

# Cambios en los perfiles ocupacionales y laborales en profesionales de la salud a causa de la pandemia de SARS-CoV-2



**Cambios en los perfiles  
ocupacionales y laborales en  
profesionales de la salud a  
causa de la pandemia de  
SARS-CoV-2**



**Johana Márquez Lázaro**  
**Dilía Aparicio Marengo**

Corporación Universitaria Rafael Núñez  
Fccultad de Medicina



615.9

A481 Aparicio Marengo, Dilia

Cambios en los perfiles ocupacionales y laborales en profesionales de la salud a causa de la pandemia de SARS-CoV-2/ Compilado por: Dilia Aparicio Marengo; Johana Márquez Lázaro. Cartagena de Indias: Corporación universitaria Rafael Núñez, 2025.

211 páginas, ilustraciones, tabla

ISBN: 978-628-96421-3-1

1. Covid 19 2. Epidemias – tratamientos 3. Perfil ocupacional del profesional de la salud I. Márquez Lázaro, Johana II. Tít

Corporación Universitaria Rafael Núñez  
Ediciones Uninú  
Centro: Calle del coliseo No. 5-35  
Cartagena de Indias, Colombia

ISBN: 978-628-96421-3-1

Depósito Digital legal : DD-031295

Rector: Miguel Ángel Henríquez López

Secretaría General: Bibiana Henríquez López

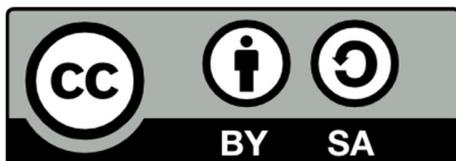
Vicerrectora académica: Patricia de Moya Carazo

Directora de investigación: Judith Herrera Hernández

Decano Facultad de Ciencias de la Salud: Gustavo de la Hoz Herrera

Directora académica programa de medicina: Teresita Tuñón Hidalgo

Directora administrativa programa de medicina: Mónica Rocha Carrascal



Versión CC. 4.0

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

**Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

### Bajo los siguientes términos:

**Atribución** — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

El contenido de esta obra es opinión única y exclusiva de los autores y son ellos los responsables directos sobre el contenido. La Corporación universitaria Rafael Núñez y Ediciones Uninúñez, no tienen responsabilidad en las opiniones aquí expresadas

## **CONTENIDO**

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
---------------------	----------

### **Capítulo 1**

Cambios en los perfiles ocupacionales y prácticas laborales en los profesionales de la bacteriología a causa de la pandemia SARS-CoV-2

Resumen	4
---------	---

1.1 Introducción	5
------------------	---

1.2 Marco teórico	8
-------------------	---

1.3 Metodología	11
-----------------	----

1.4 Resultados y discusión	13
----------------------------	----

1.5 Conclusión	23
----------------	----

Referencias bibliográficas	24
----------------------------	----

Anexo 1	28
---------	----

### **Capítulo 2**

Cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales en el talento humano de enfermería a causa de la pandemia de SARS-CoV-2

Resumen	39
---------	----

2.1 Introducción	40
------------------	----

2.2 Marco teórico	42
2.3. Metodología	44
2.4. Resultados y discusión	45
2.5 Conclusión	51
Referencias bibliográficas	51
Anexo 2	55

### **Capítulo 3**

Transformaciones laborales en la práctica de los profesionales de enfermería por pandemia de SARS-CoV-2

Resumen	63
3.1. Introducción	64
3.2 Marco teórico	67
3.3 Metodología	70
3.4 Resultados y discusión	71
3.5 Conclusión	78
Referencias bibliográficas	78
Anexo 3	83

### **Capítulo 4**

Cambios en el perfil ocupacional y prácticas laborales del profesional en instrumentación quirúrgica a causa de la pandemia del SARS-CoV-2

Resumen	93
4.1 Introducción	93
4.2 Marco teórico	97
4.3 Metodología	101
4.4 Resultados y discusión Conclusión	102
4.5 Conclusión	116
Referencias bibliográficas	117
Anexo 4	121

## **Capítulo 5**

Aspectos incidentes en el perfil ocupacional y práctica laboral del profesional médico a causa de la pandemia de SARS-CoV-2

Resumen	137
5.1 Introducción	138
5.2 Marco teórico	141
5.3 Metodología	144
5.4 Resultados y discusión	146
5.5. Conclusión	157
Referencias bibliográficas	158
Anexo 5	163

## **Capítulo 6**

## Cambios en los perfiles ocupacionales y prácticas laborales del odontólogo a causa de la pandemia de SARS-CoV-2

Resumen	174
6.1 Introducción	174
6.2. Marco teórico	177
6.3 Metodología	180
6.4 Resultados y discusión	181
6.5 Conclusión	196
Referencias bibliográficas	197
Anexo 6	201
Conclusiones generales	210

### **Listado de figuras**

Figura 1.1 Distribución de rangos de edad en la población de estudio.

Figura 1.2. a) Tipo de institución donde laboran; b) tipo de contratación.

Figura 1.3. a) Tiempo laborado; b) horas laboradas a la semana.

Figura 1.4. Salario mínimo legal vigente mensual devengado durante la pandemia.

Figura 1.5. Tipo de Elemento de Protección Personal que hubo que cambiar o adicionar en la pandemia.

Figura 1.6. Dificultades para atender usuarios en la pandemia.

Figura 1.7. Competencias fortalecida durante la pandemia.

Figura 4.1. Impacto de la pandemia en la jornada laboral.

Figura 4.2. Contacto con pacientes SARS-CoV-2 positivo.

Figura 4.3. Riesgo de contraer COVID 19 según los profesionales en Instrumentación Quirúrgica.

Figura 4.4. Establecimiento de protocolos institucionales para el manejo de la pandemia.

Figura 4.5. Capacitación para la atención de pacientes en pandemia.

Figura 5.1. Distribución porcentual de la edad en la población bajo estudio, n=108.

Figura 5.2. Distribución porcentual: a) Tipo institución laboral y b) Tipo de contratación de la población bajo estudio, n=108.

Figura 5.3. Distribución porcentual a) Tipo laborado y b) número de horas laboradas de la población bajo estudio, n=108.

Figura 5.4. Distribución porcentual: a) Perfil laboral y b) Número de empresas donde labora la población bajo estudio, n=108.

Figura 5.5. Distribución porcentual: a) Salario devengado y b) Jornada laboral de la población bajo estudio, n=108.

Figura 5.6. Distribución porcentual de la exposición a pacientes COVID-19 (+) de la población bajo estudio, n=108.

Figura 5.7. Distribución porcentual: a) La intención del cambio laboral u ocupacional durante la pandemia y b) cambio laboral u ocupacional de la población bajo estudio, n=108.

Figura 5.8. Cambio en el número de pacientes antes y durante la pandemia atendidos por la población bajo estudio. Los valores se presentan como la media desviación estándar, n=108.

Figura 5.10. Distribución porcentual del cambio de estrategias para la atención de pacientes por población bajo estudio, n=108.

Figura 5.11. Distribución porcentual del cambio de estrategias para la atención de pacientes por población bajo estudio, n=108.

Figura 5.12. Distribución porcentual: a) Los inconvenientes presentados en la atención de pacientes y b) Riesgo de contraer COVID-19 por población bajo estudio, n=108.

Figura 5.13. Distribución porcentual de la asignación de actividades diferentes a las funciones en la población bajo estudio, n=108.

Figura 14. Distribución porcentual: a) Preparación del personal para la atención durante la pandemia y b) Competencias fortalecidas para la atención por la población bajo estudio, n=108.

## **Listado de tablas**

Tabla 1.1 Datos sociodemográficos de la población de estudio.

Tabla 1.2. Datos económicos y laborales de la población de estudio.

Tabla 1.3. Datos ocupacionales.

Tabla 2.1. Distribución según características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

Tabla 2.2. Distribución según características económicas y laborales de los participantes en el estudio.

Tabla 2.3. Distribución según características ocupacionales de los participantes en el estudio.

Tabla 3.1. Caracterización sociodemográfica.

Tabla 3.2. Condiciones de la practica laboral.

Tabla 3.3. Cambios en las prácticas laborales.

Tabla 4.1. Características sociodemográficas.

Tabla 4.2. Variables cuantitativas características sociodemográficas.

Tabla 4.3. Aspectos laborales y económicos

Tabla 4.4. Cambios en prácticas laborales del instrumentador quirúrgico en pandemia.

Tabla 4.5. Estrategias implementadas en la atención de pacientes durante la pandemia.

Tabla 4.6. Competencias para laborar durante la pandemia.

Tabla 5.1. Características sociodemográficas de la población bajo estudio.

Tabla 5.2. Manejo y elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia.

Tabla 6.1. Aspectos sociodemográficos.

Tabla 6.2. Aspectos económicos y laborales.



## **INTRODUCCIÓN**

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más relevantes de los últimos años. Este virus, detectado por primera vez en la provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, se propagó rápidamente a Europa y América, dejando un significativo número de fallecimientos en ambos continentes.

Aunque el SARS-CoV-2 presenta una tasa de mortalidad inferior a la del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), su largo período de incubación y menor virulencia han facilitado la existencia de numerosos portadores asintomáticos, incrementando considerablemente la tasa de infección.

Estructuralmente, el SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario positivo con envoltura, perteneciente al subgrupo beta de los coronavirus. Este patógeno es capaz de generar enfermedades graves, incluyendo infecciones respiratorias severas, y también afecta órganos como el cerebro, los riñones, el corazón y el hígado, lo que incrementa el riesgo de mortalidad en los pacientes infectados.

Desde el inicio de la pandemia, los trabajadores de la salud han sido la primera línea de respuesta ante la crisis sanitaria, asumiendo una enorme responsabilidad en el manejo de la enfermedad. Sin embargo, esta labor también ha evidenciado las debilidades estructurales de los sistemas de salud, especialmente en países en vías de desarrollo como

Colombia. El personal sanitario se enfrentó a limitaciones significativas, como infraestructuras insuficientes, escasez de suministros, jornadas extenuantes y condiciones laborales que no correspondían al elevado riesgo de contagio, enfermedad o incluso muerte, además de la amenaza de transmitir el virus a sus familias.

En este contexto, gran parte de los estudios se han enfocado en los efectos de la pandemia sobre la salud mental y el estrés del personal sanitario, dejando de lado el análisis de las implicaciones laborales y ocupacionales. Este libro busca llenar ese vacío, describiendo, a través de sus capítulos, el impacto de la pandemia en los perfiles ocupacionales y laborales de los profesionales de la salud durante el primer año de la emergencia sanitaria.

Para lograrlo, un grupo interdisciplinario de docentes e investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Rafael Núñez desarrolló un instrumento de recolección de información. Este instrumento abarcó aspectos sociodemográficos, laborales y ocupacionales de bacteriólogos, enfermeros, instrumentadores quirúrgicos, médicos y odontólogos. La encuesta fue validada por tres expertos en salud pública, economía y epidemiología, y posteriormente ajustada por los autores de los capítulos para adaptarla a las particularidades de cada programa. Su distribución, junto con el consentimiento informado, se realizó principalmente a través de correo electrónico y redes sociales. Además, se incluye un capítulo final de conclusiones generales que destaca los hallazgos más significativos de cada sección.

## **CAPÍTULO 1**

# **CAMBIOS EN LOS PERFILES OCUPACIONALES Y PRÁCTICAS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE LA BACTERIOLOGÍA A CAUSA DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2**

### **Autores**

Doris Olier Castillo, MSc  
Lucy Villafañe Ferrer, MSc  
Programa de Bacteriología

## Resumen

El talento humano en salud se ha enfrentado a desafíos desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Los profesionales del laboratorio clínico, en particular, han adaptado su trabajo diario para mantenerse competentes en el diagnóstico de esta nueva infección. Este capítulo tiene como objetivo identificar los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales de los bacteriólogos debido a la pandemia de SARS-CoV-2. Se aplicó un cuestionario diseñado y validado previamente para recopilar información sociodemográfica, laboral-económica y ocupacional, distribuido electrónicamente. Respondieron 37 bacteriólogos, en su mayoría mujeres (81,1%) con una edad promedio de 39 años. El 78,4% trabaja en instituciones privadas y el 43,2% tiene contratos de término fijo. Principalmente, se desempeñan en el ámbito asistencial (78,4%) y perciben entre uno y dos SMLV mensuales (65,0%). Entre las problemáticas señaladas se encuentran el aumento de la jornada laboral (59,5%) y el contacto con usuarios COVID positivos (67,6%). Además, el 75,7% recibió capacitación para el manejo de estos pacientes. La pandemia de COVID-19 ha provocado cambios significativos en el perfil laboral de los bacteriólogos, como la asignación de nuevas tareas, el uso de plataformas virtuales y la toma de muestras para COVID-19. Asimismo, el alto riesgo de infección ha impulsado a estos profesionales a mejorar y fortalecer diversas competencias. En conclusión, la pandemia ha transformado las prácticas laborales de los bacteriólogos, adaptándolas a las exigencias del contexto actual y

resaltando la importancia de la capacitación continua para enfrentar los desafíos de salud emergentes.

***Palabras clave:*** *Perfil ocupacional; Perfil laboral; Bacteriólogos; Pandemia; COVID-19.*

## **1.1 Introducción**

A finales del año 2019 en el mes de diciembre Wuhan (China), se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante los tratamientos utilizados. Investigaciones realizadas determinaron que el agente etiológico era un nuevo tipo de coronavirus al que se le denominó nCoV-2019 (1-2). Esta infección se diseminó en toda China y a otros países del mundo. El primer caso fuera de China se confirmó en Tailandia el 13 de enero de 2020. En las Américas, el coronavirus llegó a los EE. UU. el 15 de enero de 2020, mientras que, en Europa llegó a través de Francia el 22 de enero (1).

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), nombró a la enfermedad COVID-19 y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa COVID-19. El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarada una pandemia por el director general de la OMS (3).

En Colombia, el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el primer caso de COVID-19 en el territorio

nacional, luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años procedente de Milán-Italia, que presentó síntomas y acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo (4).

Hasta el 28 de octubre de 2021, se han notificado 244.897.472 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 4.970.435 defunciones en todo el mundo (5). En Colombia, a la misma fecha, el Instituto Nacional de Salud, reporta 4.997.444 casos confirmados y 127.195 fallecidos (6).

A nivel mundial, para tratar de contener el contagio y el crecimiento continuo de casos, se han implementado medidas de contención de la COVID-19, que han tenido importantes repercusiones en diversos sectores (7). En el sector salud, se han visto limitado los servicios, lo cual ha afectado a las personas con enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, igualmente el cuidado de la salud oral. En el ámbito laboral, muchos sectores de la economía se han visto afectados al igual que se han perdido numerosos empleos. Sin embargo, los servicios de salud se han visto obligados a contratar más personas ya que se ha requerido de más talento humano preparado y capacitado en lo referente a la atención integral de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 para enfrentar los grandes desafíos que surgieron en el contexto de la pandemia (8).

Lo anterior implica un proceso de formación y de adaptación de los profesionales de la salud con el fin de ser competentes en respuesta a

los protocolos de prevención, atención, diagnóstico, manejo y seguimiento de esta infección. Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social, establece que el talento humano del laboratorio clínico (denominado bacteriólogo en Colombia) debe contar con unas competencias que le permitan hacer parte del equipo de salud desde el apoyo diagnóstico de COVID-19 por medio de la realización de pruebas de laboratorio moleculares, atendiendo a su perfil profesional en diferentes áreas como el análisis de laboratorio en salud humana, el desarrollo de investigaciones que den respuesta a esta problemática y el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación para interactuar con profesionales de otras regiones del país y del mundo (9).

Si bien es cierto el Bacteriólogo tiene un perfil que según lo establecido por la normativa nacional le permite ayudar en la contención de la pandemia, se requieren ciertas competencias específicas para trabajar en el diagnóstico de COVID-19, como es la experiencia o formación en biología molecular o tener postgrados en biología molecular para poder emitir y realizar los resultados del diagnóstico de SARS-CoV-2 (10).

Se desconoce si desde su formación los bacteriólogos que actualmente están laborando en los laboratorios clínicos de la ciudad de Cartagena (Colombia) están capacitados para tal fin, por lo cual sería importante conocer los cambios en las prácticas laborales a las que se están enfrentando estos profesionales para hacer frente a la pandemia.

Por lo anterior, este capítulo tiene por objetivo identificar los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales del bacteriólogo a causa de la pandemia de SARS-CoV-2.

## **1.2 Marco teórico**

### **1.2.1 COVID-19**

COVID-19 es una infección causada por el virus SARS-CoV-2 (familia Coronaviridae). Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete, y desde el punto de vista eco epidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad, que circulan libremente en la población de todos los continentes y suelen causar enfermedades respiratorias leves, y los coronavirus zoonóticos que, por el contrario, circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedades respiratorias graves (11). Las posibles vías de transmisión del SARS-CoV-2 incluyen contacto, gotículas, fómites, transmisión aérea, transmisión fecal-oral, transfusiones hemáticas, transmisión materno fetal y transmisión de los animales al ser humano (12).

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes en tanto a las formas graves se observan en personas mayores de 65 años y en personas con una enfermedad de base o morbilidad. Los signos más habituales son fiebre, tos seca, fatiga, malestar general, secreción

nasal. Pero puede haber síntomas graves como dificultad respiratoria, coloración azul en los labios, dolor en el pecho al respirar, confusión e incapacidad para despertarse y permanecer despierto. Otros signos y síntomas menos frecuentes son los dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, diarrea, pérdida del gusto y el olfato, erupciones cutáneas, cambios de color en los dedos de las manos o los pies, estos síntomas pueden ser leves y comienzan gradualmente es importante recalcar que hasta un 17% de los casos la infección por SARS-CoV-2 puede cursar con síntomas gastrointestinales relevantes, incluyendo diarrea como síntomas más frecuentes y con menor frecuencia dolor abdominal y vómito los cuales ocasionalmente pueden preceder de los síntomas respiratorios (12).

Entre los factores de riesgo se encuentran la edad  $\geq 65$  años, vivir en centros de atención a largo plazo; morbilidades como enfermedad pulmonar crónica, asma moderada a severa, afecciones cardíacas graves, diabetes, enfermedad renal crónica sometida a diálisis, enfermedad hepática, y personas inmunocomprometidas (11).

El diagnóstico por laboratorio de la infección por SARS-CoV-2 actualmente puede realizarse a través de tres tipos de pruebas: Reacción en Cadena de la Polimerasa con transcriptasa inversa en Tiempo Real (RT-PCR) considerada como la técnica gold standard para detectar material genético del virus, la prueba de detección de antígenos para identificar proteínas específicas del SARS-CoV-2, y la prueba de detección de anticuerpos contra el virus. Para las dos primeras se toma

una muestra de hisopado o aspirado nasofaríngeo y para la última, muestra de sangre (11-13).

El tratamiento está enfocado al control de los síntomas, oxigenoterapia, soporte respiratorio con ventilación mecánica y medicamentos antivirales. Para la prevención, se utilizan diferentes vacunas, fabricadas con proteína recombinante y fragmentos de ARN mensajero o ADN que pueden inducir a la formación de anticuerpos o elaboradas con virus desactivados (11,14-19).

### 1.2.2 Perfil del bacteriólogo en Colombia

El rol que deben cumplir los profesionales de Bacteriología es importante para la salud de los colombianos puesto que en el mundo la carga de enfermedades transmisibles es cada vez mayor y los riesgos son cada vez más inminentes. Uno de los retos para el desarrollo de los bacteriólogos es la formación integral y laboral, con conocimientos, habilidades, actitudes, con competencias formativas y académicas, esto como eje articulador que deben cumplir con los perfiles profesionales y competencias de talento humano.

El bacteriólogo en Colombia debe tener unas competencias específicas, como son: diagnóstico de laboratorio de la salud humana y animal; diagnóstico de laboratorio de procesos industriales, agroambientales y biotecnológicos; promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y gestión de sistemas de calidad en el laboratorio (10). Cada día es más necesaria la participación activa de los bacteriólogos en los laboratorios, pues se han convertido en eje fundamental para el manejo

de la prevención de la enfermedad, el control de calidad, la promoción de la salud, el diagnóstico de patologías, su seguimiento y control entre otros.

En el contexto de la pandemia, los laboratorios deben tener personal capacitado y formado para el diagnóstico molecular de SARS-CoV-2. El profesional que realiza y emite los resultados de las pruebas de RT-PCR de SARS-CoV-2 debe contar con título legalmente reconocido en Colombia como bacteriólogos, laboratoristas clínicos, microbiólogos y bioanalistas; aunado a esto, los profesionales deben contar experiencia o formación en biología molecular o con maestría en biología molecular, así como contar con la tarjeta profesional emitida por la autoridad correspondiente (10).

Estos requerimientos exigen, que la profesión de bacteriólogo pase ahora a fortalecerse para responder a las exigencias propias del medio de desempeño mediante procesos de investigación, innovación y retroalimentación continua que les permita mantenerse a la vanguardia de los avances científicos propios de la posmodernidad.

## **1.3 Metodología**

### **1.3.1 Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal.

### **1.3.2 Diseño y validación del instrumento**

Se diseñó un instrumento tipo encuesta con preguntas para indagar datos sociodemográficos, laborales-económicos y ocupacionales. El cuestionario se validó por tres expertos los cuales tienen conocimiento en la temática y en investigación (ver Anexo 1). Además, se elaboró el consentimiento informado teniendo en cuenta la normativa vigente. Posteriormente se sometió a reestructuración con especialista en bioética, para ser aplicado por medio electrónico junto con la encuesta (ver Anexo 1). El cuestionario creado en la plataforma Google Forms, se aplicó de forma anónima a los bacteriólogos que aceptaron mediante el consentimiento informado. Para la divulgación del cuestionario se utilizaron el correo electrónico y WhatsApp.

### 1.3.3 Población de estudio

La población blanco fueron los profesionales de la bacteriología egresados de un pregrado en Colombia y que laboren en Cartagena. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se hizo una divulgación abierta del cuestionario y se tabularon todas las respuestas conseguidas entre mediados de abril y mediados de mayo de 2021. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que estuvieran laborando o lo hayan hecho durante la pandemia y la aceptación de participación mediante consentimiento informado.

### 1.3.4 Análisis estadístico

Los datos fueron recolectados en Excel y se analizaron mediante pruebas descriptivas expresados en términos de frecuencias, distribución porcentual, rangos y desviación estándar.

## 1.4 Resultados y discusión

Se logró la participación voluntaria de 37 bacteriólogos en donde se observó lo siguiente:

### 1.4.1 Aspectos sociodemográficos

Los resultados encontrados se muestran a continuación (ver Tabla 1.1). De los 37 profesionales encuestados, la mayoría (81,1%) pertenece al género femenino, lo cual era de esperar ya que esta profesión en el país es mayoritariamente femenina. El promedio de edad fue de  $39 \pm 12$  años con edad mínima y máxima de 23 y 66 años respectivamente, donde la mayoría se encontraba entre 23 a 40 años (ver Figura 1.1). Teniendo en cuenta que desde los 23 años ya se está laborando en un laboratorio, y que un 70,3% tiene más de 30 años, se puede afirmar que la mayoría de la población de estudio cuenta con varios años de experiencia laboral.

El estado civil declarado con mayor frecuencia fue el de soltero 46,0%, no obstante, se destaca que el 48,6% tiene pareja, ya estén casados o habiten en unión libre. Un 94,6% declara residir en el área urbana y, en cuanto al estrato socio-económico, la mayoría pertenece al estrato 2 (29,7%) o al 3 (18,9%), lo que refleja el poder adquisitivo de los bacteriólogos quienes están luchando en el país por un sueldo digno (ver Tabla 1.1).

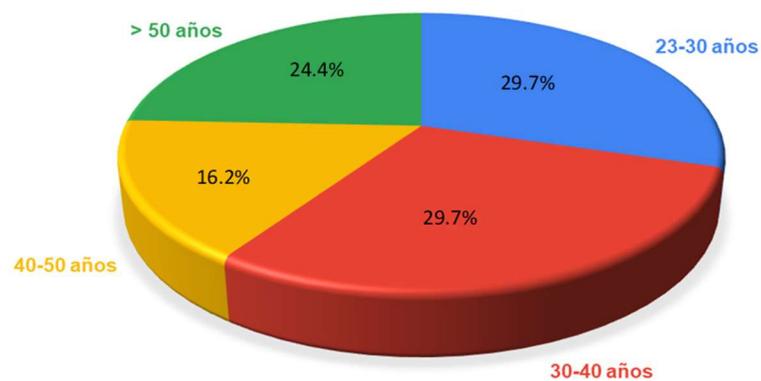
Esto es congruente con el análisis del tipo de vivienda ya que el 64,8% no posee casa propia, sino que reside en casa familiar (40,5%) o en

arriendo (24,3%). Por otra parte, la mayoría (35,2%) no tiene personas a cargo y, del 21,6% y 13,5% de la población dependen una o cuatro personas respectivamente.

**Tabla 1.1** Datos sociodemográficos de la población de estudio.

Variable		Frecuencia (n= 37)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	30	81,1
	Masculino	7	18,9
Edad (promedio $\pm$ DE)		39 años $\pm$ 12	
Estado civil	Soltera(o)	17	46,0
	Casada(o)	11	29,7
	Unión libre	7	18,9
	Separada(o)	2	5,4
Estrato Socioeconómico	1	5	13,5
	2	11	29,7
	3	7	18,9
	4	10	27,0
	5	3	8,2
	6	1	2,7
Lugar de residencia	Urbano	35	94,6
	Rural	2	5,4
Tipo de vivienda	Arrendada	9	24,3
	Familiar	15	40,5
	Propia	13	35,2
Número de personas a cargo	0	13	35,2
	1	8	21,6
	2	10	27,0
	3	1	2,7
Último nivel educativo	4	5	13,5
	Profesional	20	54,1
	Maestría	7	18,9
	Especialización	10	27,0

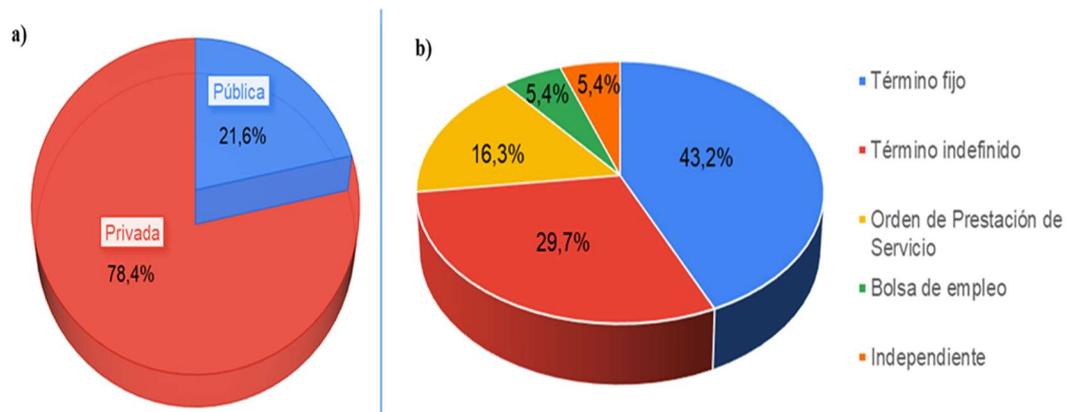
En cuanto al nivel educativo, el 54,1% no ha realizado posgrado, 27% ha realizado especialización y sólo un 18,9% son magíster. Teniendo en cuenta que en Colombia los posgrados son onerosos, no es fácil para este tipo de profesional el pago de las matrículas con el nivel de sueldo que se recibe.



**Figura 1.1** Distribución de rangos de edad en la población de estudio.

#### 1.4.2 Aspectos económicos y laborales

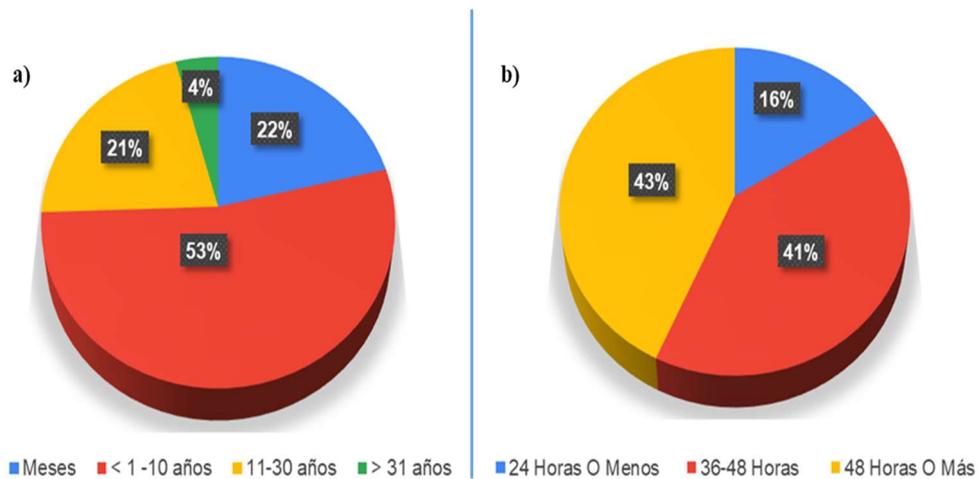
El 78,4% de los encuestados labora en institución privada (Ver Figura 1.2a) lo cual es congruente con que en la ciudad de Cartagena son pocas las instituciones de carácter público. Adicionalmente, el 43,2% tiene una vinculación con la empresa a través de contrato de término fijo (Ver Figura 1.2b).



**Figura 1.2.** a) Tipo de institución donde laboran; b) tipo de contratación.

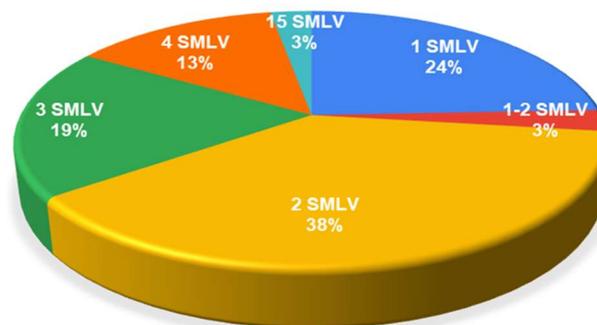
En cambio, la situación de los especialistas en medicina física y rehabilitación en Colombia se observa que un 53,6% labora en una entidad privada a diferencia de la modalidad de contratación más usada que es la de prestación de servicio (20). Los participantes de este estudio se desempeñan en el ámbito asistencial (78,4%), en la docencia (13,5%) o en el área administrativa del laboratorio o universidad (8,1%). Así mismo, el 83,8% labora en una sola institución y el 16,2% en dos instituciones simultáneamente.

Respecto al tiempo laborado, la mayoría (78%) lleva trabajando entre 1 y 37 años, sólo el 22% tiene menos de 1 año de experiencia laboral (ver Figura 1.3a). En relación con esto, el 84% labora entre 36 y más horas semanales (Ver Figura 1.3b).



**Figura 1.3.** a) Tiempo laborado; b) horas laboradas a la semana.

El 65,0% de los participantes manifestó devengar entre uno y dos salarios mínimos legales vigentes (SLMV) mensualmente, el 32% recibe mensualmente entre 3 y 4 SMLV. Es de destacar que un solo participante (3%) manifiesta recibir un salario superior equivalente a 15 SMLV y labora en el área administrativa (Ver Figura 1.4).



**Figura 1.4.** Salario mínimo legal vigente mensual devengado durante la pandemia.

De otra parte, en la Tabla 1.2, se muestran los resultados relacionados con la diaria labor durante la pandemia por COVID-19. El 59,5%

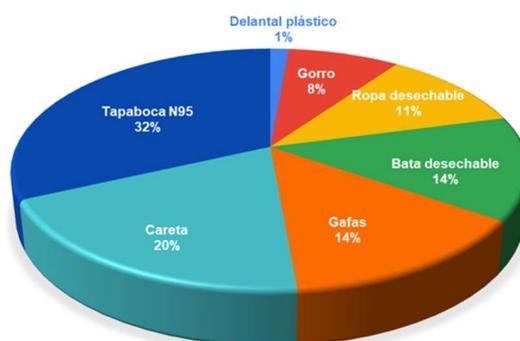
manifiesta que su jornada laboral aumentó, aunque los demás consideran que está igual o disminuyó.

**Tabla 1.2.** Datos económicos y laborales de la población de estudio.

Variable		Frecuencia (n= 37)	Porcentaje (%)
Jornada laboral diaria con la pandemia	Aumentó	22	59,5
	Disminuyó	6	16,2
	Esta Igual	9	24,3
	Si	25	67,6
En su práctica laboral ha estado en contacto con COVID positivos.	No	3	8,1
	No Sabe/ No Tiene Conocimiento.	9	24,3
	Si	28	75,7
Recibió capacitación por parte de su empleador o ARL para manejo de pacientes positivos	No	9	24,3
	Si	36	97,3
La institución estableció un protocolo para el manejo de pacientes positivos.	No	1	2,7
	Si	36	97,3
Su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia.	No	1	2,7
	Si	36	97,3
Cambios los EPP durante la pandemia para la atención de pacientes	No	2	5,4
	Si	35	94,6
Quien suministró los EPP en la pandemia.	Empresa	28	75,7
	ARL	6	16,2
	Usted Mismo	3	8,1
Ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional	No	33	89,2
	Si	4	10,8

El 67,6% indica que en el ejercicio de sus funciones tiene contacto con usuarios COVID positivos, y es de resaltar que el 24,3% no sabe si su usuario está infectado con el virus SARS-CoV-2. Conforme a esto, el 75,7% recibió capacitación para el manejo del usuario positivo para COVID-19 por el empleador o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL); y, el 97,3% dice que su institución estableció un protocolo para el manejo de este tipo de pacientes positivos (ver Tabla 1.2).

Desde otra perspectiva, el 97,3% también expresó que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia. De hecho, el 94,6% ha tenido que cambiar los elementos de protección personal (EPP) para la atención de los usuarios; estos, en su mayor parte, según los encuestados, han sido suministrados por su empleador, aunque un 8,1% dice que son ellos mismos quienes se encargan de la consecución de estos (ver Tabla 1.2). Dentro de los EPP más usados se destacan los tapabocas N95 (32%), las caretas (20%), las gafas (14%) y batas desechables (14%) (ver Figura 1.5).



**Figura 1.5.** Tipo de Elemento de Protección Personal que hubo que cambiar o adicionar en la pandemia.

Este resultado es relativamente diferente a lo hallado en el artículo de situación laboral de los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en Colombia ya que ellos observaron que al 54% le suministraban los elementos la institución donde labora y un 42,3% los compró por su cuenta, la ARL les suministró los EPP solamente a un 1,4% de los encuestados (20).

Por último, y no obstante las dificultades laborales de producto de la pandemia, la gran mayoría no ha considerado cambiar su perfil laboral

u ocupacional (89,2%), aunque algunos si lo han pensado (10,8%) (ver Tabla 1.2) y estos manifiestan que les gustaría dedicarse a gestión de calidad, entrenamientos virtuales, industria alimenticia o docencia. Por su parte los fisiatras en Colombia mostraron que un 25,7% consideró renunciar a su trabajo debido a la inseguridad y cambios que le complica realizar su labor profesional (20).

### 1.4.3 Aspectos ocupacionales

Antes de la pandemia, el número de usuarios atendidos oscilaba entre uno a 250 personas con un promedio de 52 personas diarias, en la actualidad atienden un número de usuarios que va entre 50 y 700 pacientes por día con un promedio de 75 usuarios al día. Aunque los bacteriólogos están brindando atención a un mayor número de usuarios en la pandemia, no es así para otro tipo de profesionales de la salud, el estudio realizado sobre la situación de los especialistas en medicina física y rehabilitación en Colombia mostró que 21,6% de los encuestados tuvo que suspender por completo su práctica clínica como fisiatra, mientras que 47,3% vio reducida su labor entre un 50 y 90% (20).

La naturaleza de la profesión de la bacteriología no permite la implementación de la telesalud, lo cual fue evidenciado en las respuestas de la población de estudio (ver Tabla 1.3).

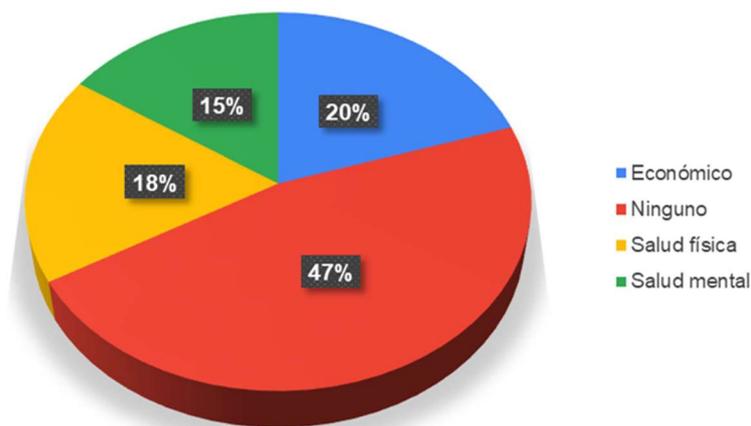
No obstante, los que se dedican a la docencia manifestaron realizar su labor mediante el uso de la tecnología. El 67,6% de profesionales ha

implementado nuevas estrategias para la atención de usuarios en el transcurso de la actual pandemia (ver Tabla 1.3) entre las que se destacan cambios en la ubicación, EPP, horario de atención, infraestructura y modelo de atención. De igual manera, ha ocurrido para los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación quienes en la emergencia sanitaria se han visto de cierta manera obligados a practicar la telesalud que pasa de 7% a un 63,7% en pandemia (20).

**Tabla 1.3.** Datos ocupacionales.

Variable		Frecuencia (n= 37)	Porcentaje (%)
Ha realizado teletrabajo.	Si		
	No	23	62,2
Nuevas estrategias para la atención de pacientes en la pandemia.	No Aplica	14	37,8
	Si	25	67,6
Ha presentado dificultad para volver a atender pacientes durante el transcurso de la pandemia.	No	12	32,4
	Si	16	43,2
Riesgo en contraer COVID-19	No	21	56,8
	Alto	28	75,7
	Medio	7	18,9
Tareas diferentes a sus funciones durante la pandemia	Bajo	2	5,4
	No	29	78,4
Estaba preparado para realizar trabajo durante la pandemia.	Si	8	21,6
	Si	24	66,7
	No	12	33,3

El 56,8% no ha presentado dificultad para volver a atender pacientes durante el transcurso de la pandemia mientras que el 43,2% si las han tenido (ver Tabla 1.3) y estas dificultades han sido de carácter económico o por afecciones a su salud física o mental (Ver Figura 1.6).



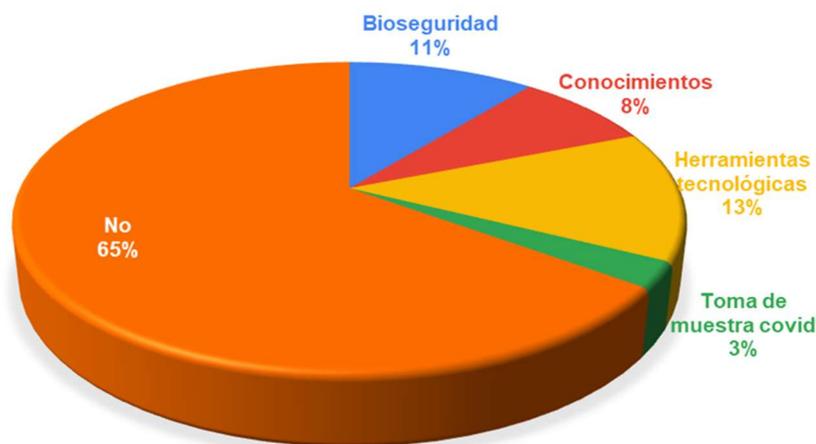
**Figura 1.6.** Dificultades para atender usuarios en la pandemia.

Todos los participantes consideran que su profesión conlleva un riesgo adicional para contraer COVID-19, incluso el 75,7% considera que es un riesgo alto (ver Tabla 3). Asimismo, los fisiatras se sienten inseguros, el 75,4% expresó miedo de enfermarse por su mayor exposición al virus y un 50,9% miedo a morir a causa del virus (20).

Al indagar acerca de las funciones en el desarrollo diario de su labor en la pandemia, la mayoría (78,4%) sigue llevando a cabo las mismas que realizaba antes, sin embargo, un 21,6% (ver Tabla 1.3) sí está ejecutando funciones diferentes como: salidas de campo con la finalidad de tomar muestras para diagnóstico de COVID-19, implementación de aulas, capacitaciones virtuales, administrativas y de salud pública.

Por último, el 66,7% de los profesionales sí estaba preparado para trabajar durante la pandemia, pero el 33,3% manifestó no haberse sentido preparado para ello (ver Tabla 1.3) y tuvo que fortalecer sus

competencias en bioseguridad, toma de muestra COVID-19, herramientas tecnológicas y competencias cognitivas (ver Figura 1.7).



**Figura 1.7.** Competencias fortalecida durante la pandemia.

## 1.5 Conclusión

Los hallazgos de este trabajo permiten concluir que la pandemia de COVID-19 ha traído como consecuencia cambios en el perfil laboral de los profesionales de la bacteriología, como son la asignación de actividades diferentes a sus funciones laborales, el uso y manejo de plataformas virtuales, capacitaciones online, nuevas actividades de tipo administrativo, toma de muestras para COVID-19. Por otro lado, el riesgo de infectarse por COVID-19 es alto, lo cual llevó al profesional a mejorar y fortalecer competencias cognitivas, el uso de elementos de protección personal, toma de muestra para pruebas de COVID y manejo de las TIC, para el logro de un mejor desempeño laboral.

Así mismo, se evidenció un aumento del número de usuarios atendidos diariamente en el transcurso de la pandemia, lo cual refleja un

incremento en las horas de trabajo, por ende, los profesionales adoptaron e implementaron nuevas estrategias para la atención de usuarios, horarios de atención, infraestructura, ubicación, modelo de atención y elementos de protección personal.

## Referencias

1. Otoyá-Tono AM, García M, Jaramillo-Moncayo C, Wills C, Campos AM. COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello. 2020; e-Boletín (Abril): 4-13. Disponible en: <https://www.revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/475/383>
2. Sánchez-Eraza AG, Sánchez-Eraza JI. La Organización Mundial de la Salud, aciertos y desaciertos en relación con el COVID 19 en Ecuador. Pol Con. 2021;6(1):381-398. DOI: 10.23857/pc.v6i1.2149
3. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 14 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-COVID-19-14-abril-2021>

4. Rosselli D. COVID-19 en Colombia: los primeros 90 días. Acta Neurol Colomb. 2020;36(2) Supl. 1: 1-6. DOI: 10.22379/24224022287
5. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Citado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: [<https://COVID19.who.int/>](<https://COVID19.who.int/>)
6. Instituto Nacional de Salud. República de Colombia. COVID-19 en Colombia [Internet]. 2021. [Citado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
7. Acosta LD. Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e109. DOI: 10.26633/RPSP.2020.109
8. Weller J. La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Naciones Unidas – CEPAL; 2020. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45759/S2000387\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45759/S2000387_es.pdf)
9. Ministerio de Salud. República de Colombia. Perfiles y competencias profesionales en salud. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Lineamientos para el uso de pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por

COVID-19 en Colombia. Bogotá, abril de 2020. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/psps04-lineamiento-uso-pruebas-lsp-COVID-19.pdf>

11. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*. 2020;24(4):183-205. DOI: 10.36384/01232576.268
12. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones: reseña científica, 9 de julio de 2020. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333390>
13. Langa LS, Sallent LV, Díez SR. Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. *FMC*. 2021;28(3):167-173. DOI: 10.1016/j.fmc.2021.01.005
14. Vélez M, Vélez V, Marín IC, Castaño C, Velásquez-Salazar P, Vera-Giraldo CY, et al. Tratamiento farmacológico de la infección COVID-19 en adultos. Universidad de Antioquia. 2020. Disponible en: [\[https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/udea-uned\\_sintesisrapida\\_COVID\\_19\\_ncov19\\_tratamiento\\_rapissynthesis\\_COVID\\_19\\_ncov19\\_treatment\\_06abril2020.pdf\]](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/udea-uned_sintesisrapida_COVID_19_ncov19_tratamiento_rapissynthesis_COVID_19_ncov19_treatment_06abril2020.pdf)([https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/udea-uned\\_sintesisrapida\\_COVID](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/udea-uned_sintesisrapida_COVID)

- 19\_ncov19\_tratamiento\_rapissynthesis\_COVID  
19\_ncov19\_treatment\_06abril2020.pdf)
15. Picazo JJ. Vacuna frente al COVID-19. Sociedad española de quimioterapia: infección y vacunas marzo 26 de 2021. Disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2021/03/vacunas-COVID-4.2.pdf>
16. Vacuna RNAm de BionTech y Pfizer contra COVID-19. Disponible en: <https://microbiologia.net/vacunas/vacuna-de-biontech-pfizer-contra-COVID-19/>
17. Corum J, Zimmer C. Cómo funciona la vacuna de Oxford-AstraZeneca. The New York Times. Marzo 5 de 2021. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/interactive/2021/health/oxford-astrazeneca-vacuna-COVID.html>
18. ABC Sociedad. Cómo funciona la vacuna de Janssen que podría aprobarse en marzo. Madrid marzo 11 de 2021. Disponible en: [https://www.abc.es/sociedad/abci-como-funciona-vacuna-janssen-aprobar-marzo-nsv-202102241527\\_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.abc.es/sociedad/abci-como-funciona-vacuna-janssen-aprobar-marzo-nsv-202102241527_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F)
19. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Ficha vacuna contra SARS-CoV-2. 26 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/FICHA-VACUNA-SINOVAC-3-Marzo.pdf>

20.Mancipe-García LC, Rodríguez-Mojica YM, Rodríguez-Lozano AM, Chaustre-Ruiz DM, Tolosa-Cubillos JM, Barragán-Noriega F. Situación laboral de los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en Colombia, antes y durante pandemia del COVID-19. Rev Col Med Fis Rehab. 2020;30. DOI: 10.28957/rcmfr.v30spa3

### **Anexo 1**

Encuesta realizada por medio electrónico digital con consentimiento informado "*Cambios en los perfiles ocupacionales y prácticas laborales de los bacteriólogos y afines a causa de la pandemia SARS-CoV-2*". El presente cuestionario es un instrumento del proyecto de investigación "Cambios en los perfiles ocupacionales y prácticas laborales de los bacteriólogos y afines a causa de la pandemia SARS-CoV-2", liderada por Doris Olier Castillo, programa de Bacteriología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez - Cartagena, con el fin de conocer los cambios generados (si los hubo) por la actual pandemia en los perfiles ocupacionales y prácticas laborales del profesional del laboratorio.

#### **Consentimiento:**

Por medio del presente acepto ingresar en calidad de sujeto de estudio al proyecto mencionado, que de acuerdo con la resolución 008430 de 1993, es considerado de riesgo mínimo, dado que solamente requerirá de mí la realización de un cuestionario. Se respetará mi confidencialidad teniendo en cuenta los principios de la bioética:

beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. La información recolectada será considerada privada, su diligenciamiento anónimo y los datos tratados acorde a las normas de protección de datos. Esta información sólo será utilizada para fines académicos e investigativos, de ninguna manera se divulgará información y datos de cada uno de los encuestados, no recibiré ningún beneficio económico por mi participación en el estudio. Tengo derecho a que sean resueltas las dudas o inquietudes que surjan respecto al estudio.

Al seleccionar "Siguiete", certifico que he leído el presente formato de consentimiento informado, no tengo dudas al respecto y accedo de manera voluntaria a participar en el mismo. También autorizo, a los responsables a usar la información obtenida de la encuesta, salvaguardando siempre mi identidad. De igual manera, puedo retirarme o solicitar que mis datos e información no sean utilizados en la investigación.

### **Datos sociodemográficos**

Sexo:

- Femenino
- Masculino
- LGBTIQ+

Edad cumplida en años: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

- Soltera(o)

- Casada(o)
- Divorciada(o)
- Unión libre
- Viuda(o)
- Separada(o)

Estrato Socioeconómico:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Personas a cargo:

- Si
- No

Número de personas a cargo (si respondió NO en la pregunta anterior coloque cero): \_\_\_\_\_

Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_

Último nivel educativo cursado:

- Tecnólogo

- Profesional
- Especialización
- Maestría
- Doctorado
- Otro \_\_\_\_

Nombre de la institución universitaria donde obtuvo su título de pregrado: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia:

- Urbano
- Rural

Tipo de vivienda:

- Propia
- Arrendada
- Familiar
- Otro \_\_\_\_

### **Datos económicos y laborales**

Ha laborado usted durante la pandemia:

- Sí
- No

Tipo de institución donde labora:

- Pública
- Privada
- Otro \_\_\_\_

Tipo de contratación:

- Fija
- Indefinida
- Bolsas de empleo
- Cooperativas
- OPS
- Otro \_\_\_\_\_

Tiempo laborado (coloque un número seguido de la palabra año o meses): \_\_\_\_\_

Perfil laboral que desempeña (puede escoger varias opciones):

- Asistencial
- Comercial
- Soporte técnico
- Administrativa
- Docente
- Investigación
- Otro \_\_\_\_\_

En cuántas empresas labora actualmente (coloque un número): \_\_\_\_

¿Cuántas horas a la semana labora?

- 24 horas o menos
- 36-48 horas
- 48 horas o más

Cuántos salarios mínimos legales vigentes devenga al mes (coloque sólo un número): \_\_\_\_

Considera usted que su jornada laboral diaria con la pandemia:

- Aumentó
- Disminuyó
- Esta igual

Ha estado en su práctica laboral en contacto con usuarios COVID positivos:

- Si
- No
- No sabe / no tiene conocimiento

Recibió capacitación por parte de su empleador o ARL para el manejo de usuarios positivos:

- Si
- No

- Otro \_\_\_\_\_

Su institución estableció protocolos para el manejo de usuarios positivos desde un inicio de pandemia:

- Si
- No

Considera que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia

- Si
- No

Usted cambió los elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia para la atención de usuarios:

- Si
- No

¿Qué tipos de EPP tuvo que cambiar o adicionar? \_\_\_\_\_

Quien le suministro los elementos de protección personal durante la actual pandemia:

- Empresa
- ARL
- Usted mismo

Como consecuencia del impacto económico sufrido durante la pandemia ¿ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional?

- Si
- No

Si la respuesta anterior fue un SI, escriba cuál sería el cambio. Si su respuesta fue NO, escriba Ninguno.

\_\_\_\_\_

### **Datos ocupacionales**

¿Cuántos usuarios atendía en su actividad laboral diaria, antes de la pandemia de SARS-CoV-2? (escriba solo un número): \_\_\_\_\_

¿Cuántos usuarios atiende hoy en su actividad laboral diaria?

\_\_\_\_\_

¿Ha realizado usted Telesalud?

- Si
- No
- No aplica

Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuál es la cantidad semanal de usuarios a los cuales les realizó Telesalud? (si respondió NO, coloque cero): \_\_\_\_\_

¿Ha implementado nuevas estrategias para la atención de usuarios en el transcurso de la actual pandemia?

- Si
- No

¿Qué tipo de nuevas estrategias ha tenido que implementar? (Puede escoger varias opciones)

- EPP
- Horarios de atención
- Infraestructura
- Modelo de atención
- Modificaciones de tarifas
- Ubicación
- Ninguna
- Otro \_\_\_\_\_

¿Ha presentado dificultades para volver a atender usuarios durante el transcurso de la pandemia COVID-19?

- Económico
- Salud física
- Salud mental
- Ninguna
- Otro \_\_\_\_\_

¿Considera usted que su profesión tiene riesgo en contraer la COVID-19?

- A. Alto
- B. Medio
- C. Bajo
- D. Ninguno

¿Le asignaron alguna tarea diferente a sus funciones, durante la pandemia COVID-19 para cumplir sus horas laborales?

- Si
- No
- Otro \_\_\_\_\_

Si su respuesta anterior es afirmativa, diga qué tipo de tareas. Si su respuesta es negativa, diga ninguno: \_\_\_\_\_

Desde sus competencias profesionales, ¿estaba usted preparado para realizar su trabajo durante esta pandemia?

- Si
- No

Si en la pregunta anterior, respondió No, diga qué competencias debió fortalecer: \_\_\_\_\_

## **CAPÍTULO 2**

# **CAMBIOS EN LOS PERFILES OCUPACIONALES Y LAS PRÁCTICAS LABORALES EN EL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA A CAUSA DE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2**

**Autores**

Marisol Barreto Vásquez

Cristina Bohórquez Moreno

Programa de Enfermería Barranquilla

## Resumen

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, las enfermeras y/o enfermeros han tenido diversos que sortear diversos restos. En este contexto, se realizó un estudio con el objetivo de identificar los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales de los profesionales de enfermería en la ciudad de Barranquilla debido a la pandemia producida por el virus del SARS-CoV-2. Este estudio descriptivo de corte transversal contó con la participación de 72 profesionales de enfermería de Barranquilla, quienes respondieron un cuestionario de 37 ítems diseñado para evaluar los cambios en sus perfiles ocupacionales y prácticas laborales. Los resultados mostraron que los participantes eran mayoritariamente de sexo femenino en un 90,3%, con edades entre 30 y 40 años en un 59,7%. En cuanto a las características laborales, se evidenció que el 75% de los profesionales labora entre 24 y 48 horas a la semana, y el 47,2% tiene una modalidad de contratación a término indefinido. Además, el 55,6% de los encuestados manifestó realizar telesalud debido a la COVID-19 y el 66,7% ha tenido que implementar nuevas estrategias para brindar su cuidado, considerando además que enfrentan un alto riesgo de contraer la enfermedad. En conclusión, la pandemia de COVID-19 ha tenido una gran influencia en los perfiles laborales y ocupacionales del personal de enfermería, demostrando aumentos en la jornada laboral y cambios en la ocupación. Estos cambios reflejan la necesidad de adaptarse rápidamente a las nuevas condiciones de trabajo impuestas por la pandemia, evidenciando la importancia de la flexibilidad y la capacidad

de innovación en el ámbito de la salud. Los profesionales de enfermería han mostrado resiliencia y dedicación al implementar nuevas prácticas y estrategias para continuar brindando una atención de calidad a pesar de los desafíos impuestos por la crisis sanitaria global.

***Palabras Clave:*** *Atención de Enfermería, Enfermería Práctica, COVID-19*

## **2.1 Introducción**

La crisis sanitaria que se generó en el mundo como consecuencia de la pandemia de la COVID-19, enfermedad producida por el virus del SARS-CoV-2, ha emanado una serie de experiencias traumáticas en los sistemas de salud, causando un enorme desgaste en las personas, instituciones y proveedores, quienes debieron cambiar aspectos en la forma de realizar los procesos, creando un ambiente de angustia dentro del personal de salud que lucha diariamente contra esta enfermedad (1). Los hospitales y clínicas son los encargados de proveer una cobertura asistencial en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con coronavirus al mismo tiempo que garantizar la seguridad de los trabajadores sanitarios en primera línea (2).

Esta situación ha permitido que se vuelva a redefinir el concepto y el estatus social de los profesionales de la salud, quienes son los que se encuentran en atención directa de la enfermedad, especialmente los profesionales de enfermería, posicionándose como protagonistas en esta pandemia, han provocado una metamorfosis en el rol esencial de esta profesión, para así mejorar y garantizar una mejor atención a los

pacientes (3). El papel que enfermería ha desempeñado y los retos que ha enfrentado en esta pandemia han tenido una serie de cambios y transformaciones que ayudan al sector salud para poder dar batalla a esta patología y esto no sólo se da en cuestión de uso de elementos de protección personal, en la implementación de medidas preventivas tales como lavado de manos, distanciamiento personal, buena higiene respiratoria, sino en la constante actualización de conocimientos en todos los dominios en los que se desempeña la profesión (4,5).

En este mismo sentido, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención (6). Los enfermeros representan el 56% de la fuerza laboral de salud total en el continente americano, este es un porcentaje inferior al promedio mundial que encuentra estimado en 59%, se estima además que el mundo existe una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos (7).

Por lo anterior, sumado a las características propias de la enfermedad por SARS-CoV-2, los profesionales de salud se han visto obligados a implementar procedimientos y protocolos específicos para esta afección, los cuales llegan a ser tan rigurosos que afectan en gran manera las funciones ocupacionales en todo el recurso humano asistencial en salud, especialmente en las labores de enfermería, y esto ha traído como consecuencia una intensificación en la carga horaria de

atención y la implementación de nuevos elementos de protección personal que mitiguen el riesgo de contagio (8).

De acuerdo con la problemática anteriormente planteada, se hace necesario conocer cuáles son los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales que han experimentado los profesionales de enfermería a causa de la pandemia producida por el virus del SARS-CoV-2 en la ciudad de Barranquilla.

## **2.2 Marco teórico**

### **2.2.1 Situación de la enfermería frente al COVID-19**

En la demanda de atención médica por la pandemia de COVID-19, el personal de enfermería a nivel mundial está a la vanguardia de este proceso, a pesar de las condiciones que le producen agotamiento. Enfermería ha demostrado una fortaleza mental y un compromiso con las personas que se encuentran en estas condiciones, reconociendo la importancia del rasgo de humano que tiene cada una de las personas y familias que se enfrentan a este proceso; para de esta forma poder brindar esa compañía y servicio a personas que murieron solas o se recuperaron del COVID-19.

Las enfermeras son fundamentales, además de estar en clínicas y hospitales, están en hogares de adultos mayores y personas privadas de la libertad, y con otras poblaciones de difícil acceso. Lidiando constantemente con la baja alfabetización en salud, sin ellas no se tendría el cuidado adecuado y seguro que nos brindan. A lo largo de la

historia, las enfermeras han sido capaces de desarrollar soluciones creativas e innovadoras para todo tipo de problemas y desafíos sin importar la situación actual y conscientes de que muchas cosas nuevas vienen en camino, pero siempre con la actitud de buscar una solución (9).

Basándose en la complejidad de esta situación sanitaria de salud en Colombia se promulgaron leyes y normativas correspondientes a la protección y responsabilidad de las personas que residían en el territorio. La resolución 385/2020 recopiló un conjunto de normativas, las cuales nos indican deberes y responsabilidades que tiene la población colombiana (10). La Resolución 507/2020 desarrolló aspectos sobre la distribución de los recursos en el sector salud durante el periodo de pandemia con el fin de establecer una buena defensa ante este patógeno (11). Resolución 666 de 2020 expresa el protocolo de bioseguridad a seguir con el objetivo de minimizar los factores de contagio (12).

### 2.2.2 Cambios en los perfiles ocupacionales de los profesionales enfermería frente al COVID-19

El estado de pandemia tuvo gran incidencia e influencia en los cambios producidos en los perfiles laborales y ocupacionales en el personal de enfermería. Se encontró un aumento en el número de pacientes atendidos, los cuales en su mayoría fueron diagnosticados con COVID-19. Esto produjo un cambio ocupacional en gran medida, y llevó a catalogar la labor de enfermería como de mayor riesgo, demostrando

así, una vez más, lo fundamental que es esta profesión en el cuidado del ser humano en general en todos los servicios de salud. Es decir, desde la atención primaria en salud hasta su rehabilitación. En este sentido, queremos resaltar el trabajo realizado por Fuertes et al(13), donde exponen que una intervención basada en *mindfulness* y autocompasión dirigida a profesionales sanitarios de atención primaria era beneficiosa a largo plazo y mejoraba los niveles de atención y estrés de los profesionales a los dos años de la intervención (14).

Sin lugar a dudas, todos estos cambios producidos han sido necesarios para lograr un proceso de adaptación a la crisis vivida; surge, entonces, la necesidad de que enfermería realice investigaciones que permitan fortalecer a través de los procesos disciplinares modelos asistenciales actuales que se adapten a la crisis activa y aprender para futuras situaciones de crisis (15). Estas circunstancias adversas producidas por el COVID-19, deben reflejar la necesidad común de mejorar el perfil y el estado de la enfermería a nivel mundial, con el fin de cerrar las brechas que existen a nivel de los procesos de investigación, la docencia y práctica de la disciplina de Enfermería. Es tarea de todos los profesionales de enfermería asumir los retos y cambios generados en la pandemia y, de esta forma, poder mejorar el reconocimiento social de la enfermería como una ciencia y disciplina profesional (16).

## **2.3 Metodología**

### **2.3.1 Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal.

### 2.3.2 Diseño y validación del instrumento

Para la recolección de la información se empleó un cuestionario elaborado por los autores y validado por expertos, el cual consta de 37 ítems divididos en tres apartados: el primero corresponde a datos sociodemográficos, seguidos de los aspectos económicos-laborales y por último los datos ocupacionales (ver Anexo2). El cuestionario fue enviado a los profesionales por correo electrónico mediante un enlace de Google Forms que contenía el instrumento mencionado, implementando el muestreo en forma de bola de nieve virtual.

### 2.3.3 Población de estudio

Se incluyeron en el estudio enfermeras y enfermeros que se encontraran laborando en cualquier perfil ocupacional, y se excluyeron aquellos que no laboraban durante la pandemia producida por COVID-19.

### 2.3.4 Análisis estadístico

Los datos recolectados se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y analizados mediante el paquete estadístico SPSS v. 25. Los resultados de variables categóricas se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas, y se calculó el promedio y desviación estándar (SD) de variables cuantitativas.

## **2.4 Resultados y discusión**

### 2.4.1 Aspectos sociodemográficos

En el presente estudio participaron 72 profesionales de enfermería que laboraban en la ciudad de Barranquilla, predominó el sexo femenino en el 90,3% (65) de los participantes, y el rango de edad entre 30 y 40 años, 59,7% (43) de estos.

**Tabla 2.1.** Distribución según características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

Variables		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	65	90,3
	Masculino	7	9,7
Edad	Menores de 30 años	15	20,8
	30-40 años	43	59,7
	40-50 años	8	11,1
	Mayores de 50	6	8,3
Estado civil	Soltero/a	19	26,4
	Casado/a	26	36,1
	Divorciado/a	5	6,9
	Unión libre	17	23,6
	Viudo/a	2	2,8
	Separado/a	3	4,2
Estrato económico	1	14	19,4
	2	31	43,1
	3	23	31,9
	4	4	5,6
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100</b>

De acuerdo con la pregunta sobre el estado civil de los participantes, el 36,1% (26) estaba casado, y el 26,4% (19) se encontraba soltero. En lo que concierne al estrato socioeconómico, el 43,1% (31) de los

enfermeros participantes se ubicaba en estrato 2 y solo una pequeña proporción, el 5,6% (4), pertenecía a estrato 4 (ver Tabla 2.1).

Esta información encontrada en la presente investigación guarda relación con los datos analizados por Cogollo y Col(18) en la ciudad de Cartagena, quien reportó en su estudio que la mayoría de los profesionales de Enfermería se encuentran casado. En cuanto a la variable sexo es de esperar que se puedan encontrar un mayor número de profesionales de Enfermería mujeres con respecto a los hombres, esto debido a que tradicionalmente el cuidado ha sido relacionado como una actividad inherente al sexo femenino.

#### 2.4.2 Aspectos económicos y laborales

De acuerdo con las características económicas y laborales de los participantes en el estudio se pudo evidenciar que el 75% (54) de los profesionales de enfermería labora entre 24 y 48 horas a la semana. De igual manera, un 13,9% (10) trabaja más de 48 horas. El 87,5% (63) labora en instituciones públicas y tiene un tipo de contratación a término indefinido. el 47,2% (34), cabe resaltar, que una proporción significativa de enfermeros trabaja por otras modalidades de contratación como es orden de prestación de servicios y bolsas de empleo en un 11,1% (8) y 6,9%(5) respectivamente. Con respecto al tiempo laborado, el 63,9% (46) de los participantes tiene menos de 10 años de experiencia y el perfil asistencial fue el predominante en un 70,8% (51) (ver Tabla 2.2).

**Tabla 2.2.** Distribución según características económicas y laborales de los participantes en el estudio.

	Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Horas laboradas por semana	Menos de 24 horas	8	11,1
	24-48 horas	54	75
	Más de 48 horas	10	13,9
Tipo de institución	Privada	63	87,5
	Pública	9	12,5
	Total	72	100
Tipo de contratación	Fija	24	33,3
	Indefinida	34	47,2
	Bolsa de empleo	5	6,9
	Nomina	1	1,4
	Orden de prestación de servicio	8	11,1
Tiempo laborado	Menos de 10 años	46	63,9
	10-20 años	21	29,2
	Más de 20 años	2	2,8
	No recuerda	3	4,2
Perfil	Asistencial	51	70,8
	Administrativo	6	8,3
	Docente	3	4,2
	Comercial	1	1,4
	Asistencial e investigativo	2	2,8
	Asistencial y Administrativa	5	6,9
	Asistencial, Docente	1	1,4
	Administrativa, Docente	1	1,4
Salarios mínimos legales vigentes devengados al mes	1	21	11,1
	2	34	17,9
	3	27	14,2

	4	72	37,9
	5	30	15,8
Cambios en la jornada diaria de trabajo	Aumento	56	77,8
	Disminuyó	2	2,8
	Esta Igual	14	19,4
	Total	72	100

Se ha podido analizar en diferentes estudios la situación que enfrentan los profesionales de enfermería en los países de Latinoamérica. Aspectos como la sobrecarga laboral, las formas de contratación por medio de cooperativas o bolsas de empleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y la baja remuneración salarial son condiciones características para la mayoría de los profesionales de enfermería. Estos factores se convierten en factores de riesgo para que se desarrolle en los profesionales alteraciones físicas y mentales que pueden alterar las funciones que diariamente realizan con los pacientes en las diferentes unidades de atención (19).

### 2.4.3 Aspectos ocupacionales

En lo que respecta a las características ocupacionales de los participantes en el estudio se pudo observar que el 55,6% (40) de estos realizaron telesalud debido a la pandemia del COVID-19. El 66,7% (48) de los encuestados afirmó haber tenido que implementar nuevas estrategias para la atención de los pacientes, en especial en lo relacionado con el uso de elementos de protección personal para prevención del contagio. En cuanto a las dificultades para volver

atender pacientes en el transcurso de la pandemia, el 43,1% (31) informa que no tiene ninguna, un 25,0% (18) manifiesta que tiene dificultades de salud mental. El 84,7% (61) considera que tiene un alto riesgo para contagio por COVID-19 y el 18,1% (13) considera que no estaba preparado desde sus competencias para el desarrollo del trabajo durante la pandemia (ver Tabla 2.3).

**Tabla 2.3.** Distribución según características ocupacionales de los participantes en el estudio.

Variable		f*(n)	Porcentaje (%)
Realización Telesalud	No	40	55,6
	No aplica	10	13,9
	Sí	22	30,6
Implementación nuevas estrategias para la atención de pacientes/usuarios en el transcurso de la pandemia COVID-19	No	24	33,3
	Sí	48	66,7
Dificultades para volver a atender pacientes/usuarios durante el transcurso de la pandemia COVID-19	Económico	5	6,9
	Enfermedad común diferente a COVID	1	1,4
	Ninguno	31	43,1
	Salud física	17	23,6
¿Considera usted que su profesión tiene riesgo en contraer la COVID – 19?	Salud mental	18	25,0
	Alto	61	84,7
	Bajo	4	5,6
	Medio	3	4,2
¿Desde sus competencias profesionales, estaba usted preparado para realizar su trabajo durante esta pandemia?	Ninguno	4	5,6
	No	13	18,1
	Sí	59	81,9
Total		72	100

*f\*=frecuencia*

Estos resultados obtenidos guardan relación con los obtenidos por Pérez y Col (20) en España en los que se evidenció que los profesionales de enfermería manifestaron que hubo un proceso de adaptación a nuevos elementos de protección personal, como el uso obligatorio de la mascarilla. De igual manera, el aumento del número de pacientes y el miedo por riesgo a infectar produce en los participantes recuerdos angustiantes, frecuentes e involuntarios, pesadillas relacionadas con la situación actual e insomnio, situación ésta que ha llevado al consumo de fármacos tranquilizantes, bebidas alcohólicas o alguna sustancia ilegal.

## **2.5 Conclusión**

Por medio de esta investigación se puede concluir que la pandemia producida por la enfermedad de la COVID-19 ha tenido una gran influencia en los perfiles laborales y ocupacionales en el personal de enfermería. Queda demostrado que han existido aumentos en la jornada laboral, se produjeron cambios con respecto a la salud ocupacional en gran medida y se tuvo que implementar nuevas estrategias de atención con el fin de mitigar el riesgo de infección. Razón por la cual fue catalogada la labor de enfermería como de alto riesgo. Así, una vez más queda demostrado lo fundamental que es esta profesión de enfermería para la atención de las personas, que tienen necesidades de cuidado en todos los servicios de salud.

## **Referencias**

1. Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest.* 2020;49:356-62. DOI: 10.25237/revchilanestv49n03.014
2. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona.
3. Espinosa A. El rol de la enfermería en la pandemia del COVID-19 [Internet]. Periódico Nova Et Vetera - Universidad del Rosario. 2021 [citado 2023 May 21]. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/El-rol-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-COVID-19/>
4. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. *Enfermería Investiga.* 2020;5(3):71-8.
5. Colegio de enfermeras de Chile. Las enfermeras en la pandemia COVID-19. 2021.
6. De Bartolli S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:e64.
7. Fuentes G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Rev Colomb Enfermería.* 2020;19(1):e017.

8. Raurell-Torredà M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enferm Intensiva*. 2020;31(2):49.
9. Mendoza L. Riesgos clínicos y epidemiológicos asociados con la evitabilidad y gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2015 [citado 2023 May 21]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1508/MENDOZA%20CABALLERO%20LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 507 de 2020, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 507 de 2020, por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 666 de 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. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.

13. Fuertes C, Aranda G, Rezola N, Erramuzpe A, Palacios C, Ibáñez B, et al. Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *An Sist Sanit Navar*. 2019;42:269-80. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0718>
14. De Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clin*. 2021;21(1):S49-54.
15. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública; 2020 [consultado 2023 May 21]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856\\_14](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14)
16. Stilwell B, Munashe N. *Nursing now. Advanced Practice Nursing Leadership: A Global Perspective*. United States: Springer; 2020. p. 25-35. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-20550-8>
17. Ministerio de Salud. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá DC: Ministerio de Salud; 1993.
18. Cogollo Z, Bustamante E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Av Enferm*. 2010;28(1):31-8.

19. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Univ.* 2016;13(3):178-86.
20. Pérez S, Mesa R, Fernández C, Valverde J. Situación de la enfermera de cardiología durante la pandemia COVID-19. *Enferm Cardiol.* 2020;79(1):82-9.

## Anexo 2

### Instrumento

#### Datos sociodemográficos:

1. Género: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ años
- Menos de 30 años
  - 30-40 años
  - 41-60 años
  - más de 61 años
3. Estado Civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_  
Divorciado \_\_\_\_\_ Unión  
libre \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Separado

4. Estrato Socioeconómico: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

5. Personas a cargo:

- a. Menos de 2
- b. 3-5
- c. Más de 5

6. Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_

Nivel Educativo

7. Tecnólogo \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_ Especialización  
\_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_ Otros  
\_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

8. Lugar de trabajo: Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

9. Vivienda propia o arrendada:

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar

## I. Económicos y laborales

10. Ha laborado usted durante la pandemia: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### 11. Situación laboral actual:

- a. Empleo de medio tiempo
- b. Empleo de tiempo completo
- c. Desempleado
- d. Trabajador independiente

12. Tipo de Institución donde labora: Pública \_\_\_\_\_ Privada \_\_\_\_\_

\*

13. Tipo de contratación: Fija \_\_\_\_\_ Indefinida \_\_\_\_\_

Servicios temporales (Bolsas de empleo, cooperativas, OPS)

\_\_\_\_\_, otro \_\_\_\_\_ cual \_\_\_\_\_ \*

### 14. Experiencia Laboral:

- a. Menos de 1 año
- b. Entre 1 a 5 años
- c. Entre 6 a 15 años
- d. Más de 15 años

15. Perfil laboral que desempeña actualmente: Asistencial \_\_\_\_\_

Comercial \_\_\_\_\_ Soporte técnico \_\_\_\_\_ Administrativa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_ Investigación  
 Otras \_\_\_\_\_ cual \_\_\_\_\_

16. En cuántas empresas labora:

- a. 1
- b. 2-3
- c. Más de 3

17. ¿Cuántas horas a la semana laboral?

- a. 24 horas o menos
- b. 36-48 horas
- c. 48 horas o más

18. Ingresos laborales devengados:

- a. Menos de 2 SMLMV
- b. 2-5 SMLMV
- c. 5-10 SMLMV
- d. Más de 10 SMLMV

19. Considera usted que su jornada laboral diaria con la pandemia:

Aumento \_\_\_\_\_ Disminuyo \_\_\_\_\_ Esta  
 Igual \_\_\_\_\_

20. Ha estado en su práctica laboral en contacto con pacientes COVID positivos:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

21. Recibo capacitación por parte de su empleador o ARL para el manejo de pacientes positivo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. Su institución estableció protocolos para el manejo de pacientes positivos desde un inicio de pandemia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

23. Considera que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

24. Usted cambio los EPP durante la pandemia para la atención de pacientes:  
Si \_\_\_\_\_,  
Cuales \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

25. Quien le suministro los EPP en la pandemia del SARS-CoV-2:  
Empresa \_\_\_\_\_ ARL \_\_\_\_\_ Usted mismo \_\_\_\_\_

26. Como consecuencia del impacto económico sufrido durante la pandemia ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional.

- a. No
- b. Si \_\_\_\_\_, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### **III. OCUPACIONAL**

27. Número de pacientes que atendía en su consulta diaria, antes de la pandemia del COVID-19.

- a. Menos de 10.
- b. Entre 10 y 20.
- c. Más de 20.

28. Número de pacientes que atiende en su consulta diaria, durante de la pandemia del COVID-19

- a. Menos de 10.
- b. Entre 10 y 20.
- c. Más de 20.

29. Ha realizado Telesalud.

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

30. Si su respuesta anterior es afirmativa, cual es la cantidad semanal de pacientes a los cuales les realizo Telesalud.

- a. Entre 1 y 10.
- b. Entre 11 y 30.
- c. Más de 30.

31. Usted ha implementado nuevas estrategias para la atención de pacientes después de la pandemia COVID-19?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Tal vez: \_\_\_\_\_

32. Si contestó si en la pregunta anterior, especifique:

EPP: \_\_\_\_\_ Horarios de atención: \_\_\_\_\_ Infraestructura:  
 \_\_\_\_\_ Modelo de atención: \_\_\_\_\_ Modificación de  
 tarifas: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

33. Usted ha presentado dificultades para volver a atender pacientes después de la pandemia COVID-19?

Económico: \_\_\_\_\_ Salud: \_\_\_\_\_ Ninguno:  
 \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

34. Considera usted que su profesión tiene riesgo en contraer el COVID – 19?

Alto: \_\_\_\_\_ Medio: \_\_\_\_\_ Bajo: \_\_\_\_\_  
 Ninguno: \_\_\_\_\_

35. Le asignaron alguna tarea diferente a sus funciones, durante la pandemia del SARS-CoV-2 para cumplir sus horas laborales: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_

36 Desde sus competencias profesionales, estaba usted preparado para realizar su trabajo durante este pandemia? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

37. Si en la pregunta anterior, respondió no, diga que competencias debió fortalecer: \_\_\_\_\_

## **CAPÍTULO 3**

# **TRANSFORMACIONES LABORALES EN LA PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA POR PANDEMIA DE SARS-CoV-2**

### **Autores**

Leisly Sofia Beleño Pinedo

Claudia Alejandra Orguloso Bautista

Kendy Paola Madero Zambrano

Programa de Enfermería Cartagena

## Resumen

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, los enfermeros y enfermeras han enfrentado desafíos significativos en su labor. En este contexto, se realizó un estudio con el objetivo de determinar los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales del profesional de enfermería a causa de la pandemia de SARS-CoV-2 – COVID 19. Este estudio cuantitativo transversal contó con la participación de 115 profesionales de enfermería de la ciudad de Cartagena que cumplieron con los criterios de inclusión. A estos profesionales se les aplicó un instrumento validado de manera virtual, cuyos datos se tabularon y analizaron para obtener la información referente a los cambios ocupacionales y de las prácticas laborales. Los resultados mostraron que la mayoría del personal que ejerce estas funciones es mujer (82,6%). La mayoría (42,6%) se encuentra en el rango de edades de entre menos de 30 a 40 años y el 72,2% cuenta con formación de pregrado. En cuanto a los cambios ocupacionales, el 79,1% refirió que dentro de las instituciones donde laboran se establecieron los protocolos necesarios para la atención de la pandemia. El 44,3% reportó un leve aumento en la atención al número de pacientes de 10 a 20. Además, el 74,8% evidenció el uso y cambio de Equipos de Protección Personal (EPP). Sobre las prácticas laborales, los profesionales de enfermería expresaron que sí se presentaron cambios significativos debido a la pandemia de SARS-CoV-2, especialmente en su modelo de cuidado con el paciente. En conclusión, las dificultades sanitarias por el COVID 19 a las cuales ha tenido que enfrentarse el

profesional de enfermería produjeron cambios relevantes en las ocupaciones y prácticas laborales, destacando la adaptación y resiliencia del personal para mantener la calidad de la atención en un contexto de crisis.

***Palabras claves:*** COVID 19, Enfermería, Perfil ocupacional, Perfil laboral.

### **3.1 Introducción**

La pandemia mundial originada por el COVID a partir de diciembre de 2019 en Wuhan (China) ha desencadenado la muerte masiva de la población humana en todo el mundo. Esta situación ha propiciado cambios importantes y notables en los estilos de vida de cada persona, aún más en el personal sanitario quienes son, por sus conocimientos y competencias, los más capacitados para atender en primera línea a todos los afectados por el virus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad de COVID 19, enfermedad que compromete la importante función del intercambio gaseoso ante la mortal neumonía que desencadena.

Los coronavirus son una familia de virus que generalmente causa infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero las mutaciones en las proteínas de la superficie del virus pueden conducir a infecciones graves del tracto respiratorio inferior, tal como ocurre con el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV).

Actualmente, una nueva versión de un coronavirus está causando epidemias de enfermedades graves y muerte en humanos. Como ha

ocurrido con otras epidemias virales, esta es una zoonosis, infección transmitida de animales a personas. Los coronavirus tienen un reservorio animal, generalmente animales salvajes, y puede transmitirse a los humanos. Una vez que el virus infecta a los humanos, puede evolucionar a cepas no identificadas previamente (1). Los síntomas de la infección comienzan a manifestarse en los pacientes entre 3 y 10 días desde el contacto de riesgo, siendo los primeros síntomas en aparecer la fiebre (75%) y los síntomas inespecíficos (51%) como: el dolor de cabeza, las mialgias o el malestar generalizado, además de diarreas en un tercio de los casos. Los síntomas respiratorios suelen aparecer posteriormente (2).

Por lo tanto, las amenazas para la salud no conocen fronteras. Son los profesionales competentes en salud global la mejor garantía para la seguridad contra epidemias. Dado que las enfermeras son un factor importante en el reconocimiento precoz de una enfermedad, las contribuciones de estas profesionales mejoran la respuesta en las pandemias. Después de la epidemia del Ébola, y vista la eficacia del trabajo enfermero, la Academia Estadounidense de Enfermería buscó una red coordinada de enfermeras que pudieran protocolizar una respuesta ante infecciones emergentes futuras (3).

El 2020 fue el año icónico de las enfermeras donde emergió el COVID-19, una pandemia que afectó a la salud pública sin discriminación de fronteras, raza, sexo o ideologías. El virus pasó de ser un agente patológico desconocido en China, a declararse pandemia el 11 de marzo de 2020 por la OMS.

En este sentido, se puede decir que la pandemia producida por el SARS-CoV-2 ha puesto a prueba los sistemas de salud de los países en todo el mundo, las reacciones inmediatas y decisiones basadas en salud pública, estos cambios han llevado a conocer nuevos conceptos en la cotidianidad de las sociedades y, además, el reforzamiento del autocuidado como medida de protección colectiva (4).

A raíz de esto, los profesionales del sector salud se han visto afectados producto de los diferentes cambios que han tenido que enfrentar a causa de la pandemia; sin embargo, la salud mental de los profesionales sanitarios ha sido la más afectada, dado que se encuentran en la primera línea de defensa contra el virus, lo cual aumentó su carga de trabajo y jornada laboral. Desde esta perspectiva, la exposición de forma directa al propio patógeno constituye una presión constante en estos profesionales, y afecta directamente en el ejercicio de sus funciones, disminuyendo su desempeño laboral debido a las nuevas asignaciones a las que tuvieron que hacer frente (5).

Por otra parte, se ha podido documentar que, durante la pandemia, la carga laboral ha aumentado significativamente y esta se encuentra relacionada con: un gran volumen de pacientes con signos y síntomas de SARS-CoV-2 y escasez de personal, lo que ha generado fatiga en los profesionales de la salud (6).

Por consiguiente, dada esta situación, se ha generado un impacto negativo en la salud física y mental de los trabajadores sanitarios, especialmente en aquellos que brindan atención directa: médicos y enfermeros, en los que las quejas de síntomas relacionados con

angustia, insomnio, depresión y ansiedad son más frecuentes. Lo que se ha reflejado en la satisfacción laboral (7).

Sin duda, la crisis sanitaria mundial por COVID-19 expone la necesidad que han tenido los profesionales de adaptar sus perfiles y competencias a las nuevas demandas del mercado laboral. Por ello, el objetivo de este capítulo ha sido determinar los cambios en las prácticas laborales del profesional de enfermería causa de la pandemia de SARS-CoV-2 – COVID 19.

## **3.2 Marco teórico**

### **3.2.1 Situación de enfermería y COVID –19**

La enfermería, es una profesión con un valor significativo en la salud pública la cual ha reflejado su ubicación frente a situaciones complicadas, riesgosas y amenazantes como la pandemia por causa de virus SARS-CoV-2 (COVID-19). La Organización Mundial de la Salud (OMS), proclamó el año 2020 como el año internacional de la enfermería porque este marcó el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna. En medio de una época pandémica, la enfermería mostró su dominio en el liderazgo, hecho histórico en la salud y la vida de los seres humanos. Su prestación de los servicios de salud, de acuerdo con el perfil y oportunidad que le corresponde desempeñarse fue muy visible en el área asistencial, investigación, administrativa, y docente. La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus COVID-19 ha vuelto a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave

para su contención. Así como las condiciones laborales que están afrontando caracterizadas por la gran presión asistencial y el colapso de los sistemas sanitarios, incapaces de asumir una elevada demanda. El personal sanitario debe considerarse un talento clave ante cualquier amenaza de la salud sea por una epidemia o una pandemia, ya que serán los primeros en exhibirse a la misma (8).

Por lo tanto, las amenazas para la salud no conocen límites, son los profesionales competentes en salud global la mejor garantía para la seguridad contra epidemias. Dado que las enfermeras son un factor importante en el reconocimiento precoz de una enfermedad, los aportes de estos profesionales mejoran la respuesta en las pandemias. Después de la epidemia del Ébola, y evidenciada la eficacia del trabajo del enfermero, la Academia Estadounidense de Enfermería buscó una red coordinada de enfermeras que pudieran protocolizar una respuesta ante infecciones emergentes futuras (9).

**Talento humano:** fuerza humana o aquellos colaboradores que influyen positivamente en el rendimiento empresarial y en la productividad de cualquier organización (10).

**Personal de salud:** personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (11).

**Coronavirus:** son una extensa familia de virus que causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El

coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 (12).

**Enfermería:** profesión que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias (13).

**Salud:** estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (14).

**Síndrome de Burnout:** situación de salud asociado al agotamiento mental, emocional y físico causado por el trabajo, como una enfermedad (15).

**Estrés:** sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso (16).

**Salud mental:** estado que abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (17).

**Ansiedad:** estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad (18).

**Perfil laboral:** resumen de la formación, experiencia y otros datos importantes que los trabajadores incluyen en su currículum vitae, es uno de los aspectos necesarios para cualquier departamento de recursos humanos que desee contratar a personas eficaces y eficientes (19).

**Carga de trabajo:** conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral (20).

### **3.3 Metodología**

#### **3.3.1 Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal.

#### **3.3.2 Diseño y validación del instrumento**

Esta investigación se realizó con una encuesta estructurada por todos los programas de salud de la institución, la cual fue validada mediante la revisión de 5 profesionales expertos que dieron sus valoraciones de manera cualitativa. El instrumento consta de 36 preguntas, subdivididas en tres componentes: I- Datos sociodemográficos, II- Condiciones laborales y III- Cambios en la práctica laboral (Anexo 3).

#### **3.3.3 Población de estudio**

El estudio contó con la participación de 115 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve debido a la falta de acceso a instituciones de salud para la toma directa de la información, definidos por los protocolos instaurados por la situación actual. Los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería que se encontraban laborando en instituciones prestadoras de servicios de salud y educación durante la pandemia por SARS-CoV-2. Se excluyó a los profesionales distintos a enfermeros y a aquellos que no desearon participar en la investigación. La encuesta se aplicó inicialmente a los profesionales de enfermería conocidos y

egresados de la institución mediante la difusión del enlace de la encuesta por correo o por celular. A través de ellos, la encuesta se difundió a otros profesionales de enfermería (ver Anexo).

### 3.3.4 Análisis estadístico

Los datos recolectados se registraron en Microsoft Excel versión 2016 y analizados utilizando el software STATA 13. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva para calcular frecuencias absolutas y porcentajes de todas las variables cualitativas, tanto sociodemográficas (sexo, edad categorizada, nivel educativo, etc.) como las relacionadas con las condiciones de trabajo y la práctica laboral.

## 3.4 Resultados y discusión

### 3.4.1 Aspectos sociodemográficos

Según los resultados sociodemográficos de la investigación, los 115 profesionales de enfermería que hicieron parte del estudio se encontraban trabajando, la mayoría (82,6%) eran mujeres, 42,6% de los encuestados se halla en el rango de edad entre 30 y 40 años. Un 76,5% tiene menos de dos personas a cargo, un 39,1% es soltero y el 72,2% ha alcanzado un nivel de educación de pregrado (ver Tabla 3.1).

Los anteriores resultados tienen similitud con los presentados por Silvia de Bortoly, Edgar Munar y Colaboradores en su estudio “La situación de enfermería en el mundo y la región de las Américas en tiempos de pandemia COVID 19”, donde exponen que la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven, En efecto, el 38% de los

profesionales estudiados por ellos tenía menos de 35 años de edad, y sólo un 17% estaba por encima de los 55 años (21).

**Tabla 3.1.** Caracterización sociodemográfica.

Variables		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	95	82,6%
	Masculino	20	17,4%
Edad	30-40 años	49	42,6%
	41-60 años	24	20,9%
	Menos de 30 años	42	36,5%
Estado civil	Casado	34	29,6%
	Divorciado	4	3,5%
	Separado	1	0,9%
	Soltero	45	39,1%
	Union libre	31	27,0%
Personas a cargo	Mas de 5	2	1,7%
	Entre 3 a 5	25	21,7%
	Menos 2	88	76,5%
Nivel educativo	Doctorado	1	0,9%
	Especialización	24	20,9%
	Maestría	7	6,1%
	Profesional	83	72,2%
Total		115	100%

### 3.4.2 Aspectos económicos y laborales

Con respecto a estos resultados se obtuvo que el 94,7% de los profesionales han trabajado durante la pandemia, desempeñando su labor desde el perfil asistencial en un 66,1%. Así mismo, se develó que la mayoría (70,4%) labora en instituciones privadas, con un contrato de tipo indefinido (47,8%), posee una experiencia laboral de entre 6 y 15 años (34,8%). El 93% ha estado trabajando en una sola empresa, con horas laborales de 36 horas semanales o más (46,1%) y recibiendo un ingreso laboral de entre 2 y 5 SMLV (61,7%) (ver Tabla 3.2).

**Tabla 3.2.** Condiciones de la practica laboral.

Variables		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Labora en pandemia	No	6	5,2%
	Si	109	94,8%
Situación laboral	Empleado de medio tiempo	14	12,2%
	Empleado de tiempo completo	89	77,4%
Tipo de institución	Trabajador independiente	12	10,4%
	Privada	81	70,4%
	Pública	34	29,6%
Tipo de contratación	Fija	25	21,7%
	Indefinida	55	47,8%
	Servicios temporales (bolsas de empleo, cooperativas, OPS)	35	30,4%
Años de experiencia	Entre 1 a 5 años	35	30,4%
	Entre 6 a 15 años	40	34,8%
	Mas de 15 años	25	21,7%
	Menos de 1 año	15	13,0%
Perfil laboral	Administrativa	28	24,3%
	Asistencial	76	66,1%
	Docente	6	5,2%
	Investigación	3	2,6%
	Tutor	1	0,9%
Empresas en que labora	Ninguno	1	0,9%
	1 empresa	107	93,0%
	2 a 3 empresas	6	5,2%
	Más de 3 empresas	2	1,7%
Horas laborales	24 horas o menos	21	18,3%
	36 a 48 horas	53	46,1%
	48 horas o más	41	35,7%
Ingresos	Menos de 2 SMLMV	42	36,5%
	Entre 2 a 5 SMLMV	71	61,7%
	Entre 5 a 10 SMLMV	2	1,7%
Total		115	100%

Los resultados presentados en este aparte nos permiten inferir con base a lo descrito por ministerio de salud que la pandemia ha presentado la relevancia de disponer la cantidad adecuada de profesionales de salud de acuerdo con la necesidad de cuidado, donde idealmente se brinden buenas condiciones de trabajo (equipos de protección personal, nuevos cuidados e impulso al trabajo en equipo), donde los profesionales de enfermería son considerados como la primera línea de atención y los

cuidados se establecen de acuerdo con los roles de su práctica laboral (22).

### 3.4.3 Aspectos ocupacionales

Los siguientes resultados nos muestran que el 92,2% de los profesionales de enfermería manifiesta que con la pandemia del SARS-CoV-2 se han presentado grandes cambios en su práctica laboral incrementándose el número de actividades o tareas que realizan, expresando así el 67,8% que la jornada laboral aumentó. Por otro lado, el 79,1% de los enfermeros refieren que en las instituciones donde laboran sí hay protocolos para el manejo de pacientes COVID y, en igual porcentaje, que recibieron capacitaciones por parte de la ARL para el manejo de pacientes respiratorios. Sobre los equipos de protección personal, el 75,7% expresa que fueron suministrados por la empresa, y según el 74,8% estos fueron cambiados: mascarillas, batas, monogafas, caretas, gorros y caretas.

De acuerdo con los cambios referentes a aspectos laborales del profesional de enfermería por causa del SARS-CoV-2 encontramos que antes de la pandemia el 37,4% de los enfermeros atendían entre 10 y 20 pacientes y durante la pandemia el 44,3% expuso que seguían atendiendo igual número de pacientes, lo que nos permite inferir que la labor del profesional se volvió extenuante entendiendo que a ello se sumó el aumento de horas laborales, cargas físicas y emocionales ante el estrés por el manejo de pacientes con sintomatologías mortales

producidas por el COVID 19 que fácilmente pueden ser transmitidas al personal sanitario.

Así mismo, se reveló que el 56,5% de los profesionales que participaron en el estudio no tuvieron contacto directo con pacientes COVID 19. Esto se debe a que la labor del 19.1% se dirigía a la prestación de servicios a través de tele orientación o telesalud, mientras que otro 70,4% ejecutó labores que no se relacionaban directamente con la atención de pacientes COVID. No obstante, el personal expresó que desde su trabajo como profesional de enfermería tuvo que implementar nuevas estrategias durante esta pandemia, atendiendo las nuevas normas de seguridad y restricción de acercamiento a menos de dos metros para evitar la propagación del virus emitidas por el gobierno y el ministerio de salud y protección nacional, entre ellas el uso de elementos de protección personal.

Por otra parte, el 80% de los enfermeros tiene una alta percepción de riesgo en su lugar de trabajo para el contagio. Sin embargo, el 79,1% expresó estar capacitado para la atención de esta situación. A manera general, la mayoría describió que como competencias a fortalecer se debe fortalecer la salud mental del profesional de enfermería y del paciente, fortalecer los equipos de bioseguridad, promover el autocuidado como elemento fundamental en la prevención de enfermedades y el manejo de los tics como estrategia para la expansión de conocimientos.

Finalmente, el 40,9% de los profesionales de enfermería presentó principalmente dificultades económicas a nivel laboral por la pandemia y el 65,2% no considera cambiar de perfil laboral u ocupacional por la pandemia (ver Tabla 3.3).

**Tabla 3.3.** Cambios en las prácticas laborales.

Variables		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Protocolos establecidos en instituciones.	No	24	20,9%
	Si	91	79,1%
Capacitación por ARL	No	24	20,9%
	Si	91	79,1%
Cambios en las prácticas laborales.	No	9	7,8%
	Si	106	92,2%
Cambios en la jornada laboral	Aumento	78	67,8%
	Disminuyo	15	13,0%
	Esta igual	22	19,1%
Cambio equipos de protección personal	No	29	25,2%
	Si	86	74,8%
Suministro equipos de protección personal	ARL	13	11,3%
	Empresa	87	75,7%
	Usted mismo	15	13,0%
Número de pacientes antes de la pandemia.	Entre 10 y 20	43	37,4%
	Más de 20	15	13,0%
	Menos de 10	57	49,6%
Número de pacientes durante la pandemia.	Entre 10 y 20	51	44,3%
	Más de 30	15	13,0%
	Menos de 10	49	42,6%
Contacto con pacientes COVID-19	No	65	56,5%
	Si	50	43,5%
Pacientes a los que se les aplico telesalud.	Entre 1 y 10	22	19,1%
	Entre 11 y 30	8	7,0%
	Más de 30	4	3,5%
Aplicación de nuevas estrategias	No aplica	81	70,4%
	No	23	20,0%
	Si	81	70,4%
Dificultades para atender pacientes	Tal vez	11	9,6%
	Económico	47	40,9%
	Salud	23	20,0%
Riesgo de contraer COVID - 19.	Otro	4	3,5%
	Ninguno	41	35,7%
	Alto	92	80,0%
	Bajo	4	3,5%
	Medio	19	16,5%

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Total	115	100%

Los resultados presentados en este aparte son afines con otros estudios donde se ha podido documentar que, durante esta pandemia, la carga laboral se ha aumentado significativamente y esto se encuentra relacionado con el gran volumen de pacientes con signos y síntomas, y escasez de personal, lo que ha generado fatiga en los profesionales de la salud (23). Igualmente, Orozco M et al indica que las exigencias y la intensificación del ritmo de trabajo aumentan la sobrecarga laboral, por la atención a un gran número de pacientes y la realización de funciones ajenas al ejercicio del cuidado directo (24).

Resultados similares al presente estudio donde el 67,8% de los profesionales de enfermería confirman que su carga laboral se ha aumentado debido a la presencia de muchos pacientes con sospecha o confirmación de esto en las instituciones de salud.

Igualmente, los profesionales de enfermería llamados a atender en primera línea a las personas que presentan SARS-CoV-2, es personal preparado de manera científica, con una visión integral que los hace líderes para afrontar todas las situaciones con la ética, desde diferentes puntos de vista: administrativo, investigativo, docente, asistencial en el ámbito clínico y comunitario. Con el conocimiento pertinente asumen su responsabilidad de cuidado en la situación real que vive la población (25).

### 3.5 Conclusión

Finalmente, se puede concluir que la pandemia por el COVID 19 ha generado cambios en las condiciones y prácticas laborales en especial en el modelo de cuidado de los pacientes, así mismo se reveló que dentro de las instituciones donde se labora establecieron los protocolos necesarios para la atención de la pandemia, con un leve aumento en la atención de los pacientes y evidenció un proceso de transformación digital aplicada a la atención en salud en sus puestos de trabajo dentro de los que se encuentra el uso de Elementos de protección personal.

### Referencias

1. López M, Majo H. Situación de enfermería en tiempos de COVID 19: una mirada panorámica.
2. Rigopoulos A. El impacto en la enfermería en la época del COVID. 2020. [Internet] [Citado 28 abril de 2021]. Disponible en:  
file:///C:/Users/rosai/Downloads/El%20impacto%20de%20la%20enfermeria%20en%20la%20pandemia%20del%20COVID-19.pdf
3. Corless IB, Nardi D, Milstead JA, Larson E, Nokes KM, Orsega S, et al. Expanding nursing's role in responding to global pandemics. Nurs Outlook. 2018;66(4):412-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.06.003>

4. Colombia, M. El Reto Del COVID-19 Para Los Sistemas De Salud En El Mundo. 2020. [Internet] [Citado 15 Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-reto-del-COVID-19-para-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo.aspx>
5. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.
6. Núñez Cortés J. COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado a la Educación Médica. Educación Médica. 2020. [Internet] [Citado 14 Septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-COVID-19-por-sars-cov2-tambien-ha-S1575181320300735>
7. Astres Fernández M, de Alencar Ribeiro A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. [Internet]. Revista cuidarte. 2020. [Citado 14 Septiembre 2020]. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/12222>
8. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019;86(6):213-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>

9. Corless IB, Nardi D, Milstead JA, Larson E, Nokes KM, Orsega S, et al. Expanding nursing's role in responding to global pandemics. Nurs Outlook. 2018;66(4):412-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.06.003>
10. Minsalud. Resolución No. 628 de 2020. [Internet] 2020. [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20628%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20628%20de%202020.pdf)
11. MinSalud. RESOLUCION 666 DE 2020. [Internet] Resolución 666 De 2020 Ministerio De Salud Y Protección Social - EVA - Función Pública. 2020. [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119938>
12. Modelo Curriculum. ¿Qué Es La Gestión Del Talento Humano? 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.modelocurriculum.net/que-es-la-gestion-del-talento-humano.html#:~:text=Se%20puede%20definir%20el%20talento,la%20productividad%20de%20cualquier%20organizaci%C3%B3n.&text=Crear%20C%20actualizar%20y%20aplicar%20diferentes,por%20parte%20de%20la%20empresa>
13. Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en:

[https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/#:~:text=El%20personal%20sanitario%20son%20%C2%ABtodas,salud%20en%20el%20mundo%202006](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/#:~:text=El%20personal%20sanitario%20son%20%C2%ABtodas,salud%20en%20el%20mundo%202006)

14. Coronaviruscolombia.gov.co. Preguntas Frecuentes Acerca Del COVID-19. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/COVID-19/preguntas-frecuentes.html#:~:text=Los%20coronavirus%20son%20una%20extensa,coronavirus%20COVID%2D19>
15. OMS. Enfermería. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias>
16. OMS. Preguntas Más Frecuentes. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
17. Staff F. OMS Clasifica El ‘Burnout’ Como Una Enfermedad • Forbes México. Forbes México. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en:

<https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>

18. Principal P, médica E, salud E. El Estrés Y Su Salud: Medlineplus Enciclopedia Médica. Medlineplus.gov. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda>
19. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)
20. Principal P, salud T. Ansiedad: Medlineplus En Español. Medlineplus.gov. 2020. [Internet] [Citado 6 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
21. De Bortoli SH, Munar EF, Umpierrez A, Peduzzi M, Lija C. La Situación de la Enfermería en el mundo y en la región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID 19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/>
22. MinSalud. CONTEXTO. Minsalud. [Internet] [Citado 23 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>

23. Núñez Cortés J. COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado a la Educación Médica. Educación Médica. 2020. [Internet] [Citado 14 Septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-COVID-19-por-sars-cov2-tambien-ha-S1575181320300735>
24. Vásquez MMO, Ramírez YCZ, Bello GP. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Rev Colomb Enferm. 2019;18(1):5.
25. Contreras BNM, Sierra JJP. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enferm Investiga. 2020;5(3):71.

### **Anexo 3**

#### Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Docentes y estudiantes del programa de Enfermería, de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, la cual tiene como objetivo Identificar los cambios en el perfil ocupacional y práctica laboral de los enfermeros a causa de la pandemia por SARS-CoV-2. Para lo anterior necesitamos de tu importante colaboración, la cual consiste en que hagas parte de este estudio diligenciando una encuesta, en la que te daremos un cuestionario con una serie de preguntas, y tendrás libertad para contestarlas según tu

opinión. Además, tendrás la posibilidad de negarte a responder si así lo consideras.

Al ingresar en calidad de sujeto de estudio al proyecto mencionado, de acuerdo con la resolución 008430 de 1993 se le informa que: este estudio es considerado de RIESGO MÍNIMO, dado que solamente requerirá de mí; la realización de un cuestionario. Se respetará la confidencialidad teniendo en cuenta los principios de la bioética: Beneficencia, No maleficencia, Justicia y autonomía. La información recolectada es considerada PRIVADA, su diligenciamiento es anónimo y los datos serán tratados de acuerdo a las normas de protección de datos. Esta información sólo será utilizada para fines académicos e investigativos, de ninguna manera se divulgará información y datos de cada uno de los encuestados, no recibiré ningún beneficio económico por mi participación en el estudio. Tengo derecho a que sean resueltas las dudas o inquietudes que surjan respecto al estudio. Al seleccionar "Acepto", certifico que he leído el presente formato de consentimiento informado, no tengo dudas al respecto y accedo de manera voluntaria a participar en el mismo. También autorizo, a los responsables a usar la información obtenida de la encuesta, salvaguardando siempre mi identidad. De igual manera, puedo retirarme o solicitar que mis datos e información no sean utilizados en la investigación.

Los datos personales serán tratados conforme las políticas de Tratamiento de Datos Personales LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 -Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. De acuerdo a la resolución 0314 de 2018 "Por la cual

el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación MINCIENCIAS, adopta la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica", la presente investigación contempla durante su ejecución las 10 premisas de integridad científica.

Firma del Participante:

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## -INSTRUMENTO

### I. Datos sociodemográficos:

1. Género: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

- a. Menos de 30 años
- b. 30-40 años
- c. 41-60 años
- d. más de 61 años

3. Estado Civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_

Divorciado \_\_\_\_\_ Unión

libre \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Separado

4. Estrato Socioeconómico: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

5. Personas a cargo:

- a. Menos de 2
- b. 3-5
- c. Más de 5

6. Profesión u ocupación: \_\_\_\_\_

Nivel Educativo

7. Tecnólogo \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_ Especialización  
\_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_ Otros  
\_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

8. Vivienda propia o arrendada:

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar

## II. Económicos y laborales

9. Ha laborado usted durante la pandemia: Sí \_\_\_\_\_ No  
\_\_\_\_\_

**10.Situación laboral actual:**

- a. Empleo de medio tiempo
- b. Empleo de tiempo completo
- c. Desempleado
- d. Trabajador independiente

11.Tipo de Institución donde labora: Pública \_\_\_\_\_ Privada  
\_\_\_\_\_ \*

12.Tipo de contratación: Fija \_\_\_\_\_ Indefinida \_\_\_\_\_  
Servicios temporales (Bolsas de empleo, cooperativas, OPS)  
\_\_\_\_\_, otro \_\_\_\_\_ cual \_\_\_\_\_ \*

**13.Experiencia Laboral:**

- a. Menos de 1 año
- b. Entre 1 a 5 años
- c. Entre 6 a 15 años
- d. Más de 15 años

14.Perfil laboral que desempeña actualmente: Asistencial \_\_\_\_\_  
Comercial \_\_\_\_\_ Soporte técnico \_\_\_\_\_ Administrativa  
\_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_ Investigación  
Otras \_\_\_\_\_ cual \_\_\_\_\_

**15.En cuántas empresas labora:**

- a. 1

- b. 2-3
- c. Más de 3

16.¿Cuántas horas a la semana laboral?

- a. 24 horas o menos
- b. 36-48 horas
- c. 48 horas o más

17.Ingresos laborales devengados:

- a. Menos de 2 SMLMV
- b. 2-5 SMLMV
- c. 5-10 SMLMV
- d. Más de 10 SMLMV

18.Considera usted que su jornada laboral diaria con la pandemia:

Aumento\_\_\_\_\_ Disminuyo \_\_\_\_\_ Esta Igual\_\_\_\_\_

19.Ha estado en su práctica laboral en contacto con pacientes

COVID positivos:

Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

20.Recibo capacitación por parte de su empleador o ARL para el

manejo de pacientes positivo: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

21. Su institución estableció protocolos para el manejo de pacientes positivos desde un inicio de pandemia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. Considera que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

23. Usted cambió los EPP durante la pandemia para la atención de pacientes:  
Si \_\_\_\_\_, cuales \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

24. Quien le suministró los EPP en la pandemia del SARS-CoV-2:  
Empresa \_\_\_\_\_ ARL \_\_\_\_\_ Usted mismo \_\_\_\_\_

25. Como consecuencia del impacto económico sufrido durante la pandemia ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional.

a. No

b. Si \_\_\_\_\_, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### III. OCUPACIONAL

26. Número de pacientes que atendía en su consulta diaria, antes de la pandemia del COVID-19.

a. Menos de 10.

b. Entre 10 y 20.

c. Más de 20.

27. Número de pacientes que atiende en su consulta diaria, durante la pandemia del COVID-19

a. Menos de 10.

b. Entre 10 y 20.

c. Más de 20.

28. Ha realizado Tele salud.

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

29. Si su respuesta anterior es afirmativa, cual es la cantidad semanal de pacientes a los cuales les realizo Tele salud.

a. Entre 1 y 10.

b. Entre 11 y 30.

c. Más de 30.

30. Usted ha implementado nuevas estrategias para la atención de pacientes después de la pandemia COVID-19?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Tal vez: \_\_\_\_\_

31. Si contestó si en la pregunta anterior, especifique:

EPP: \_\_\_\_\_ Horarios de atención: \_\_\_\_\_ Infraestructura:  
 \_\_\_\_\_ Modelo de atención: \_\_\_\_\_ Modificación de tarifas:  
 \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

32. Usted ha presentado dificultades para volver a atender  
 pacientes después de la pandemia COVID-19?

Económico: \_\_\_\_\_ Salud: \_\_\_\_\_ Ninguno:  
 \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

33. Considera usted que su profesión tiene riesgo en contraer el  
 COVID – 19?

Alto: \_\_\_\_\_ Medio: \_\_\_\_\_ Bajo: \_\_\_\_\_  
 Ninguno: \_\_\_\_\_

34. ¿Le asignaron alguna tarea diferente a sus funciones, durante la  
 pandemia del SARS-CoV-2 para cumplir sus horas laborales? SI \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_

35 ¿Desde sus competencias profesionales, estaba usted preparado  
 para realizar su trabajo durante esta pandemia? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

36. Si en la pregunta anterior, respondió no, diga que competencias  
 debió fortalecer:

\_\_\_\_\_

## **CAPÍTULO 4**

# **CAMBIOS EN EL PERFIL OCUPACIONAL Y PRÁCTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA A CAUSA DE LA PANDEMIA DEL SARS- CoV-2**

### **Autores**

Xiomara Hernández Herazo

Jaime Lorduy Gómez

Stephanye Carrillo González

Paola Acevedo Calvo

Claudia Paternina Hernández

Programa de Instrumentación quirúrgica

### **Resumen**

El papel del instrumentador quirúrgico es esencial para la seguridad del paciente. La pandemia de SARS-CoV-2 destacó la importancia de sus competencias adquiridas durante la formación. Un estudio descriptivo transversal con 73 instrumentadores quirúrgicos mostró cambios significativos en sus perfiles y prácticas laborales. El objetivo del estudio fue determinar los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales de los profesionales en Instrumentación Quirúrgica a causa de la pandemia de SARS-CoV-2. La mayoría trabajó en roles asistenciales y técnicos, utilizando equipos de protección personal (EPP) proporcionados por sus empleadores y aseguradoras. Además, recibieron capacitación en protocolos de manejo de COVID-19. Las estrategias de atención segura incluyeron la implementación de EPP, ajustes en horarios y modelos de atención. Las competencias clave a fortalecer fueron la bioseguridad y la comunicación. La pandemia provocó una reducción en las horas laborales y reasignación de tareas, lo que resaltó la necesidad de revisar y ajustar los programas de formación para mejorar el desempeño profesional y ocupacional. En conclusión, la pandemia generó cambios significativos en las prácticas quirúrgicas, requiriendo respuestas inmediatas para mejorar el desempeño y garantizar la seguridad tanto de los trabajadores de la salud como de los pacientes.

***Palabras claves:*** SARS-CoV-2, pandemia, profesionales, contagio

## **4.1 Introducción**

Para la Organización Mundial de la Salud y las instituciones dedicadas a el cuidado y prevención de la salud, infecciones y otro tipo de enfermedades, enfrentar la pandemia por el COVID 19 en el año 2020 fue todo un desafío, la falta de preparación y la no vacuna en su momento provocó que los profesionales retomaran acciones que aportaran a soluciones en medio de la crisis sanitaria decretada. La difícil circunstancia que atravesó la humanidad al percibir tantas muertes como lo reportó la BBC News y la Universidad Johns Hopkins según la cual América latina registró más de 17'215.338 contagios, generando un índice de mortalidad alto no presentado desde la aparición del VIH/SIDA (Baltimore, EE. UU.) (1).

A inicios de la pandemia, dada la preocupación por el riesgo que corrían los profesionales de la salud de contraer el Covid-19 e incluso perder la vida a causa de esta enfermedad, el Instituto Nacional de Salud en el país lanzó una plataforma de datos abiertos para hacer un seguimiento al número de profesionales que contraen la enfermedad (2). Esto como una de tantas estrategias para enfrentar la emergencia.

Sin embargo, el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 ha generado cambios sustantivos en las prácticas quirúrgicas, requiriendo una respuesta inmediata que incluya capacitación y medidas de prevención hasta desarrollar estrategias a mediano y largo plazo con miras a mejor desempeño, la seguridad para los pacientes y los profesionales de la salud (3).

El SARS-CoV-2 se presentó como un virus totalmente desconocido en su momento de contagio, provocando que los profesionales adoptaran nuevas medidas y conocimientos en el ejercicio operativo de su profesión, aplicando medidas totalmente nuevas de tipo sanitario, como el cambio de tapabocas, lavado constante de manos, la no manipulación en ejercicio de superficies o zonas que estuviesen expuestas a partículas contaminantes, limpieza en la entrada y salida de UCI o urgencias médicas, entre otras medidas más directas para todo el personal de salud (4,5).

El instrumentador quirúrgico hace parte del grupo de profesionales de la salud que propende por el bienestar y seguridad del paciente quirúrgico. El desarrollo de esta profesión en el país ha estado vinculado con la organización de la prestación de servicios de salud y, en particular, con la práctica médica quirúrgica. Así mismo, se ha sincronizado con los avances en protección específica, nuevas vacunas, con las innovaciones en bioseguridad y la vigilancia epidemiológica en el entorno hospitalario (6). Las nuevas realidades que plantea el panorama en salud pública representan diversas exigencias para la formación del Instrumentador Quirúrgico (7).

En medio de esta pandemia, la falta de protocolos quirúrgicos para el manejo de la enfermedad se presentó como uno de los grandes desafíos a superar por parte de los profesionales en instrumentación quirúrgica (8). La cancelación de cirugías programadas y el cierre de muchos servicios quirúrgicos representó en algunos casos despidos de este recurso humano. De igual manera, la escasez de elementos de

protección personal (EPP), la incertidumbre ante la posibilidad de contagio y las amenazas al personal de salud complicaron aún más la situación (9).

El panorama que se presenta en la actualidad es un reto sin precedentes para el manejo de los pacientes quirúrgicos, la toma de decisiones y el empleo de recursos en cuanto a material y equipos de protección en el contexto de la pandemia por COVID-19. Conocer los lineamientos para el correcto actuar en el quirófano, el correcto uso del equipo de protección individual, las indicaciones de cirugía y el mejor abordaje en el marco de esta situación son algunos de los puntos más importantes. El principal objetivo de seguir estas recomendaciones es mitigar el riesgo de contagio y educar al personal de salud médico-quirúrgico para que esté preparado para hacer frente a la pandemia (10).

El COVID 19 provocó en medio del caos, la actualización y la presencia de nuevas prácticas, según el Ministerio del Trabajo estandarizó perfiles ocupacionales para facilitar la articulación de las necesidades de capacitación del sector productivo con la formación para el trabajo y las condiciones reales de las ocupaciones, fortaleciendo y promoviendo de esta forma el desarrollo de competencias laborales en la población (11).

Es importante mencionar que la alta demanda en la profesión, las circunstancias que se atravesaron con el COVID 19 y los avances científicos hacen necesario que la profesión se viva evaluando y calificando la manera como la calidad y la competitividad del recurso que se ofrece en la profesión de instrumentadores quirúrgicos en las

áreas de la salud. Y, a tal fin, se puntualicen e identifiquen los cambios generados en tiempo de pandemia, por qué es necesario intervenir en el proceso educativo, pretendiendo que se lleve a cabo la formación de objetivos interdisciplinarios concertados entre la profesión y la ejecución de la misma (12).

## **4.2 Marco teórico**

### **4.2.1 Instrumentación quirúrgica en Colombia**

En el contexto colombiano, la formación de los profesionales del sector salud requiere de gran compromiso, para responder efectivamente frente a las tendencias del mundo laboral, cuyo fin es medir conocimientos, competencias, habilidades, establecer acuerdos y convenios para la convalidación de títulos, homologación de estudios con distintos países, así como la vinculación a redes académicas, científicas, nacionales e internacionales y conformación de un sistema de información (6).

El surgimiento de la formación profesional en Instrumentación Quirúrgica se da con la ley 784 del 2002 por medio de la cual se reforma la Ley 6ª del 14 de enero de 1982 y se reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional en Colombia, determinando su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, acreditación y control de dicho ejercicio (13).

La evolución de la profesión se da gracias a los progresos en el campo de acción identificados por ACFIQ (Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica). El avance de la ciencia y de las tecnologías en salud, de la información y la comunicación han marcado una tendencia para el desarrollo de la Instrumentación Quirúrgica (6).

Es gracias a ACFIQ, COLDISQUI (Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica) y ACITEQ (Asociación Colombia de Instrumentadores Quirúrgicos) que se establecen para Colombia las competencias de estos profesionales, así como sus perfiles ocupacionales (6). El instrumentador como parte importante del equipo de salud, en el campo asistencial asume responsabilidades que implican el cuidado y la seguridad del paciente quirúrgico, aplicando protocolos para prevenir la proliferación de infecciones asociadas a la atención en salud y evitar la contaminación cruzada entre el personal y los pacientes (7).

#### 4.2.2 Competencias profesionales del instrumentador

La Unesco define las competencias como el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea (14). En instrumentación quirúrgica las competencias se clasifican en específicas y transversales (6).

Es importante anotar que estas buscan no solo la unión de saberes prácticos y orientados a la producción, sino que incluye también aquellos que articulan una concepción del ser, del saber, saber hacer, del saber convivir (6). Esto significa que frente a una situación dada quien tiene la competencia para actuar posee los conocimientos requeridos y la capacidad para adecuarlos a las condiciones específicas, tiene las habilidades para intervenir eficaz y oportunamente y está inculcado también de los valores que le permite asumir actitudes acordes con sus principios (6,7). Todo instrumentador quirúrgico debe identificar, conocer y aplicar las competencias propias de su profesión lo cual le permite hacer frente a los nuevos retos que se presenten de manera eficaz y pertinente, teniendo en cuenta que en la actualidad las exigencias van siendo cada vez mayores y se requiere que las competencias se relacionen con el medio en el que se desempeña (15).

#### 4.2.3 Perfiles ocupaciones del instrumentador quirúrgico

En Colombia, la formación de los profesionales en Instrumentación Quirúrgica tiene una duración de ocho semestres académicos, enmarcada dentro de las competencias relacionadas que le permiten desempeñarse en el área asistencial, centrales de esterilización, unidades de apoyo de diagnóstico y tratamiento, asesoría y comercialización de dispositivos y equipos médico quirúrgicos, manejo de equipos de alta tecnología, área de investigación, docencia, comunitaria en actividades de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad, rescate, proceso de conservación, embalaje y traslado de órganos (6,16).

#### 4.2.4 El instrumentador quirúrgico y la crisis de emergencia sanitaria

En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud gracias al aumento en las cifras de morbilidad generadas por el virus del SARS-CoV-2 declara la pandemia mundial exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos (17).

Como consecuencia de esta situación las instituciones de salud realizaron cambios en su infraestructura: habilitando áreas para el aislamiento exclusivo de pacientes positivos de COVID 19, aumentando el número de camas en unidades de cuidados intensivos para la atención de los casos más graves, señalizando los pasillos de salida del personal y pacientes para evitar contacto con el virus, y adaptando las áreas para la desinfección y retiro de los elementos de protección personal (EPP) por parte del personal luego de realizar procedimientos en pacientes con sospechas o casos confirmados del virus (9).

En cuanto a los servicios quirúrgicos, buscando priorizar la atención de pacientes con la enfermedad, y con el objeto de tener el mayor número disponible de camas, ventiladores y cupos en UCI, la programación de cirugías electivas quedó suspendida, mientras que las urgencias

quirúrgicas debían considerar otros abordajes médicos, dejando como última alternativa el ingreso a salas de cirugía, teniendo en cuenta que un paciente en posoperatorio presenta un riesgo más alto de complicaciones en caso de contraer el virus (17).

El manejo perioperatorio en pacientes infectados es complejo y las recomendaciones internacionales pueden no existir en el contexto local, por lo que es fundamental contar con estrategias institucionales considerando los recursos disponibles, la racionalidad en el uso de EPP y la seguridad del personal de salud (18) .

### **4.3 Metodología**

#### **4.3.1 Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal.

#### **4.3.2 Diseño y validación del instrumento**

Se utilizó una fuente de información primaria y un instrumento validado por expertos, ajustado a las características de la profesión (Ver Anexo 4). La técnica de recolección de información involucró el autodiligenciamiento, implementado de forma virtual.

#### **4.3.3 Población de estudio**

La muestra estuvo conformada por 73 instrumentadores quirúrgicos, seleccionados mediante un muestreo a conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: instrumentadores quirúrgicos egresados de la Corporación Universitaria Rafael Núñez que estuvieran laborando al

momento del estudio. Se excluyeron aquellos que se negaron a diligenciar la encuesta. Se respetaron los principios éticos del informe de Belmont, la declaración de Helsinki, el código de Núremberg y la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, considerándose un estudio de riesgo mínimo según el artículo 11 de dicha resolución.

#### 4.3.4 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS V25 en español. El análisis univariado de las variables cualitativas se realizó mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión. Se generaron gráficos y tablas para la presentación de los resultados, con un intervalo de confianza del 95%.

### 4.4 Resultados y discusión

#### 4.4.1 Aspectos sociodemográficos

La distribución de la muestra en relación a las variables sociodemográfica indica que el sexo de predominio fue el femenino con 76,6% (n=56), mientras que el estado civil soltero es el de mayor representación con 60,3% (n= 44). El 52,1% manifiesta no tener personas a su cargo (n=38). En relación con el último nivel educativo cursado, el 86,3% son profesionales (n=63), el 12,3% cuenta con una especialización (n=9) y solo el 1,4% posee nivel de maestría (n= 1). En cuanto al lugar de residencia el 89,0% (n= 65) vive en área urbana y el 63% (n=46) posee vivienda propia, (ver Tabla 4.1).

**Tabla 4.1.** Características sociodemográficas.

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sexo	Femenino	56	76,7%
	Masculino	17	23,3%
Estado civil	Soltero	44	60,3%
	Casado	14	19,2%
	Unión libre	14	19,2%
	Divorciado	1	1,4%
Personas a cargo	Si	35	47,9%
	No	38	52,1%
Ultimo nivel educativo cursado	Profesional	63	86,3%
	Especialización	9	12,3%
	Maestría	1	1,4%
Lugar de residencia	Urbano	65	89,0%
	Rural	8	11,0%
Tipo de vivienda	Propia	46	63,0%
	Arrendada	27	37,0%

#### 4.4.2 Aspectos económicos y laborales

La edad promedio de los Instrumentadores Quirúrgicos es de aproximadamente  $30 \pm 7,15$  años en los que en más del 50% se observan edades superiores a 26 años, siendo la edad máxima 47 años, y la mínima, 21 años. En relación con el número de personas a cargo en promedio se observa que son aproximadamente 2 personas DS ( $\pm 0,8$ ) en los que más del 50% tienen 2 personas a cargo; siendo 4 el máximo de personas, (ver Tabla 4.2).

**Tabla 4.2.** Variables cuantitativas características sociodemográficas.

Estadístico	Variables	
	Edad (años)	Nº de personas a cargo
No.	73	35
Media	29,93	1,86
Mediana	26,00	2,00
Moda	25	2
Desviación Estándar	7,158	0,8
Mínimo	21	1
Máximo	47	4

En relación con los aspectos laborales y económicos importantes para la población en estudio (ver Tabla 4.3) se encontró que el 74% de los instrumentadores quirúrgicos se encontraba laborando en instituciones privadas. En cuanto al tipo de contratación, el 53% cuenta con contrato

a término indefinido, seguido con un 20,5% que posee contrato a término fijo y un 17,8% que labora por OPS. Respecto a tiempo laborado el 83,6% muestra tener años de experiencia profesional.

En el perfil desempeñado, el 60,3% labora en el campo asistencial, seguido de soporte técnico con un 34,2%, un 17,8% en el perfil comercial, como administrativo un 32,9%.

**Tabla 4.3.** Aspectos laborales y económicos

<b>Tipo de institución donde labora</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Publica	17	23,3%	
Privada	54	74,0%	
<b>Tipo de contratación</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Término Indefinido	39	53,4%	
Termino Fijo	15	20,5%	
Bolsa de Empleo	5	6,8%	
Orden de Prestación de Servicios	13	17,8%	
<b>Experiencia laboral ( meses- años)</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Años	61	83,6%	
Meses	12	16,4%	
<b>Perfil laboral</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Asistencial	Si	44	60,3%
	No	29	39,7%
Comercial	Si	13	17,8%
	No	60	82,2%

Soporte técnico	Si	25	34,2%
	No	48	65,8%
Administrativo	Si	24	32,9%
	No	49	67,1%
Docente	Si	5	6,8%
	No	68	93,2%
Investigación	Si	1	1,4%
	No	72	98,6%

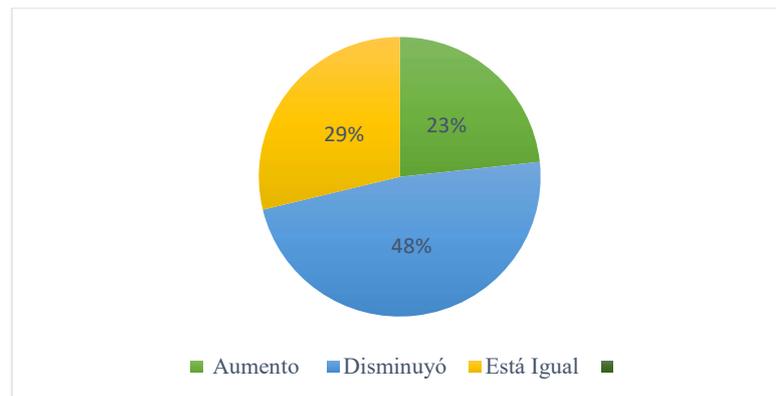
En este aspecto es importante señalar que un profesional de instrumentación quirúrgica se puede encontrar ejerciendo dos perfiles laborales de manera simultánea. El perfil asistencial es el de mayor campo laboral siendo el más expuesto al contagio del virus del SARS-CoV-2.

Es importante tener en cuenta que los profesionales que ejercen como soporte técnico están inmersos dentro de este perfil, por lo tanto, su riesgo también es alto.

El 48% de la población presentó disminución en su jornada laboral. Esto debido a la orden del Ministerio de Salud de suspender cirugías programadas no prioritarias al inicio de la pandemia, con el fin de mantener camas disponibles en las instituciones de salud, y al cierre de muchos servicios quirúrgicos privados (21,22), (ver Figura 4.1).

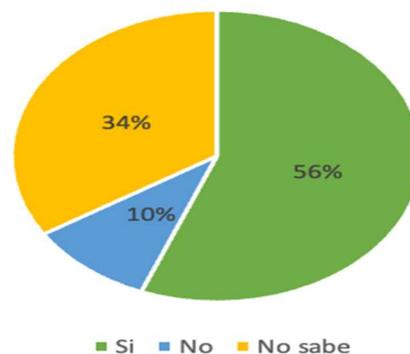
Situación contraria ocurrió en otros profesionales que vieron aumentadas sus jornadas laborales, así como el número de turnos buscando suplir las necesidades en la atención del aumento de casos,

como lo expone Sol East y colaboradores en su informe “COVID-19 y la situación de las Trabajadoras de la Salud en Argentina”, quienes reportan el aumento en horas laborales, sobrecarga y escasa remuneración en las trabajadoras de la salud en ese país (23).



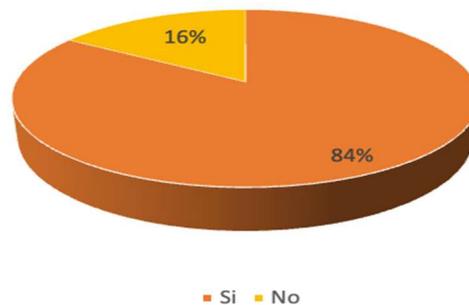
**Figura 4.1.** Impacto de la pandemia en la jornada laboral.

En relación con los instrumentadores quirúrgicos que han estado en contacto directo con pacientes SARS-CoV-2 positivos se evidencio que un 56% presentan esta condición, mientras que un porcentaje considerable (34%) manifiesta no saber, lo que podría incrementar el riesgo de exposición al relajar las medidas de protección y la sensación de falsa confianza entre el grupo quirúrgico (ver Figura 4.2).



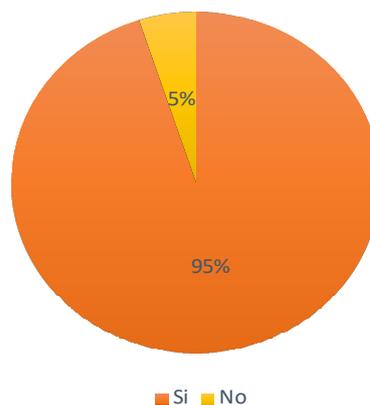
**Figura 4.2.** Contacto con pacientes SARS-CoV-2 positivo.

La Figura 4.3 indica que la mayoría (84%) de los instrumentadores considera como alto el riesgo de contraer el virus durante su práctica laboral. Como lo expresa Díaz- Castrillo y Colaboradores en “El Virus, la enfermedad y la pandemia” la exposición a los aerosoles y microgotas generados durante los procedimientos quirúrgicos, representa un riesgo alto para todo el personal de salud (17).



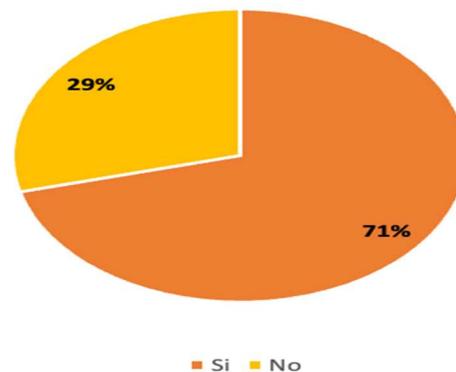
**Figura 4.3.** Riesgo de contraer COVID 19 según los profesionales en Instrumentación Quirúrgica.

El 95% de las instituciones donde laboran los instrumentadores establecieron protocolos desde un inicio de la pandemia para la atención en pandemia (ver Figura 4).



**Figura 4.4.** Establecimiento de protocolos institucionales para el manejo de la pandemia.

La Figura 4.5 demuestra que un 71% de la población recibió capacitación para el manejo de pacientes positivos, sin embargo, en un 29% no ocurrió lo mismo lo cual es contrario a lo recomendado por las Guías de prácticas clínicas tanto nacionales como internacionales para la atención de la pandemia. En el país, desde otras agremiaciones, se estipularon cursos y otras estrategias como lo registrado desde la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI) donde se generaron varias estrategias para apoyar al talento humano en salud en la atención de la pandemia por covid-19 (24).



**Figura 4.5.** Capacitación para la atención de pacientes en pandemia.

La Tabla 4.4 muestra que el 79,4% de los instrumentadores cambió sus prácticas laborales durante la pandemia con el objetivo de hacer frente a los retos de la crisis de salud pública. Del mismo modo es evidente la implementación de nuevos elementos de protección personal para salvaguardar la vida, evitar contagios, proteger a los pacientes, así como a compañeros de trabajo como lo señala el 93,2% de la población. El 94,5% indica el uso de las mascarillas N95, el 89% implementó el uso de Monogafas y caretas, mientras que un 56,2% indicó el uso de guantes

de nitrilo. En cuanto a quién suministró los elementos de protección personal, el 94,5% responde que la empresa, el 41,1% menciona la ARL y un dato significativo es el porcentaje de 54,8% que responde haber asumido el costo de los elementos de protección personal por sí mismo, lo que presume una falta por parte de las administradoras de riesgo laboral o de los empleadores. Aunque también se podría deducir que si bien cumplían con la calidad o la frecuencia en las entregas no respondían a las necesidades del profesional.

**Tabla 4.4.** Cambios en prácticas laborales del instrumentador quirúrgico en pandemia.

<b>Cambios Prácticas Laborales</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Si	58	79,4%	
No	15	20,5%	
<b>Cambio de Elementos de Protección Personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	
Si	68	93,2%	
No	5	6,8%	
<b>Elementos de Protección Personal Implementados</b>	<b>Categorías-Frecuencia</b>	<b>%</b>	
Mascarilla N95	Si	69	94,5%
	No	4	5,5%
Monogafas	Si	65	89,0%
	No	8	11,0%
Caretas	Si	65	89,0%
	No	8	11,0%
Guantes de nitrilo	Si	41	56,2%
	No	32	43,8%
<b>Suministro de Elementos de Protección Personal</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>%</b>	
Empresa ( IPS)	Si	69	94,5%

	No	4	5,5%
Administradoras de Riesgo Laboral	Si	30	41,1%
	No	43	58,9%
Usted mismo	Si	40	54,8%
	No	33	45,2%

Sobre este punto, Ornelas Flores M.C y Cols en “Práctica quirúrgica durante la pandemia por COVID-19” señalan que los EPP son siempre la principal prioridad durante cualquier procedimiento dentro de quirófano y que se debe hacer uso de máscara protectora N95 o respiradores que cuenten con un adecuado nivel de protección, más en momentos de pandemia (25), así mismo lo exponen Martínez Ávila Á y Colaboradores (26).

Según la Tabla 4.5 las estrategias implementadas para el manejo de la pandemia, el 68,5% de los encuestados implementaron estrategias para la atención de usuarios durante la pandemia. Estrategias como la implementación de los EPP (68,5%), cambios en el modelo de atención (52,1%), cambios en el horario de atención (49,3%) y en porcentajes menores indican que se debieron ejecutar cambios en cuanto a infraestructura (37%) y modificación de tarifa (17,8%).

Estos resultados indican que la pandemia por el COVID19 ha impactado a los profesionales en instrumentación quirúrgica obligando a la implementación de una serie de estrategias buscando minimizar el riesgo, proteger la salud y continuar ejerciendo en medio de un contexto laboral totalmente nuevo.

### 4.4.3 Aspectos ocupacionales

La Tabla 4.6 representa los aspectos relacionados con las competencias profesionales para el trabajo durante la pandemia. El 63% de los instrumentadores manifiesta que contaba con competencias suficientes laborar durante la pandemia, mientras que un 37% responde no contar con las competencias necesarias. En cuanto a qué competencias consideran que deben fortalecer, un 38,4% indica el manejo de la bioseguridad; un 32,9%, la comunicación; un 30,1%, competencias asistenciales en el manejo de protocolos; 27,4%, gestión al interior de los servicios, y un 19,2% señala competencias administrativas.

**Tabla 4.5.** Estrategias implementadas en la atención de pacientes durante la pandemia.

<b>Implementación de estrategias</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Si</b>	50	68,5%
<b>No</b>	23	31,5%
<b>Tipo de Estrategia</b>	<b>Categorías-Frecuencia</b>	<b>%</b>
Elementos de Protección Personal (EPP)	Si	50 68,5%
	No	7,0 9,6%
Horario de atención	Si	36 49,3%
	No	18,0 24,7%
Infraestructura	Si	27 37,0%
	No	27,0 37,0%
Modelo de atención	Si	38 52,1%
	No	16,0 21,9%
Modificación de tarifas	Si	13 17,8%
	No	40,0 54,8%

Ese porcentaje de 37% que responde no tener las competencias necesarias para laborar en un escenario tan complejo como el presentado con la pandemia permite hacer un llamado a revisar las competencias de formación al interior de los programas de instrumentación quirúrgica, así como afianzar las competencias que se manifiestan en los resultados. Al 38,4% de la población se les asignó tareas diferentes a las funciones especificadas en su contrato y descritas en su perfil ocupacional para cumplir con horas contratadas durante la pandemia. En relación con el tipo de tareas realizadas, se encuentra que al 28,8% se le asignó trabajo administrativo dentro del área quirúrgica; a otro 19,2%, este mismo tipo de tareas, pero fuera de esta área. Y a un 6.8% se le asignó al apoyo en la atención de pacientes en servicios como hospitalización u otros.

**Tabla 4.6.** Competencias para laborar durante la pandemia.

<b>Competencias suficientes para laborar</b>	<b>Frecuencia (n)</b>		<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Si</b>	46		63,0%
<b>No</b>	27		37,0%
<b>Competencias a Fortalecer</b>	<b>Categorías-Frecuencia</b>		<b>%</b>
Administrativas	Si	14	19,2%
	No	21,0	28,8%
Asistenciales en el manejo de protocolos	Si	22	30,1%
	No	14,0	19,2%
Comunicación	Si	24	32,9%
	No	13,0	17,8%
Manejo de bioseguridad	Si	28	38,4%
	No	9,0	12,3%

Gestión	Si	20	27,4%
	No	14,0	19,2%

Un punto importante dentro de los resultados es que, pese a no contar con un porcentaje representativo, al 4,1% de los profesionales se le asignó al apoyo del manejo de la vía áreas de los pacientes con intubación, lo cual en el caso del virus SARS-CoV-2 representa un riesgo alto de contagio dado que la principal vía de trasmisión de la enfermedad es la respiratoria.

**Tabla 4.7.** Asignación de tareas diferentes a sus funciones durante la pandemia.

Asignación de tareas	Frecuencia (n)		Porcentaje (%)
Si	28		38,4%
No	45		61,6%
Funciones Asignadas	Categorías-Frecuencia		%
Trabajo administrativo dentro del área quirúrgica	Si	21	28,8%
	No	20	27,4%
Trabajo administrativo fuera del área quirúrgica	Si	14	19,2%
	No	29	39,7%
Apoyo en el manejo de vía aérea en pacientes con intubación	Si	3	4,1%
	No	39	53,4%
Apoyo en la atención de pacientes en servicios como hospitalización u otros	Si	5	6,8%
	No	37	50,7%

Aquí se debe anotar que si bien a los profesionales en instrumentación quirúrgica se les forma con competencias para comprender los proceso de anestesia en la atención del paciente quirúrgico, estas funciones corresponden a un profesional con las competencia implícitas en su

formación para cumplir con las mismas y con una normatividad que lo respalda en el ejercicio (18) (ver Tabla 4.7).

En relación con el cambio del perfil ocupacional y laboral por parte de los Instrumentadores quirúrgicos encuestados, a causa de su experiencia en la pandemia, el 72,6% responde que no lo cambiarían, mientras que un 27,4% responde afirmativamente. En cuanto a qué perfil les gustaría adquirir, se resalta el dato de que el 23,3% manifiesta querer incursionar hacia el perfil administrativo, mientras que un porcentaje más bajo (9,6%) indica el comercial (ver Tabla 4.8).

**Tabla 4.8.** Cambios de perfil ocupacional y laboral a causa de la pandemia

<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje (%)</b>		<b>Frecuencia (n)</b>
Si	20		27,4%
No	53		72,6%
<b>A que Perfil Cambiar</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Administrativo	Si	17	23,3%
	No	16	21,9%
Industria Hospitalaria	Si	5	6,8%
	No	27	37,0%
Docente	Si	4	5,5%
	No	29	39,7%
Investigativo	Si	5	6,8%
	No	29	39,7%
Comercial	Si	7	9,6%
	No	26	35,6%

## 4.5 Conclusión

El impacto por la pandemia generó cambios sustantivos en las prácticas quirúrgicas requiriendo respuestas inmediatas que abarcaron medidas de prevención y capacitación con el fin de mejorar el desempeño y garantizar seguridad en doble vía, tanto de los trabajadores de la salud como de los pacientes.

El suministro de EPP por parte de los mismos Instrumentadores y la asignación de distintas tareas para cumplir horas laborales pueden indicar falta de compromiso por parte de los empleadores o pueden ser consecuencia del tipo de contratación.

La disminución de horas laborales, por su parte, representa un impacto negativo en cuanto a ingresos económicos y estabilidad laboral para los profesionales de instrumentación quirúrgica. Incluso la pérdida del empleo por razones de cancelación de la programación quirúrgica o el cierre temporal de algunos servicios de cirugía privados al inicio de la pandemia son muestra del impacto laboral del virus SARS-CoV-2.

Por otro lado, no se puede desconocer el porcentaje de Instrumentadores que no recibieron capacitación para el manejo de la pandemia y de pacientes positivos, en esto la responsabilidad de las instituciones y las administradoras de riesgo laboral entra en cuestionamientos, permitiendo evidenciar que es urgente generar

responsabilidades legales para no repetir estas situaciones y garantizar la seguridad de los profesionales de la salud.

En relación con las competencias de formación para afrontar la pandemia, se deben generar compromiso en los programas de formación para revisiones y ajustes de ser necesarios, con el fin de mejorar el quehacer laboral de los profesionales y su desempeño ocupacional a todos los niveles.

## Referencias

1. BBC. El mapa que muestra dónde han fallecido las víctimas de covid-19. [Internet]. 2020 [citado 2020 sep 26]. Disponible en: <https://www.bbc.com/>
2. Instituto Nacional de Salud. Covid 19 en Personal de Salud en Colombia. [Internet]. 2020 [citado 2020 sep 26]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>
3. Cote E, Torres C, Loera T, Campos C. Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica de Cirugía General en México. Encuesta Nacional. Cirujano General. 2020;42(2).
4. Garcia Niño J. Nuevas medidas para el uso del tapabocas. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.lasalle.edu.co/>
5. Ijazah F. UNICEF. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485002>

6. ACITEQ. Perfil y Competencias del Profesional en Instrumentación Quirúrgica en Colombia. [Internet]. 2014 [citado 2020 sep 25]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Profesional\\_Instrumentador\\_Quirurgico\\_Octubre\\_2012.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Profesional_Instrumentador_Quirurgico_Octubre_2012.pdf)
7. Forrero de Gutiérrez ML, Cárdenas López H. El desarrollo de la instrumentación quirúrgica en Colombia. Rev Salud Bosque. 2019;9(1).
8. Academia Colombiana de Emergencias. Elementos de Protección Personal (EPP) Para el Sector Hospitalario Pandemia de COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 2020 sep 28]. Disponible en: <https://wadem.org/wp-content/uploads/2020/05/EPP-para-COVID-19-en-el-sector-hospitalario.pdf>
9. Velayos Jiménez L, Sánchez Ruiz D. El Apego en la Práctica Clínica durante la Pandemia por COVID-19. Rev Psicoterapia. 2020;31(116).
10. Pérez CE, García Córdova CE, Ruiz Funes Molina AP. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. Rev Fac Med UNAM. 2020 julio-agosto;63(4).
11. Mintrabajo. Perfiles ocupacionales. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/>

12. Areandina. Instrumentador quirúrgico, ¿qué hace exactamente? [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.areandina.edu.co/blogs/instrumentador-quirurgico-que-hace-exactamente>
13. República de Colombia. LEY 784 DE 2002. [Internet]. 2002 [citado 2020 ago 17]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105028\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105028_archivo_pdf.pdf)
14. Neira González. Historia y Perfil Profesional de la Instrumentación Quirúrgica. 2000 enero-junio;9(1).
15. Guayán Ardila C. Descripción de competencias laborales, profesionales y docentes en instrumentación quirúrgica, Bogotá D.C. Rev Salud Areandina. 2012 julio-diciembre;1(1).
16. Loaiza Arias G, Palacios V, Henao F. Análisis de la oportunidad quirúrgica de los estudiantes en la práctica quirúrgica III y IV del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali en la ciudad de Cali para el año 2019. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2019.
17. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya MI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. 2020 julio-septiembre;24(3).
18. Martínez H, Ronderos Suárez J, García-Chabur J, Corredor N. Consideraciones Perioperatorias para Cirugía Otológica en época

de COVID-19. Acta Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2020;48(1).

19. Palacio M, Altuve J. Metodología de la investigación. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://ingenieriamec02.blogspot.com/2009/11/recoleccion-y-analisis-de-datos.html>
20. Questionpro. Tipos de muestreo para investigaciones sociales. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.questionpro.com/>
21. Ruíz Gómez F. Instituto Nacional de Salud. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/>
22. Pérez Cuevas R. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
23. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19 y la situación de los trabajadores de la salud en Argentina. [Internet]. 2020 [citado 2021 sep 28]. Disponible en: [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms\\_754614.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf)
24. Beltrán. Personal de salud cuenta con capacitación constante para la atención del covid-19. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Personal-de-salud->

[cuenta-con-capacitacion-constante-para-la-atencion-del-covid-19.aspx](#)

- 25.Ornelas Flores C, Parada Pérez F, León González C, Serrano F. Práctica quirúrgica durante la pandemia por Covid-19: revisión de literatura. 2020 enero-marzo;21(1).
- 26.Martínez Ávila ÁM. Elementos de protección personal para uso de profesionales de terapia respiratoria expuestos. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/05/Cap10\\_Elementos-de-protecci%C3%B3n-personal\\_14-V-2020.pdf](https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/05/Cap10_Elementos-de-protecci%C3%B3n-personal_14-V-2020.pdf)
- 27.Crespo Garay C. Las cinco pandemias más letales de la historia de la humanidad. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/>
- 28.Robayo L. Hay 169 profesionales de la salud infectados con covid-19 en Colombia. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/>

#### **Anexo 4**

La presente es una encuesta con fines investigativos, desarrollada por Docentes y estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de VI semestre, con el fin Identificar los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales de los profesionales en Instrumentación Quirúrgica a causa de la pandemia de SARS-CoV-2. Por medio del presente aceptó ingresar en calidad de sujeto de estudio

al proyecto mencionado, de acuerdo con la resolución 008430 de 1993, este estudio es considerado de RIESGO MÍNIMO, dado que solamente requerirá de mí; la realización de un cuestionario. Se respetará la confidencialidad teniendo en cuenta los principios de la bioética: Beneficencia, No maleficencia, Justicia y autonomía. La información recolectada es considerada PRIVADA, su diligenciamiento es anónimo y los datos serán tratados de acuerdo a las normas de protección de datos. Esta información sólo será utilizada para fines académicos e investigativos, de ninguna manera se divulgará información y datos de cada uno de los encuestados, no recibiré ningún beneficio económico por mi participación en el estudio. Tengo derecho a que sean resueltas las dudas o inquietudes que surjan respecto al estudio. Al seleccionar "Acepto", certifico que he leído el presente formato de consentimiento informado, no tengo dudas al respecto y accede de manera voluntaria a participar en el mismo. También autorizo, a los responsables a usar la información obtenida de la encuesta, salvaguardando siempre mi identidad. De igual manera, puedo retirarme o solicitar que mis datos e información no sean utilizados en la investigación. Los datos personales serán tratados conforme las políticas de Tratamiento de Datos Personales -LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 -Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. De acuerdo a la resolución 0314 de 2018 "Por la cual el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación MINCIENCIAS, adopta la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad

Científica", la presente investigación contempla durante su ejecución las 10 premisas de integridad científica.

Acepto \_\_\_\_\_ No Acepto \_\_\_\_\_

1. Sexo

Masculino \_\_\_\_\_ - Femenino \_\_\_\_\_ LGBTIQ \_\_\_\_\_

2. Edad cumplida en años (Colocar solo el numero) \_\_\_\_\_

3. Estado Civil :

Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Unión  
libre \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_

4. Personas a cargo: \*

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. N° de Personas a cargo \_\_\_\_\_

7. Último Nivel Educativo cursado \*

Tecnólogo \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_

Especialización \_\_\_\_\_

Maestría \_\_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Si su respuesta en la pregunta anterior fue "otro", explique cual

\_\_\_\_\_

8. Lugar de residencia

Rural \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_

9. Vivienda propia o arrendada:

Propia \_\_\_\_\_ Arrendada \_\_\_\_\_

10. Ha laborado usted durante la pandemia

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11. En caso de NO laborar durante la pandemia ¿Cuál fue la causa? ;

Con esta información contestar las preguntas de la 11.1-11.5

11.1 Recorte de personal

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

11.2 Cancelación de procedimientos Quirúrgicos

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

11.3 Decisión personal

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

11.4 Temor a contagiarme

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

11.5 Si existe otra causa explique cual

\_\_\_\_\_

12. Horas laboradas a la semana (N° de horas) \_\_\_\_\_

13. Tiempo en meses laborados durante la pandemia (N° de meses) \*

14. Tipo de Institución donde labora:

Pública \_\_\_\_\_ Privada \_\_\_\_\_

15. Tipo de contratación:

Fija \_\_\_\_\_ Indefinida \_\_\_\_\_ Bolsa de empleo \_\_\_\_\_ Cooperativa  
\_\_\_\_\_ Orden de prestación de servicio \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

Si usted respondió otra en la pregunta anterior, explique cuál?

\_\_\_\_\_

16. Diga el tiempo laborado

Meses \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_

16. Tiempo laborado (colocar numero) \_\_\_\_\_

17. Perfil laboral que desempeña actualmente (con esta información  
contestar de la 17.1-17.7)

17.1 Asistencial

Si

No

17.2 Comercial

Si

No

17.3 Soporte técnico

Si

No

17.4 Administrativa

Si

No

17.5 Docente

Si

No

17.6 Investigación

Si

No

Otro \_\_\_\_\_ Explique

cuál? \_\_\_\_\_

18. En cuántas empresas labora actualmente (colocar el número) \_\_\_\_\_

19. Considera usted que su jornada laboral diaria con la pandemia: \*

Aumento

Disminuyo

Esta Igual

20. Ha estado en su práctica laboral en contacto con pacientes COVID positivos

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_

21. Recibo capacitación por parte de su empleador o ARL para el manejo de pacientes positivo:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. Su institución estableció protocolos para el manejo de pacientes positivos desde un inicio de pandemia: \*

Si

No

23. Cuantos días después del inicio de la pandemia se establecieron protocolos en su institución para el manejo de pacientes COVID-19 positivos (Formato numero) \*

24. Considera que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia \*

Si

No

25. Usted cambio los elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia para la atención de pacientes: \*

No

Si

Si su respuesta en la pregunta anterior fue Si indique cuales: contestar

26.2 - 26.6

26.2 Mascarilla N95 \*

Si

No

26.3 Monogafas \*

Si

No

26.4 Careta \*

Si

No

26.5 Guantes de nitrilo \*

Si

No

26.6 Otro \_\_\_\_\_

27. Quien le suministro los elementos de protección personal (EPP) en la pandemia del SARS-CoV-2: (contestar de la 27.1-27.3)

27.1 La empresa \*

Si

No

27.2 ARL \*

Si

No

27.3 Usted mismo \*

Si

No

28. Como consecuencia del impacto económico sufrido durante la pandemia ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional. \*

No

Si

Si su respuesta fue Si en la pregunta anterior, diga cual? (contestar 28.2 - 28.6)

28.2 Administrativo

Si

No

Borrar selección

28.3 Industria hospitalaria

Si

No

Borrar selección

## 28.4 Docente

Si

No

Borrar selección

## 28.5 Investigativo

Si

No

Borrar selección

## 28.6 Comercial

Si

No

Borrar selección

29. Número de pacientes que atendía en su actividad laboral diaria, antes de la pandemia del COVID-19. (Formato de número)

Tu respuesta

30. Número de pacientes/usuarios que atiende en su actividad laboral diaria, durante de la pandemia del COVID-19 (formato de numero)

Tu respuesta

31. Usted ha implementado nuevas estrategias para la atención de pacientes/usuarios en el transcurso de la pandemia covid-19?

Si

No

32. Si contestó si en la pregunta anterior, especifique (contestar de 32.1-32.7)

32.1 EPP

Si

No

Borrar selección

32.2 Horarios de atención

Si

No

Borrar selección

32.3 Infraestructura

Si

No

32.4 Modelo de atención

Si

No

### 32.5 Modificación de tarifas

Si

No

### 32.6 Ubicación

Si

No

### 32.7 Otro cuál?

33. Usted ha presentado dificultades para volver a atender pacientes/usuarios durante el transcurso de la pandemia covid-19?  
(contestar 33.1 - 33.4)

#### 33.1 Económicos \*

Si

No

#### 33.2 Salud física \*

Si

No

#### 33.3 Salud mental \*

Si

No

3.3 Considera usted que su profesión tiene riesgo en contraer la COVID – 19? \*

Alto

Medio

Bajo

Ninguno

35. Le asignaron alguna tarea diferente a sus funciones, durante la pandemia del SARS-CoV-2 para cumplir sus horas laborales: \*

No

Si

Si contesto Si en la pregunta anterior, explique cuales? (contestar 35.2 - 35.6)

35.2 Trabajo administrativo dentro del área quirúrgica

Si

No

35.3 Trabajo administrativo fuera del área quirúrgica

Si

No

Borrar selección

35.4 Apoyo en el manejo de vía aérea en pacientes con intubación

Si

No

Borrar selección

35.5 Apoyo en la atención de pacientes en servicios como hospitalización u otros

Si

No

35.8 Otras compresas

36 Desde sus competencias profesionales, estaba usted preparado para realizar su trabajo durante esta pandemia? \*

Sí

No

37. Si en la pregunta anterior, respondió NO, diga que competencias debió fortalecer: (contestar 37.1 - 37.6)

37.1 Administrativas

Si

No

37.2 Asistenciales en el Manejo de

Si

No

Borrar selección

37.3 Comunicación

Si

No

Borrar selección

37.4 Manejo del seguridad

Si

No

37.5 Gestión

Si

No

Otro explique

## **CAPÍTULO 5**

# **ASPECTOS INCIDENTES EN EL PERFIL OCUPACIONAL Y PRÁCTICA LABORAL DEL PROFESIONAL MÉDICO A CAUSA DE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2**

### **Autores**

Johana Márquez Lázaro

Jazmín de Ávila Medrano

Programa de Medicina

## Resumen

La pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 ha traído consigo una serie de retos para la humanidad, los cuales han puesto de manifiesto la limitada capacidad de respuesta de muchos sistemas de salud, que han colapsado ante la inminente demanda de atención, inclusive en países desarrollados. De ahí, que el personal médico en servicio haya sido uno de los sectores que mayor impacto han sufrido durante esta pandemia. Por tanto, el presente capítulo tiene por objetivo conocer los aspectos incidentes en el perfil ocupacional y práctica laboral del profesional médico a causa de la pandemia de SARS-COV- 2. Para esto, se realizó la construcción y validación de un instrumento donde se valoraron tres aspectos: sociodemográfico, laboral y económico, y ocupacional. El instrumento validado y consentimiento informado fueron distribuidos al personal médico que ejerció durante el 2020 a través de formulario de Google. De la aplicación del instrumento se obtuvo una muestra de 108 participantes, caracterizados en su mayoría por ser de género masculino (63,9%), tener una edad promedio de  $43,9 \pm 10,32$  y contar con especialidad médica (59,0%). El tipo de contratación más recurrente fue prestación de servicio (53,70%). En cuanto a la jornada laboral esta fue mayor/igual a 48 horas (54,3%) y su salario se mantuvo igual (39,81%). Los participantes indicaron que implementaron telemedicina y elementos de protección personal, en aras de protegerse contra la COVID-19. A pesar de manifestar no estar preparados para la situación de pandemia, la gran mayoría de los participantes indicó no estar interesado en hacer cambios en su perfil ocupacional.

Palabras claves: COVID-19, pandemia, médicos, perfil laboral, perfil ocupacional

## **5.1 Introducción**

Los coronavirus humanos (HCoV, del inglés Human Coronaviruses) son virus pertenecientes a la familia de los coronavirus, los cuales son responsables de múltiples enfermedades respiratorias de diversa gravedad, tales como resfriado común, bronquiolitis y neumonía (1). Al día de hoy, los HCoV son conocidos por su rápida evolución, debido a la alta tasa de sustitución y recombinación de nucleótidos (2). Los HCoV han aparecido periódicamente en diferentes lugares del mundo y se han relacionado con brotes importantes de neumonía mortal humana desde principios del siglo XXI (3). El primer brote se registró en los años 2002 y 2003 en China específicamente en la provincia de Guangdong donde provocó una epidemia con más de 8.000 personas infectadas, con una mortalidad cercana al 10% y extendiéndose a Latinoamérica, Europa y otros continentes, pero su propagación se pudo controlar (2). Así mismo para el año 2012 en Arabia Saudita se registró un nuevo brote que fue nombrado como coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), el cual se creía que no se transmitía de persona a persona provocando en este país hasta el año 2013 un total de 124 casos confirmados y 52 muertes, para el año 2015 se registró un nuevo brote en Corea del Sur (1–3). La reciente tercera gran explosión de HCoV, ocurrió en diciembre de 2019 en la provincia de Wuhan de China, causada por una nueva cepa altamente

homóloga de SARS-CoV, clasificada como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2); designó la infección como pandemia de COVID-19 (Enfermedad por coronavirus 2019) (4–7). Estos brotes de HCoV se clasifican como una amenaza continua para los seres humanos y la economía mundial debido a su aparición impredecible, su rápida y fácil proliferación que conduce a consecuencias catastróficas (1–3,7).

La pandemia de COVID-19 ha provocado un desafío sin precedentes para los sistemas de salud a nivel mundial, en especial para sus trabajadores, debido a los riesgos que implica la atención médica, lo cual ha demostrado la vulnerabilidad del sistema (8). Considerando que la mayoría de los trabajadores sanitarios no pueden trabajar de forma remota, son imperativas las estrategias que incluyan el despliegue temprano de pruebas virales para el personal sanitario asintomático y/o de primera línea (8,9). Los altos costos de la atención médica, la escasez de equipos de protección, incluidas las máscaras faciales, y el bajo número de camas y ventiladores de la UCI, en última instancia, han expuesto las debilidades en la prestación de atención al paciente (8). Bajo este contexto, el perfil ocupacional del personal médico ha tenido que reinventarse con diferentes modalidades de atención, a fin de continuar con el seguimiento de pacientes con enfermedades de base tales como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares etc., y/o pacientes con padecimientos de manejo en casa diferentes a la COVID-19 (10). Por tanto, el personal médico ha hecho uso de la atención médica de forma remota mediante la telemedicina y los

servicios virtuales (11). Estos servicios de atención virtual brindan una variedad de funciones que no son de dispensación, lo que permite a los médicos brindar servicios de atención médica de calidad durante la pandemia de COVID-19. Dichos servicios pueden incluir la revisión de los historiales de medicamentos de los pacientes, educación para la salud, administración de terapias de salud y revisión del uso de medicamentos (12).

La telemedicina y la atención virtual son herramientas que, a pesar de ya ser utilizadas, con la pandemia han servido para maximizar la eficiencia de la prestación de atención médica, promover el distanciamiento social y ayudar a los centros médicos a gestionar los tiempos de espera prolongados y el riesgo de progresión de la enfermedad (11,13). Así, la minimización de las consultas personales y la reducción del contacto cara a cara entre médicos y pacientes ha conllevado a disminuir la transmisión del virus y proteger a los médicos de la infección (11–13). Por esta razón, la implementación de la telemedicina y atención virtual se ha convertido en una herramienta importante en el manejo de la actual pandemia (14). No obstante, el trabajo del médico y del resto de profesionales sanitarios ha sido extremadamente duro, incluyendo horas de trabajo interminables, en unas condiciones de falta de recursos y de estrés, en contacto continuo con el sufrimiento humano, y poniendo en riesgo su propia vida (15–17). Todo lo anterior, ha conllevado a que algunos profesionales abandonen sus trabajos, requieran de capacitación con el manejo de plataformas virtuales o inclusive hayan optado por hacer otros trabajos

que tengan un menor riesgo de contagio y/o excesiva carga laboral (18–20). Por lo antes descrito, el siguiente capítulo tiene por objetivo conocer los aspectos incidentes en el perfil ocupacional y práctica laboral del profesional médico a causa de la pandemia de SARS-CoV-2.

## **5.2 Marco teórico**

### **5.2.1 COVID-19**

En diciembre del 2019 se reportó por primera vez en Wuhan, China, un cuadro clínico compuesto por alteración respiratoria progresiva grave, fiebre, mialgias y fatiga, que posteriormente sería denominado COVID-19, causado por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que se ha propagado rápidamente por todos los continentes. Ha generado el brote de neumonía atípica más grande del mundo. A menudo es relacionado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) que surgió en el año 2003, y que tiene más rápida difusión, mayor tasa de infección y mayor mortalidad que el COVID-19 (7,21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional, y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia. Las autoridades gubernamentales de todos los países, los organismos asesores en salud y las sociedades científicas, regionales o internacionales han tomado acciones y han brindado recomendaciones para afrontar los retos que trajo la infección en términos de sanidad, economía y seguridad social (21,22).

La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus COVID-19 ha vuelto a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave para su contención. Así, tanto las autoridades sanitarias como la población en general reconocen la tarea inmensa que están desarrollando (17,23). Sin embargo, la tensión entre los profesionales se ha hecho evidente a través de diversas noticias en la prensa y en las redes sociales. En general, esta tensión está marcada por la alta presión asistencial recibida y la falta de medios de protección, la cual es similar a la vivida en ocasiones anteriores, tales como la pandemia del virus influenza H1N1 (2009) y el SARS en 2003 (7).

Por lo anterior, la pandemia del COVID-19 es uno de los desafíos más serios que ha enfrentado la humanidad en tiempos recientes. Todavía se desconoce el que podrá ser su costo total en vidas humanas. De manera simultánea a la pérdida de vidas y a la profunda crisis de salud, el mundo está siendo testigo de un descenso económico que impactará de manera severa el bienestar de grandes segmentos de la población durante los próximos años, incluido el de los profesionales de la salud, quienes han tenido que reinventarse a fin de cumplir con sus actividades profesionales.

### 5.2.2 Telemedicina

En torno a la parte médica, la pandemia COVID-19 ha conllevado a una serie de cambios en la prestación de los servicios básicos de salud, al punto que se ha reglamentado el concepto clínico especializado de asesoría clínica virtual, aplicado como un servicio de telemedicina (11).

En este sentido, se ha demostrado que la telemedicina está en etapas tempranas tanto en Latinoamérica como en Colombia ya que menos del 1% de las consultas médicas son realizadas de manera presencial actualmente. Sin embargo, tras el brote de coronavirus, la aceptación de la telemedicina ha aumentado más rápido de lo esperado, permitiendo así que se incentive su uso para contener la expansión del virus (24,25). De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se cuenta con 739 IPS habilitadas con 2.062 servicios de habilitados bajo la modalidad de telemedicina; las especialidades que tienen más servicios habilitados son diagnóstico cardiovascular (243), radiología e imágenes diagnósticas (200), medicina interna (171); pediatría (136); ginecobstetricia (128) y dermatología (103). El 54% de las IPS con telemedicina habilitada se encuentran en Antioquía, Cundinamarca, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño (25).

### 5.2.3 Definición de la atención en salud durante la pandemia COVI-19 en Colombia

En la Resolución 521 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social se establecieron las modalidades de atención durante la actual pandemia. Destacándose así, la definición de las modalidades no presencial de atención a pacientes, las cuales son listadas a continuación (24):

- Telesalud: incorporación de las tecnologías y la comunicación en los sistemas de salud (servicios médicos, académicos, administrativos).

- Tele orientación en salud: conjunto de acciones que se llevan a cabo empleando ayudas tecnológicas, a fin de brindar información, consejería y asesoría en aspectos como promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- Tele apoyo: es el soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones.
- Telemedicina: suministro de servicios de salud a distancia tales como la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a través del uso de tecnologías de la información y la comunicación.

Bajo este contexto, se evidencia que la telemedicina tiene un potencial significativo para beneficiar a los pacientes, tratando de prestar un servicio para todos aquellos que lo necesiten, durante la actual pandemia. No obstante, existen limitaciones relacionadas al uso y adquisición de equipos inteligentes, debido a que la mayoría de los colombianos cuenta con recursos económicos limitados y un precario sistema de comunicaciones (24).

## **5.3 Metodología**

### **5.3.1 Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal.

### **5.3.2 Diseño y validación del instrumento**

Se diseñó un instrumento tipo encuesta el cual incluía preguntas sobre características sociodemográficas, aspectos económicos, laborales y ocupacionales del personal médico en ejercicio durante la pandemia (ver Anexo 5). El contenido del instrumento fue validado por cinco expertos, quienes obtuvieron valoraciones cualitativas sobre cada ítem.

A fin de volver a evaluar la claridad con la que estaban redactados los ítems del instrumento se realizó una prueba piloto, donde se escogieron al azar un grupo de personas a las cual se les aplicó el instrumento vía formulario de Google. Una vez concluido el ensayo piloto, el instrumento fue aplicado a los profesionales seleccionados a través de un formulario de Google, el cual tenía incluido el consentimiento informado (ver Anexo 5).

### 5.3.3 Población de estudio

La población de estudio fueron médicos que ejercieron su profesión en el año 2020 en alguna institución pública o privada de la ciudad de Cartagena -Colombia. El tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico a conveniencia. Al finalizar el tiempo de distribución del instrumento se contó con un total de 108 participantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados a continuación. Los criterios de inclusión de este estudio fueron los siguientes:

- Médicos graduados de universidades públicas o privadas del país (Colombia) que hubieran laborado en el año 2020.

- Médicos que estuvieran en proceso de formación de alguna especialidad médica y/o quirúrgica, o a fines durante el año 2020.
- Firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión de este estudio fueron los siguientes:

- Médicos que no ejercieron su profesión durante el año 2020.
- Médicos que no diligenciaron completamente los instrumentos y/o no firmaran el consentimiento informado.

#### 5.3.4 Análisis estadístico

Los datos recolectados se procesaron a través de hojas de EXCEL y se expresaron mediante frecuencias y porcentajes. Cuando fue posible se realizó prueba de normalidad a los datos empelando el test de Kolmogórov-Smirnov con  $p < 0,05$ . Para los datos no paramétricos se empleó el test de Wilcoxon para datos pareados. El paquete estadístico empleado fue SSPS versión 20.

### 5.4 Resultados y discusión

Los resultados obtenidos serán discriminados de acuerdo a cada uno de sus componentes.

#### 5.4.1 Aspectos sociodemográficos

Las características sociodemográficas de los médicos que ejercieron durante la pandemia año 2020, se muestran en la (ver Tabla 5.1). En cuanto al género se encontró que el 63,9% de los encuestados pertenece

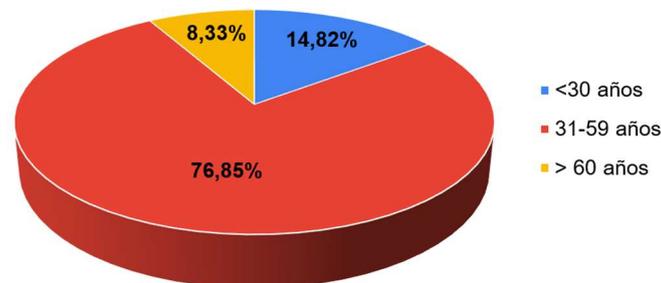
al género masculino, el 33,3% al femenino y solo el 2,8% al LGTBIQ+, y la edad promedio en general fue de  $43,9 \pm 10,32$  años (media  $\pm$  DE). A nivel de rango de edad se observó que la gran mayoría de los encuestados estaban dentro del rango de edad de 31 a 59 años (76,85%), seguido de menores de 30 años (14,82%), respectivamente (ver Figura 5.1). A nivel de estrato socioeconómico se observó que la gran mayoría de los encuestados pertenecen a los estratos tres (28,7%) y cuatro (31,5%), y su residencia se encuentra ubicada principalmente en la zona urbana (95,4%).

**Tabla 5.1.** Características sociodemográficas de la población bajo estudio.

		Porcentaje (%)
<b>Genero</b>	Masculino	63,9
	Femenino	33,3
	LGTBIQ+	2,8
<b>Edad (años) <math>\pm</math> DE</b>	43,9 $\pm$ 10,32	
<b>Estado civil</b>	Casado	57,4
	Divorciado	6,5
	Separado	2,8
	Soltero	19,4
	Unión libre	13,9
<b>Estrato socioeconómico</b>	Uno	0,9
	Dos	4,6
	Tres	28,7
	Cuatro	31,5
	Cinco	27,8
	Seis	6,5
<b>Número de personas a cargo</b>	Cero	18,5
	Uno	12,0
	Dos	20,4
	Tres	35,2
	Cuatro	12,0
	Cinco	1,9
<b>Nivel educativo cursado</b>	Diplomado	0,9
	Doctorado	0,9

	Especialización	59,3
	Maestría	9,3
	Profesional	28,7
	Subespecialidad	0,9
<b>Lugar de residencia</b>	Rural	4,6
	Urbano	95,4
<b>Tipo de vivienda</b>	Arrendada	25,0
	Familiar	4,6
	Propia	70,4

El estado civil con mayor y menor prevalencia fueron el casado (57,4%) y separado (2,8%), respectivamente.



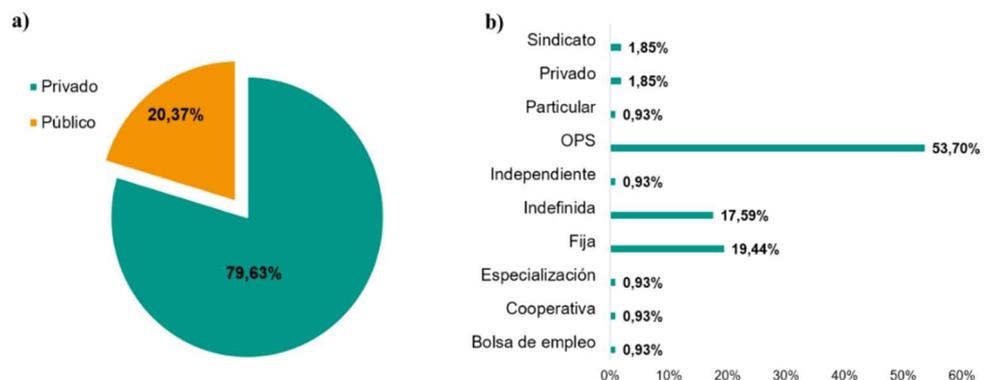
**Figura 5.1.** Distribución porcentual de la edad en la población bajo estudio,  $n=108$ .

De acuerdo al tipo de vivienda se encontró que el 70,4% de los encuestados posee casa propia y tan solo el 4,6% residían en una vivienda familiar. Con relación al número de personas a cargo, se observó que un 35,2% de los encuestados, tenía por lo menos tres personas, siendo la categoría con mayor proporción. Por último, la distribución académica de los encuestados fue mayoritariamente al nivel de especialidad clínica (59,3%) y en una mínima proporción subespecialidad, doctorado y diplomado (0,9%).

#### 5.4.2 Aspectos económicos y laborales

En este apartado serán descritos los ítems relacionados a la parte económica y laboral de los encuestados.

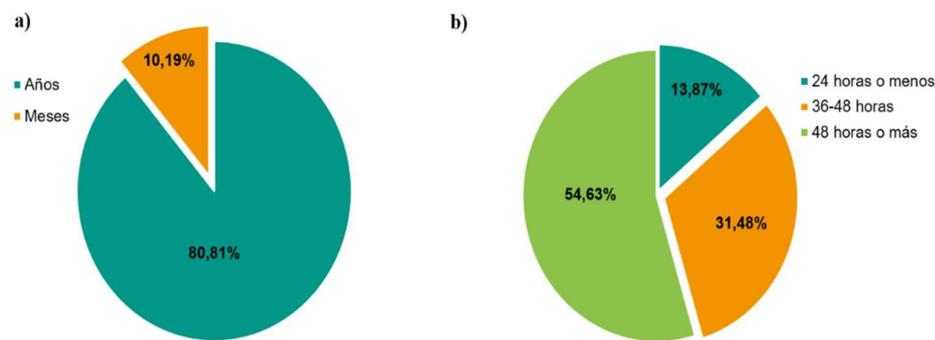
Así, el 79,6% de los participantes indicó trabajar en una institución privada, mientras que solo el 20,4% en una pública, (ver Figura 5.2a).



La distribución de la contratación mostró que la orden por prestación de servicio (OPS) fue la más prevalente (53,7%), seguida por la fija con tan solo un 19,4% (ver Figura 5.2b).

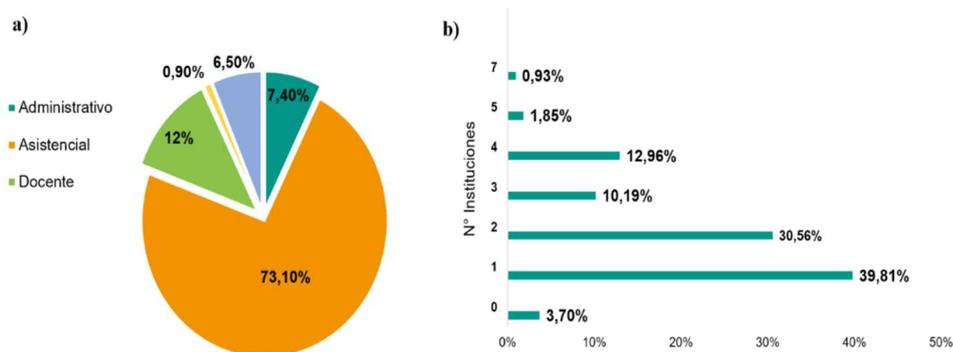
**Figura 5.2.** Distribución porcentual: a) Tipo institución laboral y b) Tipo de contratación de la población bajo estudio,  $n=108$ .

Con relación al tiempo laborado de los participantes, se encontró que el 89,8% llevaba trabajando años, y solo un 10,2% meses (ver Figura 5.3a). En cuanto a las horas laboradas se halló que la mayoría trabajaba entre 48 horas o más (54,63%) y en un porcentaje minoritario 24 horas o menos, (ver Figura 5.3b).



**Figura 5.3.** Distribución porcentual a) Tipo laborado y b) número de horas laboradas de la población bajo estudio,  $n=108$ .

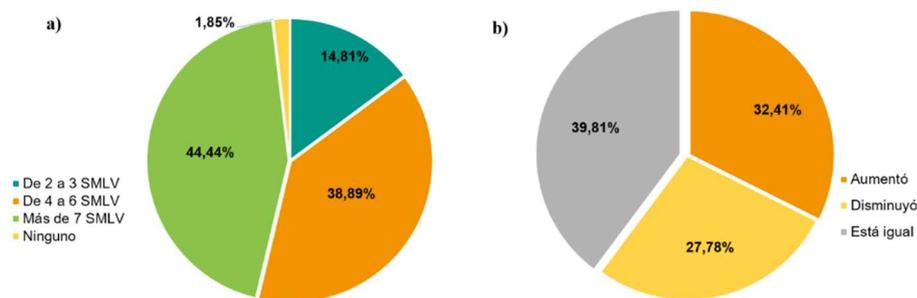
Respecto al perfil laboral de los participantes se encontró que el 73,1% pertenecían al campo asistencial, mientras que el 12% a la docencia, (ver Figura 5.4a). Por su parte, el 39% de estos profesionales manifestaron que laboran en una sola empresa, y solo el 0,9% refiere trabajar en siete empresas (ver Figura 5.4b).



**Figura 5.4.** Distribución porcentual: a) Perfil laboral y b) Número de empresas donde labora la población bajo estudio,  $n=108$ .

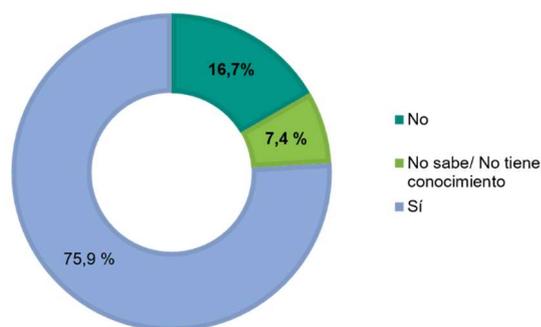
El 44,44% de los participantes manifestó devengar más de 7 SMLV mensuales, mientras que el 38,9% entre 4 a 6 salarios y 14,81% entre 2 a 3 salarios, (ver Figura 5.5a). Adicionalmente, el 39,81% de los profesionales indicó que no hubo cambios en su jornada laboral de

trabajo, mientras 32,41% indicó un aumento y tan solo 27,78% una disminución, (ver Figura 5.5b).



**Figura 5.5.** Distribución porcentual: a) Salario devengado y b) Jornada laboral de la población bajo estudio, n=108.

Por otra parte, el 75,9% de participantes indicó tener contacto con pacientes COVID-19 (+), mientras que el 16,7% indicó que no (ver Figura 5.6a). El manejo de estos pacientes fue establecido en un 52,8% por la empresa o la ARL y el 89,8% por la institución (ver Tabla 5.2).



**Figura 5.6.** Distribución porcentual de la exposición a pacientes COVID-19 (+) de la población bajo estudio, n=108.

Con respecto a los cambios en la práctica laboral producto de la pandemia, se encontró que el 99,1% de los profesionales refirió haber tenido cambios, mientras que el 0,9% refirió no haberlos sufrido.

El pequeño porcentaje que indicó un posible cambio en su perfil ocupacional no tenía definido a qué dedicarse, mientras que otros han

contemplado moverse hacia el campo administrativo, comercial o especializarse, (ver Figura 5.7b).

En aras de evitar contagios la mayoría de los encuestados (79,6%) cambiaron sus elementos de protección personal (EPP) (ver Tabla 5.2). Dentro de los EPP más usados se encontraron las caretas (11,9%), tapabocas (16,5%) y guantes (4,5%). En lo que concierne al suministro de estos elementos de protección personal, la empresa los asumió en su gran mayoría (67%), (ver Tabla 5.2).

**Tabla 5.2.** Manejo y elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia.

		<b>Porcentaje (%)</b>
Recibió capacitación para el manejo de pacientes COVID 19 (+) por empresa o ARL	Si	52,8
	No	47,2
La institución estableció protocolos para el manejo de paciente s+ desde el inicio de pandemia	Si	89,8
	No	10,2
Cambió los elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia para la atención de pacientes	Si	75,9
	No	24,1
Elementos de protección usados	Caretas	11,9
	Tapabocas	16,5
	Guantes	4,5
	Otros	67,1
Quien suministró los elementos de protección	ARL	4,6
	Empresa	67,6
	Usted mismo	27,8

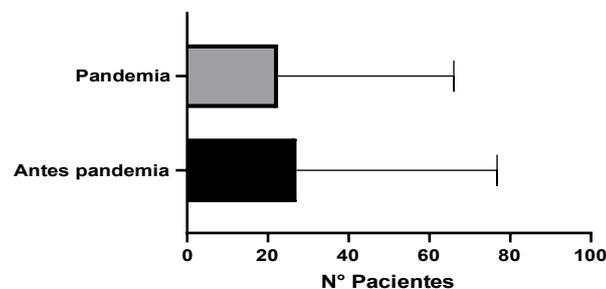
En complemento a lo anterior, los participantes de la encuesta indicaron que a pesar de la pandemia no han considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional (75%), mientras que el 25% lo ha contemplado, como se muestra en la (ver Figura 5.7a.)



**Figura 5.7.** Distribución porcentual: a) La intención del cambio laboral u ocupacional durante la pandemia y b) cambio laboral u ocupacional de la población bajo estudio, n=108.

### 5.4.3 Aspectos ocupacionales

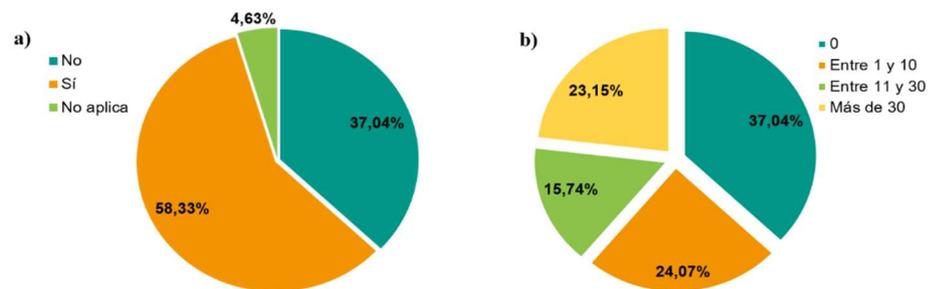
En este apartado contiene los ítems relacionados al componente ocupacional de los encuestados. Con el fin de conocer si los participantes tuvieron un cambio en el número de pacientes atendidos antes y después de la pandemia, se realizó el test no paramétrico de Wilcoxon para datos pareados, el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ). Lo anterior permitió evidenciar la disminución en el número de pacientes atendidos durante la pandemia por los encuestados, (ver Figura 5.8).



**Figura 5.8.** Cambio en el número de pacientes antes y durante la pandemia atendidos por la población bajo estudio. Los valores se presentan como la media desviación estándar, n=108.

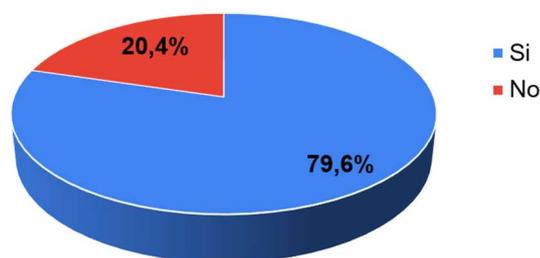
En lo que respecta a uso de telemedicina como medio atención, la mayoría de los participantes indicaron haber prestado este servicio durante la

pandemia (58%, ver Figura 5.9a) y el número de pacientes atendidos varió de uno hasta 30, como se muestra en la (ver Figura 5.9b).



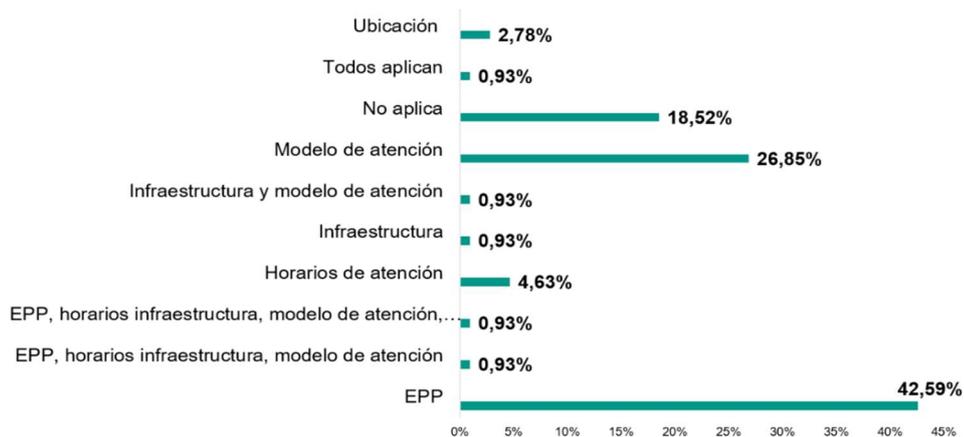
**Figura 5.9.** Distribución porcentual: a) Uso de telesalud y b) Número de pacientes atendidos por población bajo estudio, n=108.

Por otro lado, los encuestados manifestaron en su gran mayoría haber implementado nuevas estrategias para la atención de pacientes en el transcurso de la pandemia de la COVID-19 (79,6%), (ver Figura 5.10).



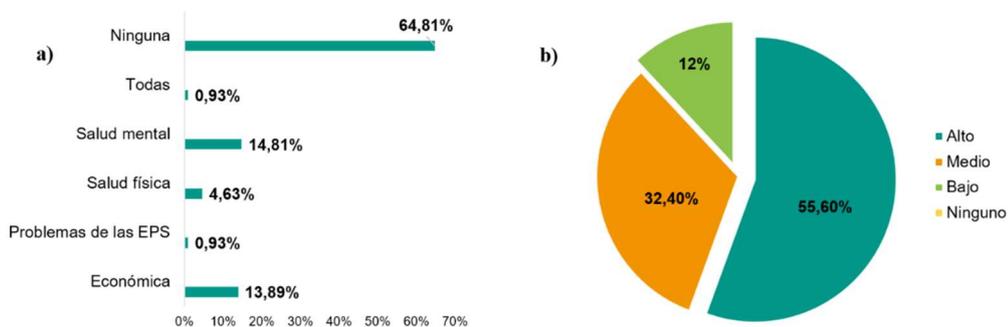
**Figura 5.10.** Distribución porcentual del cambio de estrategias para la atención de pacientes por población bajo estudio, n=108.

Dentro de las estrategias que fueron más implementadas se encuentran los EPP (42,59%) y los modelos de atención (26,85%), (ver Figura 5.11).



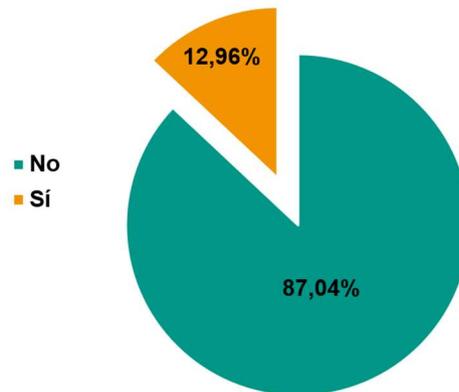
**Figura 5.11.** Distribución porcentual del cambio de estrategias para la atención de pacientes por población bajo estudio, n=108.

Adicionalmente, la mayoría de los participantes indicó no tener ninguna dificultad para volver a atender pacientes durante el transcurso de la pandemia de la COVID-19 (64,81%), (ver Figura 5.12a). No obstante, la mayoría (55,5%) considera que atender pacientes genera un alto riesgo de contraer la enfermedad, (ver Figura 5.12b).



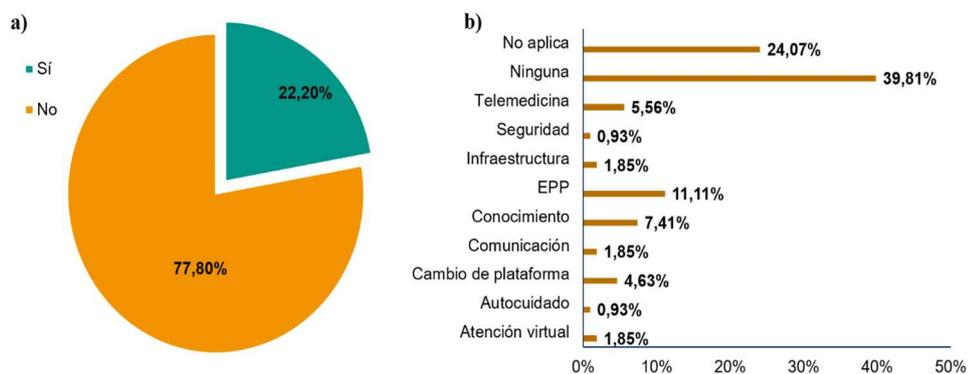
**Figura 5.12.** Distribución porcentual: a) Los inconvenientes presentados en la atención de pacientes y b) Riesgo de contraer COVID-19 por población bajo estudio, n=108.

Por otra parte, los participantes indicaron en su gran mayoría que no se les asignaron tareas diferentes a sus funciones (87,04%), (ver Figura 5.13).



**Figura 5.13.** Distribución porcentual de la asignación de actividades diferentes a las funciones en la población bajo estudio,  $n=108$ .

Respecto a la preparación del personal para trabajar durante la pandemia, el 77,8% respondió no estar preparado, (ver Figura 5.14a). Sin embargo, la mayoría de los que indicaron no estar preparados, manifestaron que no debieron fortalecer ninguna competencia (39,81%), mientras que otros indicaron aspectos relacionados a la telemedicina (5,56%), conocimientos (7,41%), EPP (11,11%) y cambio de plataforma principalmente (4,63%), (ver Figura 5.14 b).



**Figura 14.** Distribución porcentual: a) Preparación del personal para la atención durante la pandemia y b) Competencias fortalecidas para la atención por la población bajo estudio,  $n=108$ .

El análisis de los resultados permitió conocer los diferentes aspectos incidentes en el perfil ocupacional y práctica laboral del profesional médico a causa de la pandemia de SARS- CoV-2.

No obstante, estos resultados no pudieron ser contrastados con otros reportes de la literatura, debido a que hasta la fecha no hay estudios en esta línea de trabajo.

## **5.5 Conclusión**

De este trabajo se puede concluir que la pandemia por SARS-CoV-2 ha dejado repercusiones en diferentes aspectos de la vida cotidiana, especialmente en las vidas de aquellas personas cuya cotidianidad transcurría en un ámbito hospitalario, es decir, el personal de la salud, debido a que esta pandemia expuso y magnificó muchas de las falencias con las que venía operando el sistema de salud colombiano.

Mediante este trabajo se logró una caracterización demográfica exitosa que permite clasificar a nuestra población estudiada de diferentes formas, además se lograron establecer los valores económicos y aspectos laborales correspondientes a las variables establecidas mediante la encuesta, algunos de los datos más relevantes descritos en este proceso de investigación fueron que el 32,41% de las personas encuestadas sufrió un aumento en las horas de jornada laboral, además que por lo menos el 47% del personal encuestado refirió no haber recibido capacitaciones para el manejo de pacientes COVID 19 (+), dato que resulta importante si tenemos en cuenta que más del 70% era

personal asistencial, por otro lado el 99,10% de los encuestados refirió algún tipo de cambio en su práctica laboral a causa de la pandemia, y a pesar de esto el 75% refirió no haber considerado un cambio en su perfil laboral, del 25% restante un 18% ha considerado el perfil administrativo como una opción.

Además, se observó una disminución del número de pacientes, si se compara entre antes y después de la pandemia, y más del 58% ha prestado servicios de telesalud, en donde atienden entre 1 y 10 pacientes. Adicional a esto el 64% del personal afirmó no tener dificultades para retomar la atención a pacientes durante la pandemia, otro 55% señaló ser consciente de que esta práctica genera un alto riesgo de contraer la enfermedad. Por último y como era de esperarse, la gran mayoría (77,8%) manifestó no haber estado preparado para enfrentar una pandemia, aunque también señalan que para afrontarla no debieron fortalecer ninguna competencia (39,81%). Este estudio nos ha permitido sentar algunas bases con respecto a la población de médicos, por esa razón, exhortamos a la comunidad NUÑISTA a divulgar el conocimiento adquirido en este estudio y asimismo reproducirlo y nutrirlo en estudios posteriores que igualmente puedan aportar nuevas inquietudes y generar desafíos para el gremio científico local.

## **Referencias**

1. Sharma A, Tiwari S, Deb MK, Marty JL. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): a global pandemic and treatment strategies. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2020 Aug 1

[cited 2021 Oct 6];56(2):106054. Available from: [/pmc/articles/PMC7286265/](#)

2. Kirtipal N, Bharadwaj S, Kang SG. From SARS to SARS-CoV-2, insights on structure, pathogenicity and immunity aspects of pandemic human coronaviruses. *Infect Genet Evol* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Oct 6];85:104502. Available from: [/pmc/articles/PMC7425554/](#)

3. Harrison AG, Lin T, Wang P. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. *Trends Immunol* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Oct 6];41(12):1100. Available from: [/pmc/articles/PMC7556779/](#)

4. S U, P S, AV R, MM B, JS R, LF A-M, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Oct 9];96(1142):753–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563999/>

5. Atzrodt CL, Maknojia I, McCarthy RDP, Oldfield TM, Po J, Ta KTL, et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *Febs J* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Oct 9];287(17):3633–50. Available from: [/pmc/articles/PMC7283703/?report=abstract](#)

6. Hosseini ES, Kashani NR, Nikzad H, Azadbakht J, Bafrani HH, Kashani HH. The novel coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies.

Virology [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Oct 9];551:1. Available from: [/pmc/articles/PMC7513802/](#)

7. Bchetnia M, Girard C, Duchaine C, Laprise C. The outbreak of the novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A review of the current global status. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Oct 6];13(11):1601. Available from: [/pmc/articles/PMC7402212/](#)

8. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Oct 6];78:185–93. Available from: [/pmc/articles/PMC7162753/](#)

9. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2021 Oct 8];26:e923549-1. Available from: [/pmc/articles/PMC7075079/](#)

10. Sabatello M, Burke TB, McDonald KE, Appelbaum PS. Disability, Ethics, and Health Care in the COVID-19 Pandemic. *Am J Public Health* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Oct 11];110(10):1523. Available from: [/pmc/articles/PMC7483109/](#)

11. Bokolo AJ. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *J Med Syst* [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2021 Oct 6];44(7):132. Available from: [/pmc/articles/PMC7294764/](#)

12. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2020 Jan 10 [cited 2021 Oct 8];11:215013272098061. Available from: [/pmc/articles/PMC7734546/](#)
13. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Heal Surveill* [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2021 Oct 8];6(2):e18810. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32238336/>
14. Doraiswamy S, Abraham A, Mamtani R, Cheema S. Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Oct 8];22(12):e24087. Available from: [/pmc/articles/PMC7710390/](#)
15. Chopra KK, Arora VK. Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian J Tuberc* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Oct 11];67(3):284. Available from: [/pmc/articles/PMC7362777/](#)
16. Evanoff BA, Strickland JR, Dale AM, Hayibor L, Page E, Duncan JG, et al. Work-Related and Personal Factors Associated With Mental Well-Being During the COVID-19 Response: Survey of Health Care and Other Workers. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Oct 11];22(8). Available from: [/pmc/articles/PMC7470175/](#)
17. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19

pandemic. *Eur Hear Journal Acute Cardiovasc Care* [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Oct 6];9(3):241. Available from: [/pmc/articles/PMC7189614/](#)

18. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020 Mar;3(3):e203976.

19. Chidiebere Okechukwu E, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clin Ter*. 2020;171(5):e399–400.

20. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020 Oct;89:531–42.

21. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2021 Oct 8];382(13):1199–207. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>

22. Chams N, Chams S, Badran R, Shams A, Araji A, Raad M, et al. COVID-19: A Multidisciplinary Review. *Front Public Heal* [Internet]. 2020 Jul 29 [cited 2021 Oct 8];8:383. Available from: [/pmc/articles/PMC7403483/](#)

23. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2021 Jan 4 [cited 2021 Oct 8];190(1):161–75. Available from: [/pmc/articles/PMC7499478/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3499478/)
24. Márquez V JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Oct 8];35:5–16. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572020000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
25. PHO. Teleconsulta durante una pandemia [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>

## **Anexo 5**

La presente investigación es conducida por Docentes y estudiantes del programa de medicina, de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, El Objetivo Identificar los cambios en el perfil ocupacional y práctica laboral en médicos a causa de la pandemia de SARS-CoV-2. Quienes estarán bajo la dirección del docente \_\_\_\_\_ quien podrán ser contactado en cualquier momento por usted para informar y atender inquietudes relacionadas con la investigación en los siguientes números: \_\_\_\_\_, Su participación consistirá

en responder datos sociodemográficos y un instrumento que consta de preguntas sociodemográficas, económicas, laborales, ocupacionales y relacionadas a estrés. El/la coinvestigador \_\_\_\_\_ y sus compañeros, aplicaran el instrumento en un ambiente adecuado libre de interrupciones, con el fin de guardar privacidad donde usted tenga plena autonomía para señalar sus respuestas. Su participación será anónima no aparecerá su nombre, la información del participante se reemplazará por un código numérico. Es importante que usted sepa que la participación en este estudio es voluntaria, que no tendrá ningún estímulo económico y que podrá retirarse de la misma cuando lo desee sin perjuicio para usted.

Los beneficios de esta investigación serán para las futuras propuestas de mejora, en la medida que su aporte frente a este tema pueda tenerse en cuenta para estas actividades.

### **Instrumento validado**

#### I. Aspectos sociodemográficos

##### 1. Sexo

Femenino \_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_

LGBTIQ+ \_\_\_\_

2. Edad cumplida en años: \_\_\_\_

3. Estado Civil

Soltero \_\_\_

Casado \_\_\_

Divorciado \_\_\_

Unión libre \_\_\_

Viudo \_\_\_

Separado \_\_\_

4. Estrato Socioeconómico

1 \_\_\_

2 \_\_\_

3 \_\_\_

4 \_\_\_

5 \_\_\_

6 \_\_\_

5. Personas a cargo:

SI \_\_\_

NO \_\_\_

6. Personas a cargo (número): \_\_\_\_\_

7. Último Nivel Educativo cursado

a. Tecnólogo

b. Profesional

c. Especialización

d. Maestría

e. Doctorado

f. Otros \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

8. Lugar de residencia

Urbano \_\_\_\_

Rural \_\_\_\_

9. Vivienda propia o arrendada:

a. Propia \_\_\_\_

b. Arrendada \_\_\_\_

I. Aspectos económicos y laborales

10. Ha laborado usted durante la pandemia

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

11. Horas laboradas a la semana (Número): \_\_\_\_

12. Tipo de Institución donde labora:

Pública \_\_\_\_

Privada \_\_\_\_

13. Tipo de contratación:

Fija \_\_\_\_

Indefinida \_\_\_\_

Bolsa de empleo \_\_\_\_

Cooperativa \_\_\_\_

Orden de prestación de servicio \_\_

Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

14. Tiempo laborado

Años \_\_

Meses \_\_

15. Perfil laboral que desempeña actualmente (se pueden tomar varias opciones)

Asistencial \_\_

Comercial \_\_

Soporte técnico \_\_

Administrativo \_\_

Docente \_\_

Investigación \_\_

Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

16. En cuántas empresas labora actualmente (solo números) \_\_\_\_\_

17. ¿Cuántas horas a la semana labora?

- a. 24 horas o menos
- b. 36-48 horas
- c. 48 horas o más

18. Cuantos Salarios mínimos legales vigentes devenga al mes  
(número): \_\_\_\_\_

19. Considera usted que su jornada laboral diaria con la pandemia:

-Aumento \_\_\_

-Disminuyo \_\_\_

-Esta Igual \_\_\_\_\_

20. Ha estado en su práctica laboral en contacto con pacientes Covid-19 positivos:

Si \_\_\_

No \_\_\_

No sabe/ no tiene conocimiento \_\_\_\_\_

21. Recibo capacitación por parte de su empleador o ARL para el manejo de pacientes positivo:

Si \_\_\_

No \_\_\_

22. Su institución estableció protocolos para el manejo de pacientes positivos desde un inicio de pandemia:

Si \_\_\_

No \_\_\_

23. Considera que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia

Si\_\_

No\_\_

24. Usted cambio los elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia para la atención de pacientes:

No\_\_

Si\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

25. ¿Quién le suministro los elementos de protección personal (EPP) en la pandemia del SARS-CoV-2?:

Empresa\_\_

ARL\_\_

Usted mismo\_\_

26. Como consecuencia del impacto económico sufrido durante la pandemia ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional.

No\_\_

Si\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## II. Aspectos ocupacionales

27. Número de pacientes que atendía en su actividad laboral diaria, antes de la pandemia del COVID-19: \_\_\_\_\_(número)

28. Número de pacientes/usuarios que atiende en su actividad laboral diaria, durante de la pandemia del COVID-19: \_\_\_\_\_(número)

29. Ha realizado Telesalud.

Si\_\_

No\_\_

No aplica\_\_

30. Si su respuesta anterior es afirmativa, cual es la cantidad semanal de pacientes/usuarios a los cuales les realizo Telesalud: \_\_\_\_\_(número)

31. Usted ha implementado nuevas estrategias para la atención de pacientes en el transcurso de la pandemia covid-19?

Si\_\_

No\_\_

32. Si contestó si en la pregunta anterior, especifique (varias opciones):

EPP\_\_

Horarios de atención\_\_

Infraestructura\_\_

Modelo de atención\_\_

Modificación de tarifas\_\_

Ubicación\_\_

Otros \_\_ ¿Cuál?

33. Usted ha presentado alguna de siguientes dificultades para volver a atender pacientes durante el transcurso de la pandemia covid-19:

Económica \_\_

Salud física \_\_

Salud mental \_\_

Ninguno \_\_

Otras: \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

34. ¿Qué tipo de riesgo considera usted que tiene de contraer la COVID-19?

Alto \_\_

Medio \_\_

Bajo \_\_

Ninguno \_\_

35. Les asignaron alguna tarea diferente a sus funciones, durante la pandemia del SARS-CoV-2 para cumplir sus horas laborales

No \_\_

Si \_\_\_\_\_, ¿Cuáles?

36. ¿Desde sus competencias profesionales, estaba usted preparado para realizar su trabajo durante esta pandemia?

Si\_\_

No\_\_

37. Si en la pregunta anterior, respondió NO mencione las competencias que debió fortalecer: \_\_\_\_\_

## **CAPÍTULO 6**

# **CAMBIOS EN LOS PERFILES OCUPACIONALES Y PRÁCTICAS LABORALES DEL ODONTÓLOGO A CAUSA DE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2**

### **Autores**

Karina Porras Mendoza

Leslie Alzamora De la Rosa

Programa de Odontología

## Resumen

La crisis sanitaria mundial por SARS-CoV-2 ha obligado al gremio odontológico a adaptar sus perfiles y competencias para ofrecer servicios de calidad. El objetivo de capítulo es identificar los cambios en los perfiles ocupacionales y prácticas laborales del odontólogo debido a la pandemia. Se incluyeron odontólogos de Cartagena, analizando 127 encuestas válidas. Los participantes tenían un promedio de edad de 34 años, con predominancia femenina (53%) y solteros (48%). El 88% trabajó durante el confinamiento, mayormente en entidades privadas (59.8%) y en roles asistenciales (95%). La mayoría no cambiaría su labor profesional (74%) y se sienten preparados para la situación (85.8%). Los protocolos para manejo de pacientes COVID-positivos se aplicaron ampliamente (89%) y se reportaron cambios en la práctica profesional y el uso de elementos de protección personal (92.1%). La educación continua es esencial para modificar el perfil y competencias del odontólogo, enfocándose en vigilancia epidemiológica, procesos sociales, formación clínica y preclínica, competencias interprofesionales y soluciones basadas en investigación, aspectos tecnológicos, promoción, prevención, proyección social y bioseguridad.

**Palabras claves:** *Competencias en odontología, perfiles ocupacionales, SARS-CoV-2*

## 6.1 Introducción

La pandemia de SARS-CoV-2 declarada por la OMS en marzo de 2020 afectó de manera contundente a los sistemas de salud de todos los países, lo que ocasionó la adopción de nuevas medidas de prevención y adherencia a protocolos de bioseguridad para contener la progresión de la enfermedad y apoyar al talento humano. En ese orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social decretó mediante la Resolución 385 de 2020 la emergencia sanitaria en todo el territorio colombiano, con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19, mitigar sus efectos, y reducir los riesgos para la salud de la comunidad en general.

Las condiciones propias de la atención estomatológica elevan exponencialmente el riesgo de contagio y expansión de la enfermedad, por lo que al inicio de la pandemia se recomendó suspender las atenciones selectivas, dejando al odontólogo al margen de la situación sanitaria. Sin embargo, no se tuvo en cuenta que el odontólogo tiene en su formación, una base médica que le permite, en situaciones de urgencia, ser capacitado y redistribuido según sus competencias y experiencia, a distintos roles dentro del equipo de salud, permitiendo maximizar el rendimiento y efectividad del sistema de salud (1).

El gremio odontológico en Colombia y en el mundo durante la pandemia por SARS-CoV-2 tuvo discrepancias acerca de mantener o no los servicios odontológicos abiertos para tratamientos convencionales, dados los posibles riesgos de contagio, principalmente por la generación de aerosoles y la falta de protección personal adecuada. Ahora bien, se tuvo en cuenta que, si la práctica odontológica

no se incluía en el proceso de recuperación económica post pandemia, podría presentarse una fuerte recesión, mayores tasas de desempleo y, por ende, un menor gasto de bolsillo de las familias en servicios como la salud oral.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se deben valorar varios escenarios que permitan resolver esta compleja situación que pone en grave riesgo laboral a los profesionales de la odontología y para ello se requiere la toma de decisiones que garanticen a futuro: *la prestación de los servicios en condiciones de bioseguridad, disponibilidad, y suficiencia y la garantía de un trabajo en condiciones de dignidad y justicia para los profesionales de la salud oral (2).*

La actual crisis sanitaria mundial, pone sobre el tapete la necesidad que han tenido los profesionales de adaptar sus perfiles y competencias a las nuevas demandas del mercado para poder trabajar. Esto conlleva a repensar los propósitos de formación, competencias y resultados de aprendizaje de los programas académicos, ya que el impacto del COVID-19 se ha visto reflejado en los ámbitos social, económico y político y, por ende, el perfil del egresado debe estar acorde a esta nueva realidad. Los contenidos curriculares deben ir más allá de conceptos biológicos de la profesión, por ello la integración de las ciencias sociales al proceso enseñanza-aprendizaje juega un papel importante e interdisciplinar ya que permite al odontólogo en formación, un mejor desempeño en sus competencias y en su capacidad para aportar soluciones ante la problemática del entorno.

En ese orden de ideas, surge el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales de los odontólogos a causa de la pandemia de SARS-CoV-2?

## **6.2 Marco teórico**

La OMS, los gobiernos y asociados se han unido para ampliar rápidamente los conocimientos científicos del virus (SARS-CoV-2), rastrear su propagación y virulencia, asesorar a los países y las personas sobre las medidas para proteger la salud y prevenir la transmisión de este nuevo virus.

El Ministerio de Salud y Protección Social decretó mediante la Resolución 385 de 2020 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. Definió los parámetros de control y vigilancia basándose en estrategias de prevención personal y laboral, así como en la implementación de medidas higiénico-sanitarias, de protección personal y de reforzamiento al sistema de salud para contener la progresión de la enfermedad (3) (4). Además, creó el perfil profesional del odontólogo con sus respectivas competencias en búsqueda permanente de la idoneidad del talento humano, desarrollando estrategias y escenarios desde diferentes entornos que orienten a las mejores prácticas de formación, desempeño y gestión desde las competencias académicas y laborales.

De acuerdo con lo anterior, el odontólogo debe tener competencias en:

- Aplicación de preceptos éticos, morales, sociales y humanistas.
- Conocimiento bioético, científico y técnico que le permitan participar como ciudadano y como profesional, en la construcción y gestión de las políticas públicas del país, y desempeñarse en los ámbitos político, administrativo, social y clínico como parte de la salud pública.
- Contribuir a la disminución de las inequidades sociales y a la garantía de los derechos humanos con énfasis en el derecho a la salud.

Por medio de: 1) Promoción de la salud en odontología; 2) Prevención de la enfermedad bucal, 3) Diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva y 4) Tratamiento de las alteraciones de la salud bucal (5).

Narváez, manifiesta que las construcciones curriculares de la carrera de Odontología, evidencian la necesidad de un nuevo enfoque que articule las reales necesidades sociales y del mundo del trabajo con las propuestas académicas en ejecución y no en la concepción de los problemas de la salud-enfermedad como cuestión individual. (6)

Los currículos deben establecer nuevos actores que definan el contexto actual de salud e influyan de manera relevante en las condiciones colectivas de salud (condiciones ambientales, estilos de vida, situaciones de trabajo, desigual, accesibilidad a los bienes y servicios entre otras determinantes de la salud), para generar una diferenciación competitiva que ha produzca una innovación metodológica y conceptual y adaptarlo al cambiante perfil epidemiológico (6).

Cothron en el 2020, define tres dominios de inversiones en salud bucal y avance en el cuidado para la viabilidad financiera y la mejora de la salud de la población. Con ellos, promueve nuevas oportunidades para demostrar soluciones basadas en valores que conectan a los proveedores de atención, las personas y las comunidades (7).

*Dominio uno:* 1) *Urgencias sincrónicas:* utiliza Comunicación por telesalud para evaluar y clasificar de forma remota a los pacientes con emergencias dentales, mientras se convierte en una Puerta de entrada al estado del hogar dental. 2) *Visitas de prevención sincrónicas:* se centra en evaluar el estado de salud para la prevención de enfermedades mediante un modelo de teleprevención. 3) *Visitas de prevención asincrónicas:* pueden ampliar el alcance de los equipos de atención de la salud bucal en las comunidades que carecen de un acceso constante a la atención dental para brindar servicios preventivos y de diagnóstico.

*Dominio dos:* atención mínimamente invasiva: que revierte o ralentiza las etapas iniciales de la enfermedad mediante un programa de toma de decisiones en colaboración con los pacientes. Estos programas deben incluir atención estratificada por riesgo para identificar y abordar los contribuyentes de salud (Ej. Prevención de caries, manejo de caries y periodontal).

*Dominio tres:* cuidado de salud bucal personalizado para reducir mortalidad de los dientes/tejidos mediante la estratificación del riesgo, la integración médico-dental y la intervención quirúrgica individualizada y segura.

Se puede elegir cualquiera de los tres dominios como un espacio para comenzar según la necesidad y las capacidades internas. Estos dominios deben dar “Flexibilidad en la atención”, con el fin de reforzar el valor del cuidado de la salud bucal y su influencia integral en la salud en general, considerando las determinantes sociales de la salud como factores contribuyentes en el desarrollo y la progresión de la enfermedad y el empoderamiento de oportunidades dentro del entorno físico y social como fundamental para obtener resultados positivos.

## **6.3 Metodología**

### **6.3.1 Tipo de estudio**

Estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal que incluyó odontólogos de la ciudad de Cartagena; se realizó un muestreo por conveniencia debido a la dificultad para definir la población total de Odontólogos en la ciudad, ya que no se conoce una cifra exacta de esa información.

### **6.3.2 Población de estudio**

Se incluyeron odontólogos generales y/o especialistas en ejercicio año 2020 y se excluyeron odontólogos que no ejercieron su profesión durante el 2020, odontólogos que no desearon participar en el estudio y odontólogos que no diligenciaron completamente los instrumentos para recopilar la información.

### **6.3.3 Diseño y validación del instrumento**

La encuesta fue elaborada y distribuida en cuestionarios de Google Forms, para un total de 138 encuestas totales (11 fueron excluidas por no cumplir los criterios del estudio y 127 se utilizaron para conclusiones finales), previa validación por expertos del instrumento de recolección y de la aprobación por parte de los encuestados con consentimientos informados y consideraciones éticas y de propiedad intelectual (ver Anexo 6).

En dicha encuesta, se identificaron los cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales del odontólogo a causa de la pandemia de SARS-CoV-2. Donde, *Primero*, se caracterizó a la población sociodemográficamente. *Segundo*, se definió el impacto en el perfil ocupacional y laboral debido a la pandemia por SARS-COV-2 en los odontólogos y para finalizar se determinaron los cambios en el perfil ocupacional y laboral en los odontólogos debido a la pandemia por SARS-COV-2.

#### 6.3.4 Análisis estadístico

El procesamiento de la información se realizó en una base de datos utilizando Excel, los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva, después de verificar la normalidad de los datos utilizando test de Kolmogórov-Smirnov con  $p < 0.05$ . Se utilizó el paquete estadístico S.P.S.S versión 21.

### **6.4 Resultados y discusión**

#### 6.4.1 Datos sociodemográficos

La caracterización sociodemográfica integra los rasgos biológicos, socioeconómicos y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.

En este estudio hubo representación de todos los grupos etarios con un promedio de 34 años  $\pm$  9,8 DE. Un mínimo de edad de 23 años y un máximo de 63. Se evidencia que predominó el género femenino con un 53% frente al sexo masculino con un 46% sin una diferencia significativa entre ambos, el 1% reportó pertenecer al género LGBTIQ. En cuanto al estado civil, un 48% reporta estar soltero, el 31% casados, 22% unión libre. El 88% de los odontólogos se concentró en zona urbana y el 22% en zona rural, con predominio del estrato socioeconómico 3 y con vivienda propia. El 50% de los encuestados manifiesta no tener personas a su cargo y los que las tienen están entre 1 y 3 personas. La mayor proporción de odontólogos fueron generales (56%), seguido de especialistas y con maestrías, 22,8% y 16,5% respectivamente. Influyendo en este resultado que la encuesta en su gran mayoría fue realizada por docentes universitarios y odontólogos recién egresados, (ver Tabla 6.1).

**Tabla 6.1.** Aspectos sociodemográficos.

	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Género</b>		
<i>Femenino</i>	67	52.8 %
<i>LGBTIQ+</i>	1	0.8 %
<i>Masculino</i>	59	46.5 %
<b>Estado civil</b>		
<i>Casado</i>	40	31.5 %

<i>Divorciado</i>	2	1.6 %
<i>Separado</i>	3	2.4 %
<i>Soltero</i>	62	48.8 %
<i>Unión libre</i>	20	15.7 %
<b>Estrato socioeconómico</b>		
<i>1</i>	18	14.2 %
<i>2</i>	25	19.7 %
<i>3</i>	42	33.1 %
<i>4</i>	21	16.5 %
<i>5</i>	15	11.8 %
<i>6</i>	6	4.7 %
<b>Personas a cargo</b>		
<i>No</i>	64	50.4 %
<i>Si</i>	63	49.6 %
<b>Número de personas a cargo</b>		
<i>0</i>	63	49.6 %
<i>1</i>	20	15.7 %
<i>2</i>	23	18.1 %
<i>3</i>	14	11.0 %
<i>4</i>	5	3.9 %
<i>6</i>	1	0.8 %
<i>7</i>	1	0.8 %
<b>Último nivel educativo alcanzado</b>		
<i>Doctorado</i>	3	2.4 %
<i>Especialización</i>	29	22.8 %
<i>Maestría</i>	21	16.5 %
<i>Profesional</i>	72	56.7 %
<i>Tecnólogo</i>	2	1.6 %
<b>Procedencia / Residencia</b>		
<i>Rural</i>	15	11.8 %
<i>Urbano</i>	112	88.2 %
<b>Tipo de vivienda</b>		

<i>Arrendada</i>	39	30.7 %
<i>Familiar</i>	9	7.1 %
<i>Familiar</i>	4	3.1 %
<i>Propia</i>	75	59.1 %

#### 6.4.2 Aspectos económicos y laborales

En la Tabla 6.2 se evidencia la participación de los odontólogos en los diferentes mercados laborales, su desempeño y comportamiento ante los retos de la pandemia. Se puede destacar que, a pesar de las restricciones legales para el desarrollo de las actividades de odontología durante la pandemia, el 88,2% de los odontólogos encuestados laboró durante el período de confinamiento. El 59,8% de los encuestados trabaja con entidades de carácter privado, siguiendo la entidad pública o la combinación de ambas con un 15% y 13% respectivamente. El tipo de contratación laboral fue un poco variado, pero sobresalió la contratación fija (27,8%) y luego las órdenes de prestación de servicio (23,6%) y el profesional independiente (19,7%). En pocas oportunidades cooperativas (1,6%) y bolsas de empleo (8,7%).

**Tabla 6.2.** Aspectos económicos y laborales.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>¿Ha laborado usted durante la pandemia?</i>		
No	15	11.8 %
Si	112	88.2 %
NR	9	7.1 %
<i>Tipo de institución donde labora</i>		
Ambas	17	13.4 %
Independiente	4	2.4 %

Privada	76	59.8 %
Propia	1	0.8 %
<hr/>		
Tipo de contratación		
<hr/>		
Bolsa de empleo	11	8.7 %
Cooperativa	2	1.6 %
Fija	35	27.8 %
Indefinida	25	19.7 %
Independiente	13	10,1 %
Orden de prestación de servicios	30	23.6 %
Otro	2	1.6 %
<hr/>		
Perfil laboral		
<hr/>		
Docente	40	
Investigación	11	
Asistencial	95	
Comercial	7	
Consultoría	1	
<hr/>		
¿En cuántas empresas labora actualmente?		
<hr/>		
0	17	13.4 %
1	74	58.3 %
2	29	22.8 %
3	4	3.1 %
4	1	0.8 %
5	2	1.6 %
<hr/>		
¿Cuántas horas a la semana labora?		
<hr/>		
24 horas o menos	49	38.6 %
24-36 horas	22	17.3 %
36-48 horas	36	28.3 %
48 horas o más	20	15.7 %
<hr/>		
Salarios mínimos legales vigentes devenga al mes		
<hr/>		
0	12	9.4 %

1	20	15.7 %
2	38	29.9 %
3	23	18.1 %
4	16	12.6 %
5	13	10.2 %
6	2	1.6 %
7	1	0.8 %
9	2	1.6 %
<hr/>		
<b>Jornada laboral diaria con la pandemia</b>		
<hr/>		
Aumentó	26	20.5 %
Disminuyó	75	59.1 %
Está igual	26	20.5 %
<hr/>		
<b>Contacto con pacientes COVID positivos</b>		
<hr/>		
No	41	32.3 %
No sabe/ No tiene conocimiento	64	50.4 %
Si	22	17.3 %
<hr/>		
<b>Capacitación por parte de su empleador o ARL para el manejo de pacientes positivo</b>		
<hr/>		
No	51	40.2 %
Si	76	59.8 %
<hr/>		
<b>Protocolos para el manejo de pacientes positivos desde un inicio de la pandemia</b>		
<hr/>		
No	14	11.0 %
Si	113	89.0 %
<hr/>		
<b>Práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia</b>		
<hr/>		
No	11	8.7 %
Si	116	91.3 %
<hr/>		
<b>Cambio los elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia para la atención de pacientes</b>		
<hr/>		
No	10	7.9 %

Si	117	92.1 %
<b>Suministro los elementos de protección personal (EPP) en la pandemia</b>		
ARL	44	34.6 %
Usted mismo	83	65.4 %
<b>Ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional</b>		
No	94	74.0 %
Si	33	26.0 %
<b>¿Cuál Perfil?</b>		
Comerciante	1	0.8 %
NR	21	16.5 %
Emprendimiento	2	1.6 %
Finca raíz	1	0.8 %
Gamer o youtuber	1	0.8 %
Medicina	2	1.6 %
Nada relacionado con salud	1	0.8 %
Ninguna	1	0.8 %
No	93	73.2 %
Retiro	1	0.8 %
Comerciante	3	2.4 %

El perfil laboral está enfocado a la parte asistencial en un 95%, de los cuales un 38,6% trabaja 24 horas o menos a la semana; el 28,3%, lo hace entre 36 y 48 horas. Sin embargo, algunos odontólogos se desempeñan al mismo tiempo en docencia y en menor cantidad a la investigación o a la parte comercial. Es importante resaltar que un 58,3% de los encuestados labora en una sola empresa y un 28,3% en 2 o más empresas. Llamando la atención un porcentaje de 13,4% que contestó: en ninguna empresa, lo que puede ser relacionado con los

profesionales independientes o desempleo. Solo un 38,6% trabaja menos de medio tiempo (24horas), un 28% lo hace entre 36 – 48 horas, y solo 15% alcanza a laborar un tiempo completo de 48h a la semana o más.

Otro hallazgo importante es que el mayor grupo de encuestados (29,9%) devenga hasta dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, habiendo resultados cercanos entre los grupos que contestaron 1, 3, 4 o 5 salarios mínimos mensuales. Esto es muy importante porque resalta la intensidad de horas laboradas por promedio de salarios bastante bajos.

Un 59,1% de los encuestados considera que la jornada laboral diaria disminuyó durante la pandemia y un 50,4% afirma no saber si ha tenido contacto con pacientes COVID positivos. El 89% de los odontólogos aplicó los protocolos para el manejo de pacientes positivos a COVID 19 desde el inicio de la pandemia, el 91.3% reportó que ha tenido cambios en la práctica laboral y el 92.1% manifestó haber hecho cambios en los elementos de protección personal debido a la emergencia sanitaria.

Un 59,8% recibió capacitación sobre manejo de pacientes positivos de COVID por parte de la Administradora de riesgos laborales y aproximadamente el 65.4% de los odontólogos se suministran ellos mismos los elementos de protección personal (EPP).

Ante los cambios ocurridos en la labor profesional de los odontólogos debido a las directrices ministeriales, el 74% considera que no cambiaría su labor

profesional y quienes lo harían no saben que otra competencia elegirían para realizar.

### 6.4.3 Datos ocupacionales

La información acerca de los datos ocupacionales permite identificar, por la observación y el estudio, las actividades y factores técnicos que constituyen un trabajo. Además, permite hacer una estimación y medición de las habilidades, capacidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de una persona con respecto a la labor asignada.

En la Tabla 6.3, se observa que el promedio de pacientes atendidos diariamente por los odontólogos disminuyó, de aproximadamente 11 a 7 durante la pandemia. Ambos con una desviación estándar de siete. El 48% de los encuestados afirma no tener dificultades en volver a la consulta, pero el 44% dice haber tenido dificultades económicas para hacerlo. Entre otras dificultades, algunos odontólogos sintieron problemas físicos o en su salud mental, 16% y 18% respectivamente.

Se resalta que el 53% realizó la telesalud, y que el 81,1% de los odontólogos implementó nuevas estrategias para la atención de pacientes, entre ellas es muy evidente: el modelo de atención (técnicas poco invasivas, con poca generación de aerosoles en el menor tiempo posible y si es necesario a cuatro manos), horarios de atención (debido a la necesidad de desinfección del área de trabajo y del instrumental, cambio de indumentaria entre paciente y paciente o quizás remodelaciones locativas), tarifas (aumento de precios por el uso de

EPP más específicos, además de agentes de desinfección y otros aditamentos).

Además, se evidencia que desde sus competencias profesionales el 85,8% de los odontólogos se sienten preparados para afrontar la pandemia, siendo este un dato interesante puesto que al preguntarles qué competencia necesitarían reforzar, la que más se destacó fue el uso de EPP y normas de bioseguridad en un 14%.

El 95% considera a la profesión odontológica como de alto riesgo y que le ha tocado realizar otras tareas diferentes por las circunstancias de la pandemia. Actividades relacionadas con virtualidad, teleodontología o seguimiento de pacientes COVID19 y teletrabajo entre otras.

**Tabla 6.3.** Datos ocupacionales.

	<b>Promedio</b>	<b>DE</b>
Número de pacientes que atendía en su actividad laboral diaria, antes de la pandemia	11.3	7.22
Número de pacientes/usuarios que atiende en su actividad laboral diaria, durante de la pandemia	7.97	7.68
	n	%
<b>¿Ha realizado Tele salud?</b>		
No	68	53.5 %
No aplica	16	12.6 %
Si	43	33.9 %
<b>Ha implementado nuevas estrategias para la atención de pacientes/</b>		

No	24	18.9 %
Si	103	81.1 %
<hr/>		
Tipo de estrategia implementada		
<hr/>		
NR	36	31.6 %
EPP	72	63.2 %
N/A	6	5.3 %
Horarios de atención	76	98.7 %
Ubicación	5	83.3 %
Modificación de tarifas	37	97.4 %
Modelo de atención	65	98.5 %
<hr/>		
¿Dificultades para volver a atender pacientes/usuarios durante el transcurso de la pandemia covid-19?		
<hr/>		
Económico	50	44.2 %
N/A	8	7.1 %
Ninguno	55	48.7 %
Salud mental	18	100.0 %
Salud física	16	100.0 %
<hr/>		
Considera usted que su profesión tiene riesgo en contraer la COVID – 19		
<hr/>		
Alto	120	94.5 %
Medio	6	4.7 %
Ninguno	1	0.8 %
<hr/>		
Tarea diferente a sus funciones, durante la pandemia del SARS-CoV-2		
<hr/>		
No	98	77.2 %
Si	28	22.0 %

Si Cuales?		
Actividades administrativas	1	4.3 %
Call-center	2	8.7 %
Clases virtuales	11	47.8 %
Consulta gratis	1	4.3 %
N/A	1	4.3 %
Protocolo seguridad	1	4.3 %
Seguimiento a pacientes COVID	2	8.7 %
Teleodontología	3	13.0 %
Teletrabajo	1	4.3 %
Desde sus competencias profesionales, estaba usted preparado para realizar su trabajo durante esta pandemia		
No	18	14.2 %
Si	109	85.8 %
¿Qué Competencias debió fortalecer?		
Administrativas	3	2.4 %
Atención	7	5.6 %
EPP- Bioseguridad	18	14.4 %
Economía	1	0.8 %
Educación virtual	1	0.8 %
Epidemiología	1	0.8 %
Investigación	2	1.6 %
N/A	34	27.2 %
N/a	1	0.8 %
Ninguna	33	26.4 %
Ninguna	15	12.0 %

Patología	1	0.8 %
TIC	4	3.2 %
Urgencias	1	0.8 %

La Tabla 6.4 muestra que el 81,1% considera necesario fortalecer competencias en bioseguridad, no siendo menos importantes otras competencias como lo son salud pública 76,4%, TICs 77,2%, ciencias biomédicas 71,7%, investigación 74,8% y ciencias administrativas 62,2%.

La profesión odontológica ha trabajado continuamente en el mejoramiento de los protocolos de bioseguridad. El riesgo de infecciones por diversos microorganismos, como el VIH, la hepatitis B y la tuberculosis, entre otros, ha sido un reto que la odontología ha enfrentado con éxito durante décadas (8). En este estudio los encuestados refirieron alta adherencia a los protocolos de bioseguridad con un porcentaje de respuesta de 89%, esto puede estar relacionado a que gran parte de esos protocolos son requisitos mínimos de habilitación ante las secretarías de salud o la rigidez académica.

**Tabla 6.4.** Necesidad de fortalecimiento de competencias profesionales.

	Muy de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	Ni de acuerdo en desacuerdo n (%)	En desacuerdo n (%)	Muy en desacuerdo n (%)
¿En un futuro se debe fortalecer competencias profesionales en Investigación?		24 (18,9)	6 (4,7)		2 (1,6)

¿En un futuro se debe fortalecer competencias profesionales en Tecnologías de la Información de la comunicación (TIC)?	98 (77,2)	21 (16,5)	5 (3,9)	1 (0,8)	2 (1,6)
¿En un futuro se debe fortalecer competencias profesionales en salud pública?	97 (76,4)	22 (17,3)	6 (4,7)	1 (0,8)	1 (0,8)
¿En un futuro se debe fortalecer competencias profesionales en Ciencias biomédicas?	91 (71,7)	26 (20,5)	8 (6,3)	1 (0,8)	1 (0,8)
¿En un futuro se debe fortalecer competencias profesionales en Ciencias administrativas?	79 (62,2)	31 (24,4)	14 (11)	2 (1,6)	1 (0,8)
¿En un futuro se debe fortalecer competencias profesionales en Bioseguridad?	103 (81,1)	14 (11)	3 (2,4)	3 (2,4)	4 (3,1)

*Barbosa L, y Col (9)*, analizó las modificaciones de la práctica odontológica, durante la pandemia de COVID19 en Colombia, afirma que la gran recesión económica global, producto de la pandemia ha llevado a gran velocidad hacia una crisis económica inmediata. Esta crisis se ve reflejada en los recursos económicos de los pacientes,

reducción de proveedores de insumos, encarecimientos de equipos de protección personal y escasos recursos para tratar a los pacientes. Se suma a esto la crisis ocasionada por el deterioro laboral previo a la pandemia que vive el gremio odontológico, donde el subempleo y la flexibilidad laboral, está enfocado a la eficiencia y a la producción. En este estudio se puede observar que solo el 15% labora tiempo completo o más (48 horas semanales) y que el 55% de ellos devengan 2 SMMLV o menos, siendo estos la población más joven. Se resalta que el 74% de los encuestados, se siente a gusto con su profesión.

Singh Gambhir R y Col, encontraron que entre un 86,2% y 94,2% de los odontólogos encuestados seguía prácticas de desinfección de superficies y lavado de manos en sus actividades clínicas. Sin embargo, hubo notables deficiencias en el conocimiento de aspectos vitales de la COVID19 y, aunque más del 80% de los que respondieron la encuesta conocían del modo de transmisión y síntomas de la COVID19, un tercio de los sujetos no conocían sobre el uso de EPP sobre el tratamiento de la COVID19 (10).

Cada paciente se considera como potencialmente infectado por el virus COVID19, por ende, todas las prácticas odontológicas se deben llevar a cabo con los protocolos de desinfección y control de infecciones adecuadas, sin estas, es mejor evitar cualquier tipo de atención o se debe remitir a un lugar de referencia regional especializado que cumpla con todas las medidas de seguridad para que se haga el tratamiento pertinente (11).

Desde la declaración mundial de la pandemia, el Ministerio de salud y protección social del país ha emitido diversos lineamientos, protocolos y orientaciones (12,13,14). A pesar de estas regulaciones, de la inseguridad y del miedo al contagio en la atención, se encontró en este estudio que el 88.2% no cesó sus actividades laborales, aunque tuviera que adherirse a nuevos protocolos o reducir horas de trabajo. También se encontró que un 74% no consideraría cambios a competencias laborales diferentes a la odontología.

## **6.5 Conclusión**

La educación continua del profesional en salud bucal es un pilar fundamental para el cambio en el perfil del odontólogo y sus competencias a largo plazo, teniendo en cuenta la vigilancia, procesos sociales y procesos comportamentales.

Las modificaciones en infraestructuras o adopción de protocolos de bioseguridad pueden mitigar el riesgo de transmisión del SARS-Cov-2 de forma temporal, pero se debe tener una visión más amplia e innovar en las estrategias pedagógicas de la formación preclínica y clínica, formar en competencias interprofesionales y aportar soluciones basadas en la investigación, así como a las preguntas que la actual pandemia ha generado a nuestra profesión.

Los programas de odontología deben diseñar una estructura pedagógica enfocándose en:

- Tecnologías de Información y Comunicación (Tic): lecturas en línea, estudios de casos, aprendizaje basado en problemas, manteniendo un equilibrio sincrónico y asincrónico.
- Áreas de promoción y prevención comunitaria y social: manejo de la desigualdad orientado a la salud bucal.
- Proyección social: como complejo multidisciplinario que contribuya a la toma de decisiones, gestión y políticas y prevención en salud ambiental.
- Bioseguridad: aprendida como forma transversal para la vida y generar estrategias de cambio para la salud bucal.
- Aumentar la práctica en consultorios propios para disminuir el subempleo además donde el odontólogo general sea un pilar del primer nivel de Atención Primaria en Salud (APS).

## Referencias

1. Santos-López M, Catrian-Fernandez H. COVID-19 y el nuevo rol del odontólogo en el equipo de salud. Int J Odontostomat. 2020;14(3):296-8.
2. Ternera J. Mirada comparativa de los servicios odontológicos en Colombia y otros países, en el marco de la Pandemia por el SarsCov2. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/eefc010f-bf30-4bd5-a4e0-b0b735bd215c/2020.+Ternera+Jairo+Hern%C3%A1n.+Servici>

os+de+Salud+Oral+y+postpandemia.pdf?MOD=AJPERES&C  
VID=ngDJtDD

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020. Bogotá.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfiles y competencias profesionales en la salud. Colombia; 2016.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>
7. Narváz Carrasco CG, Vicentela Gutiérrez LA. Actualidad y perspectiva del currículum de Odontología. Educ Med Super. 2011 Dic;25(4):515-24. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400011&lng=es)

8. Cothron A, McLeod C. Time is on the side of change in dentistry. *J Public Health Dent.* 2020 Sep;80 Suppl 2:S100-S103. doi: 10.1111/jphd.12418
9. Araujo MWB, Andreana S. Risk and prevention of transmission of infectious diseases in dentistry. *Quintessence Int.* 2002;33(5):376-82.
10. Barbosa L, Agudelo A, Atuesta. Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: estudio de corte transversal. *Casa archivo.* 2021;33(1).
11. Singh-Gambhir R, Singh-Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur-Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2020;71(2):223-9. doi: <https://doi.org/10.32394/rpzh.2020.0115>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>

13. Vigilancia epidemiológica. Disponible en:  
[https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/ncov/presentacion\\_ncov\\_neo.pdf](https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/ncov/presentacion_ncov_neo.pdf)
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención COVID-19 en el lugar de trabajo. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/prevencion-covid19-lugar-trabajo.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar La COVID-19 en Colombia. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud (OPS). Prevención COVID-19 en el lugar de trabajo. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/prevencion-covid19-lugar-trabajo.pdf>
17. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int J Odontostomat. 2020 Sep;14(3):299-309. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

381X2020000300299&lng=es.  
381X2020000300299

doi: 10.4067/S0718-

## **Anexo 6**

Instrumento validado

### I. Aspectos sociodemográficos

#### 1. Sexo

Femenino \_\_\_

Masculino \_\_\_

LGBTIQ+ \_\_\_

#### 2. Edad cumplida en años: \_\_\_\_\_

#### 3. Estado Civil

Soltero \_\_\_

Casado \_\_\_

Divorciado \_\_\_

Unión libre \_\_\_

Viudo \_\_\_

Separado \_\_\_

#### 4. Estrato Socioeconómico

1 \_\_\_

2 \_\_\_

3\_\_

4\_\_

5\_\_

6\_\_

5. Personas a cargo:

SI\_\_

NO\_\_

6. Personas a cargo (número):\_\_\_\_\_

7. Último Nivel Educativo cursado

a. Tecnólogo

b. Profesional

c. Especialización

d. Maestría

e. Doctorado

f. Otros \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

8. Lugar de residencia

Urbano\_\_

Rural\_\_

9. Vivienda propia o arrendada:

a. Propia\_\_

b. Arrendada\_\_

I. Aspectos económicos y laborales

10. Ha laborado usted durante la pandemia

Si\_\_

No\_\_

11. Horas laboradas a la semana (Número):\_\_

12. Tipo de Institución donde labora:

Pública\_\_

Privada\_\_

13. Tipo de contratación:

Fija\_\_

Indefinida\_\_

Bolsa de empleo\_\_

Cooperativa\_\_

Orden de prestación de servicio\_\_

Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

14. Tiempo laborado

Años\_\_

Meses\_\_

15. Perfil laboral que desempeña actualmente (se pueden tomar varias opciones)

Asistencial\_\_

Comercial\_\_

Soporte técnico\_\_

Administrativo\_\_

Docente\_\_

Investigación\_\_

Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

16. En cuántas empresas labora actualmente (solo números) \_\_\_\_\_

17. ¿Cuántas horas a la semana labora?

a. 24 horas o menos

b. 36-48 horas

c. 48 horas o más

18. Cuantos Salarios mínimos legales vigentes devenga al mes  
(número): \_\_\_\_\_

19. Considera usted que su jornada laboral diaria con la pandemia:

-Aumento\_\_

-Disminuyo\_\_

-Esta Igual\_\_

20. Ha estado en su práctica laboral en contacto con pacientes Covid-19 positivos:

Si\_\_

No \_\_\_

No sabe/ no tiene conocimiento \_\_\_\_\_

21. Recibo capacitación por parte de su empleador o ARL para el manejo de pacientes positivo:

Si \_\_\_

No \_\_\_

22. Su institución estableció protocolos para el manejo de pacientes positivos desde un inicio de pandemia:

Si \_\_\_

No \_\_\_

23. Considera que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia

Si \_\_\_

No \_\_\_

24. Usted cambio los elementos de protección personal (EPP) durante la pandemia para la atención de pacientes:

No \_\_\_

Si \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

25. ¿Quién le suministro los elementos de protección personal (EPP) en la pandemia del SARS-CoV-2?:

Empresa\_\_

ARL\_\_

Usted mismo\_\_

26. Como consecuencia del impacto económico sufrido durante la pandemia ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional.

No\_\_

Si\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## II. Aspectos ocupacionales

27. Número de pacientes que atendía en su actividad laboral diaria, antes de la pandemia del COVID-19: \_\_\_\_\_(número)

28. Número de pacientes/usuarios que atiende en su actividad laboral diaria, durante de la pandemia del COVID-19: \_\_\_\_\_(número)

29. Ha realizado Telesalud.

Si\_\_

No\_\_

No aplica\_\_

30. Si su respuesta anterior es afirmativa, cual es la cantidad semanal de pacientes/usuarios a los cuales les realizo

Telesalud: \_\_\_\_\_(número)

31. Usted ha implementado nuevas estrategias para la atención de pacientes en el transcurso de la pandemia covid-19?

Si\_\_

No\_\_

32. Si contestó si en la pregunta anterior, especifique (varias opciones):

EPP\_\_

Horarios de atención\_\_

Infraestructura\_\_

Modelo de atención\_\_

Modificación de tarifas\_\_

Ubicación\_\_

Otros\_\_ ¿Cuál?

33. Usted ha presentado alguna de siguientes dificultades para volver a atender pacientes durante el transcurso de la pandemia covid-19:

Económica\_\_

Salud física\_\_

Salud mental\_\_

Ninguno\_\_

Otras: \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

34. ¿Qué tipo de riesgo considera usted que tiene de contraer la COVID-19?

Alto\_\_

Medio\_\_

Bajo\_\_

Ninguno\_\_

35. Les asignaron alguna tarea diferente a sus funciones, durante la pandemia del SARS-CoV-2 para cumplir sus horas laborales

No\_\_

Si \_\_\_\_, ¿Cuáles?

36. ¿Desde sus competencias profesionales, estaba usted preparado para realizar su trabajo durante esta pandemia?

Si\_\_

No\_\_

37. Si en la pregunta anterior, respondió NO mencione las competencias que debió fortalecer:\_\_\_\_\_

## **CONCLUSIONES GENERALES**

### **Autores**

Johana Márquez Lázaro

Dilia Aparicio Marengo

Programa de Medicina

La pandemia del SARS-CoV-2 ha sido uno de los eventos más impactantes en los últimos años, exponiendo la falta de preparación de muchas naciones. El sector salud ha sido crucial para controlar los índices de morbimortalidad de la COVID-19, pero también ha enfrentado grandes desafíos, obligando a replantear la prestación de servicios y buscar estrategias para mitigar la mortalidad.

En la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, se investigó el impacto de la pandemia en los perfiles laborales y ocupacionales de los trabajadores de la salud durante 2020. Los profesionales encuestados reportaron cambios significativos en sus entornos laborales. Los bacteriólogos asumieron nuevas tareas, como la toma de muestras de SARS-CoV-2, lo que aumentó la atención a pacientes. Los instrumentadores quirúrgicos vieron reducida su jornada laboral por el cierre temporal de servicios de cirugía. Los médicos y enfermeros de primera línea experimentaron un aumento en sus jornadas y cambios en la atención al público, mientras que los odontólogos enfrentaron una disminución en la atención y las horas laborales.

A pesar de las dificultades, los profesionales mejoraron sus competencias en TICs y uso de EPP, y se implementó la atención virtual en medicina, enfermería y odontología, ahora esenciales para reducir riesgos de contagio.

El estudio también reveló la precariedad laboral en Colombia, con contratos a término fijo o por prestación de servicio, obligando a

muchos a trabajar en varias instituciones y exponiéndose a altos riesgos. La mayoría no planea cambiar su perfil laboral, pero la pandemia subrayó la necesidad de mejorar las condiciones laborales, la infraestructura hospitalaria y la formación continua del personal de salud. Es vital que las entidades gubernamentales aborden estas cuestiones y revisen los programas académicos de salud, preparándose para futuras emergencias sanitarias globales.