

**AFECTACIÓN LABORAL DE LOS ODONTÓLOGOS EN EL DEPARTAMENTO DEL  
PUTUMAYO A CAUSA DE LA PANDEMÍA POR COVID 19**



**AUTORES:**

**SILVIO ESTEBAN HERNÁNDEZ VILLACRIZ**

**VILMA ALEJANDRA SILVA TRUJILLO**

**DIANA CATALINA RUANO DAZA**

**CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**BOGOTA D.C**

**SEPTIEMBRE 2021**

**AFECTACIÓN LABORAL DE LOS ODONTÓLOGOS EN EL DEPARTAMENTO DEL  
PUTUMAYO A CAUSA DE LA PANDEMÍA POR COVID 19**



**AUTORES:**

**SILVIO ESTEBAN HERNÁNDEZ VILLACRIZ**

**VILMA ALEJANDRA SILVA TRUJILLO**

**DIANA CATALINA RUANO DAZA**

**DOCENTE ASESOR:**

**MARY LUZ BARRERA ORDUZ**

**CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**BOGOTA D.C**

**SEPTIEMBRE 2021**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>CAPITULO 1: DESCRIPCION DEL PROYECTO</b> .....	6
1.1 Problema de Investigación:.....	6
1.2 OBJETIVOS .....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2. Objetivos específicos: .....	8
<b>CAPITULO 2. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	10
<b>CAPITULO 3. MARCO METODOLOGICO</b> .....	16
3.1 Tipo de Estudio:.....	16
3.2 La Población .....	17
3.3 Procedimiento.....	17
3.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de información .....	18
3.5 Técnicas e Instrumentos para el análisis de la información .....	18
3.6 Consideraciones éticas.....	18
<b>CAPITULO 4. ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	19
<b>CAPITULO 5: DICUSION Y CONCLUSIONES</b> .....	22
5.1 DISCUSION.....	22
5.2 CONCLUSIONES .....	27
5.3 REFERENCIAS.....	29
5.4 ANEXOS .....	30
5.4.1 Encuesta.....	30
5.4.2 Instrumento de Tabulación.....	34

## INTRODUCCION

En diciembre del 2019, en Wuhan (Hubei, China) se alertó sobre la presencia de un brote epidémico de una nueva enfermedad respiratoria grave (SARS, del inglés severe acute respiratory síndrome), rápidamente se identificó el agente: un nuevo coronavirus, inicialmente llamado nCoV-19. En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia sanitaria mundial debido a su rápida propagación y alta tasa de mortalidad, además el Covid-19 ha planteado desafíos para el público y en especial comunidades de salud (Deng y Peng, 2019; Fauci, 2020; Ralph et al., 2019).

El COVID 19 se transmite de persona a persona principalmente por la vía respiratoria, por gotitas de secreción, algunas veces por aerosoles, y otras por contacto directo. La evolución varía según la edad y presencia de comorbilidad: los niños, adolescentes y jóvenes menores de 24 años cursan con enfermedad leve, los adultos entre 25 y 65 años, evolucionan bien si no presentan factores de riesgo, pero los mayores de 65 años con comorbilidad resultan los más vulnerables (Deng, 2019; Huang et al., 2020; Zhu et al., 2020).

La prevención está orientada a reducir la transmisibilidad del agente y por tanto el daño potencial que genera la enfermedad. Las medidas más importantes son la higiene de manos (lavado de manos o uso de alcohol-gel) y la higiene respiratoria (cubrirse la boca a toser o estornudar con el brazo o usando un papel). El uso del equipo de protección personal (EPP): guantes estériles, protectores oculares y faciales, mandilones descartables, etc., es mandatorio en el personal que atiende los pacientes. Las medidas administrativas son también fundamentales: restricción de visitas, ambientes aislados, etc. (Deng, 2019; Zhu et al., 2020).

En Colombia, el primer caso de COVID-19 fue reportado el 6 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud, expidió diferentes comunicados, reglamentaciones y lineamientos con el fin de controlar la propagación del virus y a partir del 5 de mayo, el ministerio de salud permitió no solo la atención de urgencias sino la atención odontológica prioritaria.(Barbosa et al, 2021). Esta situación no fue ajena a los 32 departamentos de

Colombia, entre ellos el departamento del Putumayo, el cual reporto su primer caso el 10 de mayo del 2020. En este departamento que conforma la región amazónica” La situación que se vive respecto a la pandemia es preocupante dado el entorno social, económico, geográfico, y cultural de esta zona con un sistema de salud débil (Hurtado et al. 2020).

Frente a esta situación los odontólogos han tenido que extremar las medidas de bioseguridad en su consulta por el rol que pueden tener en la transmisión del COVID-19. Debido a que la forma de transmisión del virus principal es por aerosoles respiratorio de personas infectadas (Gutiérrez y Perdomo, 2020).

Distintas organizaciones internacionales y nacionales han llamado a una suspensión voluntaria de las actividades electivas de la práctica dental, reservando solo las actividades vinculadas con urgencias, pero de la actividad odontológica dependen alrededor de 300 mil personas entre profesionales, auxiliares, personal de apoyo, técnicos dentales y la industria odontológica (Ariza y Atuesta, 2021; Sigua et al, 2020). Lo que desencadeno inconvenientes para los profesionales del sector público y privado, generado pérdidas económicas, laborales, por cierre de la consulta odontológica en el país. En este sentido en la presente investigación se evaluó las principales afectaciones laborales que han sufrido los Odontólogos en el desarrollo de su ejercicio profesional con el fin de exponer las desventajas laborales y la afectación que ha sufrido la calidad del servicio Odontológico en el departamento del Putumayo a raíz de la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV2.

## CAPITULO 1: DESCRIPCION DEL PROYECTO

### 1.1 Problema de Investigación:

A finales de diciembre del año 2019, en el continente asiático, puntualmente la ciudad de Wuhan, Hubei (China), un crecimiento exponencial de casos de una nueva enfermedad dio paso a una emergencia mundial. El virus Coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo, SARS-CoV-2 es causante de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19),<sup>1</sup> ella cursa con afectaciones en el sistema respiratorio, tos seca, estados febriles, perdida de gusto y sabor y en ocasiones dolores de cabeza. (Gutiérrez y Perdomo, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la presentación exponencial y global de los casos por COVID-19 como una Pandemia el 11 de marzo de 2020, cuando se contaba con 118.000 casos en alrededor de 114 países, para el mes de agosto el mundo se encuentra cercano a los 19.000.000 casos y existen positivos en casi la totalidad del globo terráqueo. Alrededor del 80% de los casos, cursan como asintomáticos o como formas leves de neumonía; alrededor del 13% son casos con severidad y alrededor de un 5% necesitan unidades de cuidado intensivo. (Gutiérrez y Perdomo, 2020).

En Colombia, el primer caso de COVID-19 fue reportado el 6 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud, expidió diferentes comunicados, reglamentaciones y lineamientos con el fin de controlar la propagación del virus. Para el 21 de septiembre del 2020 Colombia, según los datos del Instituto Nacional de Salud, se confirmaban unos 765,076 casos confirmados y 24, 208 fallecidos con una tasa de letalidad del 3.2%, a partir del 5 de mayo, el ministerio de salud permitió no solo la atención de urgencias sino la atención odontológica prioritaria. (Barbosa et al, 2021)

Esta situación no fue ajena a los 32 departamentos de Colombia, entre ellos el departamento del Putumayo, el cual reporto su primer caso el 10 de mayo del 2020. En este departamento que conforma la región amazónica “La situación que se vive respecto a la pandemia es preocupante dado el entorno social, económico, geográfico, y cultural de esta zona” ( Hurtado et al. 2020) sumado a un sistema de salud débil, en septiembre

de 2020 “el departamento contaba con 24 camas de UCI, de las cuales 11 camas están ubicadas en el Hospital José María Hernández en el municipio de Mocoa y 13 camas ubicadas en la Clínica Privada Putumayo, en Puerto Asís” ( Equipo Local de Coordinación – Putumayo, 2020)

A raíz de la nueva pandemia por el SARS-COV 2, COVID 19, los odontólogos han tenido que extremar las medidas de bioseguridad en su consulta por el rol que pueden tener en la transmisión del COVID-19. Debido a que “ la forma de transmisión del virus principal es por aerosoles respiratorio de personas infectadas, el intervalo de presentación de síntomas varia entre 5,3 días y siendo hasta 19 días en determinados casos” a esto se suma que en la práctica odontológica, “ el uso de la pieza de alta velocidad, baja velocidad, tecnología láser, jeringa triple o cavitrones anidado al ejercicio clínico, implica la producción de aerosoles que constituyen un riesgo, ya que en teoría, estas micro partículas son infectivas y permanecen en el aire por largo tiempo, significando un riesgo de contagio tanto para el profesional como a la persona de atención”. (Gutiérrez y Perdomo, 2020).

En este sentido, distintas organizaciones internacionales y nacionales han llamado a una suspensión voluntaria de las actividades electivas de la práctica dental, reservando solo las actividades vinculadas con urgencias. (Sigua et al, 2020). Pero de la actividad odontológica dependen alrededor de 300 mil personas entre profesionales, auxiliares, personal de apoyo, técnicos dentales y la industria odontológica (Ariza y Atuesta, 2021). Lo que desencadeno inconvenientes para los profesionales del sector público y privado, generado pérdidas económicas, laborales, por cierre de la consulta odontológica en el país. Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles han sido las principales afectaciones laborales que han sufrido los odontólogos en el departamento del Putumayo a causa de la pandemia por COVID 19?

## 1.2 OBJETIVOS

**1.2.1 Objetivo general:** Evaluar las principales afectaciones laborales que han sufrido los Odontólogos en el desarrollo de su ejercicio profesional con el fin de exponer las desventajas laborales y la afectación que ha sufrido el servicio de odontología en la calidad de la atención en el departamento del Putumayo a raíz de la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV2.

### 1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar las principales restricciones laborales que han tenido los Odontólogos en el departamento del Putumayo durante la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV2.

- Conocer los principales inconvenientes en la adaptación de los protocolos de atención expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para poder ejercer la práctica odontológica en el departamento, durante la pandemia por el virus SARS-COV2.

- Mencionar las afectaciones que han tenido los usuarios en relación a los atributos de la calidad (PACOS) del servicio Odontológico, a causa de las limitaciones en la consulta por la pandemia Covid 19.

## 1.3 JUSTIFICACION

La pandemia que se desencadenó por el virus del COVID19 desde el año 2020, ha representado para los profesionales del área de la odontología un permanente ajuste de los retos en la consulta, desde que el país tomó medidas para contrarrestar la pandemia. En Colombia, el primer caso de COVID-19 fue reportado el 6 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud, expidió diferentes comunicados, reglamentaciones y lineamientos con el fin de controlar la propagación del virus. El 12 de marzo de 2020 se declaró la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19 y se tomaron gestiones para atender la COVID-19, aún sin restricciones para la prestación de los servicios de odontología. El 25 de marzo se declaró el aislamiento preventivo obligatorio en todo el país y a partir de esta fecha sólo se permitió la atención odontológica de urgencias. (Barbosa et al, 2021)

Desde mucho antes el gremio odontológico colombiano se ha visto afectado laboralmente por la escasez en las plazas de trabajo y el alto costo de materiales, situación que se ha visto aún más agravada en tiempos de pandemia, generadas al parecer por las dificultades de tipo económico de las familias que se suman a la dificultad de intervención por el riesgo de contagio.

Esta situación ha motivado a tres estudiantes de la especialización de Gerencia de la calidad en salud de la Universidad Iberoamericana de Bogotá, residentes en el departamento del Putumayo y de profesión Odontólogos, a crear un documento en donde se pueda dar a conocer ¿Cuáles han sido las repercusiones y afectaciones laborales que han sufrido los Odontólogos en el departamento del Putumayo a causa de la pandemia por COVID 19?, pregunta que surge tras leer información detallada de distintas páginas web como artículos, ensayos, revistas científicas y demás documentos seleccionados por los mismos; que ha dejado grandes interrogantes y puntos de partida amplios para poder llevar a cabo esta investigación que consta de entrevistas y encuestas realizadas a profesionales odontólogos en el departamento anteriormente nombrado, de las cuales se obtendrá la información necesaria para así poder redactar dicho documento y conocer con exactitud cuáles han sido esos retos o de qué manera estos profesionales se han tenido que reinventar para poder seguir ejerciendo dicha profesión.

Los profesionales de la salud del campo de la odontología nos hemos visto enfrentados a diferentes retos de los cuales se destaca como el más importante el hecho de entender cómo ésta profesión ha sido vulnerada y olvidada por parte del gobierno durante la pandemia que se está viviendo desde el año 2020, puesto que el gremio de odontólogos hace parte del personal de salud que se encuentra más expuesto al contagio del virus, por cuanto, las probabilidades de contagio para el profesional durante la consulta son realmente altas y considerables; a lo anteriormente mencionado, se hace hincapié en que aún con todo el riesgo, los odontólogos no fueron incluidos ni tenidos en cuenta ni en la primera ni en la segunda fase de vacunación y aún en estos momentos que se está llevando a cabo la tercera fase de vacunación, siguen habiendo muchos profesionales que aún no han podido acceder a la vacuna; estas razones han ayudado

a que se evidencie una alta afectación económica, laboral e incluso mental del gremio en mención.

Como estudiantes de gerencia de la calidad en salud, argumentamos que es realmente importante dar a conocer las distintas afectaciones del gremio de la odontología, dado a que esta profesión es un área de relevancia para todos en el sistema de salud, pues la Odontología es uno de los servicios con mayor afluencia de pacientes y al verse afectado el ejercicio profesional se ve afectada notoriamente la calidad de vida principalmente de los usuarios, razón que puede convertirse en un factor que predispone el desarrollo de forma aún más rápida las comorbilidades que de una u otra manera alteran la flora de la cavidad oral y que puede desencadenar afectaciones sistémicas múltiples. Este estudio trae como respaldo datos estadísticos que permitirán la implementación de proyectos que ayuden a tomar medidas de apoyo gubernamentales para la salud mental, bienestar económico, oportunidad laboral, planteamiento de protocolos y medidas de bioseguridad que garanticen una buena atención a usuarios, y garantizar que estos profesionales tengan las garantías adecuadas de bioseguridad para mitigar el riesgo.

## **CAPITULO 2. MARCO DE REFERENCIA**

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan infección respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. Existen CoVs que circulan globalmente en la población humana, y en raras ocasiones, los coronavirus procedentes de otros mamíferos pueden mutar e infectar al ser humano para después propagarse de una persona a otra.

Diciembre del año 2019 se convertirá a futuro en un hito histórico y probablemente uno de los principales tiempos que marcará la historia del siglo XXI; en el continente asiático, puntualmente la ciudad de Wuhan, Hubei (China), un crecimiento exponencial de casos de una nueva enfermedad dio paso a una emergencia mundial. El virus Coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo, SARS-CoV-2 es causante de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19),

Por su fácil transmisión, “La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la presen-nación exponencial y global de los casos por COVID-19 como una Pandemia el 11 de marzo de 2020, cuando se contaba con 118.000 casos en alrededor de 114 países, para el mes de agosto el mundo se encuentra cercano a los 19.000.000 casos y existen positivos en casi la totalidad del globo terráqueo”. (Gutiérrez y Perdomo 2020)

### **Estructura viral**

La estructura de estos virus son parásitos que requieren de células para multiplicarse. Contienen un material genético que puede ser ADN o ARN y envueltos por una capa. Algunos virus presentan una estructura lipoproteica que envuelve al material genético y la cápside. La mayoría de los virus con envoltura poseen espículas donde se encuentran las proteínas de fijación que se unen a los receptores celulares. El coronavirus es un ARN que presenta espículas que son típicamente glicoproteínas en su superficie que se asemeja a una corona. Al tratarse de un virus ARN, se debe recordar la alta tasa de mutación a diferencia de las ADN, los coronavirus se recombinan, por lo que comparten virus segmentados. La tasa alta de recombinación produce una evolución rápida que forma nuevas cepas. El segundo punto es que 25 este virus como este envuelto hace más difícil su inactivación. Aunque se puede desactivar con agentes químicos (antisépticos o desinfectantes) que afecten los lípidos y lo inactiven. (Badain, 2020)

### **El COVID 19 y la Odontología:**

Frente a esta situación, los profesionales de diferentes áreas de la salud están expuestos ante este brote. La propagación de este virus ha generado retos en la Odontología y demás carreras de salud, que incluyen la realización de la labor clínica, aspecto financiero, personal, entre otros. Esto ha representado una emergencia sanitaria y potencialmente una crisis de salud pública en los países afectados a lo largo de los cinco continentes. (Castro y Valenzuela, 2020).

### **Riesgo de transmisión en la atención odontológica**

La necesidad de tratamiento dental urgente redujo en un 38 % durante la pandemia de covid-19. Lo que, en época de pandemia, siguió existiendo la necesidad de atención dental. Aunque la atención dental es una situación de alto riesgo, en esta intervención

los pacientes, profesionales odontólogos y auxiliares están expuestos a virus que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio. (Peng et al., 2020)

La transmisión de gotitas y por aerosoles contaminados son la más grande preocupación en el consultorio, los dispositivos dentales como motores de alta velocidad, ultrasonido y la jeringa triple, funcionan a alta velocidad, con aire y agua, generando una gran cantidad de gotas y aerosoles y los dentistas manejan instrumental cortopunzante. (Martínez-Camus & Yévenes-Huaiquinao, 2020)

La odontología ha pasado de una etapa de gran desarrollo clínico a una etapa donde el manejo de barrera de protección, el control de tratamientos y el tiempo asignado a los pacientes cambiará la forma de realizar la profesión. (Sigua et al., 2020)

Los pacientes y los odontólogos están expuestos a microorganismos patógenos, incluidos virus y bacterias que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio. Los microorganismos patógenos pueden transmitirse en entornos dentales a través de contacto indirecto con instrumentos contaminados y/o superficies. Las rutas de transmisión comunes del nuevo coronavirus incluyen la transmisión directa (tos, estornudos y transmisión por inhalación de gotitas) y la transmisión por contacto (contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares) la mayor amenaza de infección en el aire en odontología proviene de los aerosoles (partículas de menos de 50  $\mu\text{m}$  de diámetro) debido a su capacidad de permanecer en el aire y su potencial para ingresar a las vías respiratorias. Aunque es un tema que en futuro pueden presentar algunos cambios, algunos estudios ya sugieren que el COVID-19 puede transmitirse por el aire a través de aerosoles formados durante los procedimientos médicos. de esta manera, el odontólogo debe tomar medidas de bioseguridad (Sigua et al., 2020)

La presencia del virus en la saliva, la corta distancia de trabajo entre el estomatólogo y la boca del paciente, originados al utilizar la jeringa de agua o aire, ultrasonido y piezas de alta y baja velocidad, para realizar los procedimientos estomatológicos, incrementan exponencialmente el riesgo de contaminación y hace que los odontólogos sean los profesionales de mayor riesgo de contraer, transmitir y propagar la Covid-19. (Santos-Velázquez et al., 2020)

En tiempos de SARS-CoV-2, la odontología no fue ajena a la presentación de la pandemia; alrededor del mundo se redujeron las actividades de las facultades de odontología, los servicios odontológicos particulares y públicos, los laboratorios dentales y la industria alrededor de la práctica clínica odontológica, a veces de forma obligatoria, en otras voluntaria. Actualmente el odontólogo se encuentra atendiendo consultas urgentes y prioritarias según lineamientos de algunos documentos que han sido protagónicos en la restauración de los servicios y atención por telemedicina. (Gutiérrez y Perdomo 2020)

En Colombia el 14 de mayo el ministerio de salud y protección social emitió el “lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionado con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19) por medio del cual se dictaron las normas de bioseguridad y uso de equipos de protección personal EPP, necesarios durante la atención de urgencias y procedimientos prioritarios en salud oral. (Barbosa et al, 2021)

Sin embargo, ante el cese laboral y la limitación del ejercicio por las regulaciones gubernamentales, la inseguridad y miedo al contagio, el cierre de sus lugares de trabajo y la falta de disponibilidad y los altos costos de elementos de protección personal (EPP) por el brote de la COVID - 19 en el país, la situación laboral actual de los odontólogos privados que solo devengan cuando atienden pacientes sin un sueldo fijo es devastadora y seguramente tendrá fuertes repercusiones en la comunidad odontológica, si los entes gubernamentales y gremios no toman acciones inmediatas.(Barbosa et al., 2021)

Ante el devastador impacto que ha tenido la pandemia de la COVID-19 en todos los sectores, especialmente el de la salud, es muy importante para los gremios y los tomadores de decisiones en salud y políticas públicas, conocer estudios con datos confiables y muestras representativas con el fin de tomar decisiones y crear los planes futuros basados en evidencia científica de calidad. (Barbosa et al., 2021)

## **Estrés Laboral**

El estrés laboral ha sido definido como las nocivas reacciones físicas, psicológicas y emocionales que suceden cuando las exigencias del sitio de trabajo no emparejan las

capacidades, los recursos o necesidades del trabajador, de igual modo se define al estrés crónico como una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por este como amenazante y desbordante como se citó en (Rodríguez y Rivas, 2011).

## **Calidad en Salud**

La calidad de los servicios de Salud es el desempeño apropiado (acorde a las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. (Álvarez F, 2015)

Calidad en los servicios de salud es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones Técnicas optimas, calidad sentida en los servicios de salud, es decir, la que esta en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios. (OPS, 1994, citado por Álvarez F, 2015)

## **Atributos de la calidad**

Se dice que hay calidad en la prestación de los servicios de salud cuando los atributos contenidos en dicha prestación, hacen que la misma sea oportuna, personalizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en los procedimientos y práctica profesional. (Ley 100 de 1993, Citada por Álvarez F, 2015)

**Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

**Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Álvarez F, 2015)

**Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (Álvarez F, 2015)

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (Álvarez F, 2015)

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Álvarez F, 2015)

### **MARCO LEGAL:**

El 14 de mayo el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el “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)” por medio del cual se dictaron las normas y recomendaciones de procesos de bioseguridad y uso de equipos de protección personal (EPP) necesarios durante la atención de urgencias y procedimientos prioritarios en salud oral. Por tal motivo en Colombia se establece la siguiente normatividad relacionada con el COVID-19:

Decreto 457 de 2020: Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.

Resolución 385 del 12 de marzo de 2020: por medio del cual se declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, hasta el 30 de mayo de 2020, y adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Resolución 464 del 18 de marzo de 2020: Se establece la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para proteger a los adultos mayores de 70 años, ordenando el

aislamiento preventivo para las personas mayores de 70 años a partir del 20 de marzo de 2020 hasta el 30 de mayo de 2020.

Decreto legislativo 538 de 2020: Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Decreto legislativo 593 de 2020: Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. (MinSalud, 2020)

Decreto 539 de 2020, "Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" en el que se establece en el Artículo 1. que "Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID19". (MinSalud, 2020).

### **CAPITULO 3. MARCO METODOLOGICO**

**3.1 Tipo de Estudio:** Definimos el enfoque del estudio, como un estudio de tipo Mixto. Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández, 2014)

**la finalidad de este estudio Exploratorio secuencial es entender los factores que incidieron en la afectación laboral de los Odontólogos en el departamento del**





tipo de intervención que modifique las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales del profesional, por lo tanto, este estudio no requiere revisión y aprobación de un comité de ética en investigación, pues no se trabajará con individuos pertenecientes a algún régimen especial o comunidad indígena. Se garantizará el respeto de los principios de la bioética; beneficencia, no maleficencia y justicia, y los lineamientos contemplados en la normatividad, resolución 8430 de 1993.

## **CAPITULO 4. ANALISIS DE RESULTADOS**

En el análisis del cuestionario, se puede identificar 4 temas que son prioritarios para el ejercicio de la odontología, la afectación laboral de los Odontólogos en el departamento del Putumayo, la percepción del Odontólogo en su labor futura con relación a los nuevos protocolos relacionados con el Covid 19, la mitigación del riesgo por Covid 19 y la afectación de la calidad en la atención a los usuarios.

Se pudo identificar que, de los 292 profesionales encuestados, el 43.5 % son odontólogos Generales que trabajan en consultorios independientes. Frente a este resultado se puede inferir que las repercusiones laborales han sido representativas para este gremio. se evidencia que las horas laborales disminuyeron en el día, en algunos casos las jornadas se redujeron a la mitad, esto hizo que gran número de profesionales comenzaran a trabajar más días a la semana, incluyendo fines de semana, para poder contar con los recursos necesarios y darle sostenibilidad a su familia, empleados y consultorios, esto se produjo por los Lineamientos del ministerio de Salud y Protección social que solo permitían atender consulta de urgencias o Emergencias. En relación con lo anterior el flujo de pacientes disminuyo a gran escala y por consiguiente los ingresos de los Profesionales también se vieron afectados. Pese a que no se contaba con suficientes recursos económicos, los insumos Odontológicos también subieron de precio, el desabastecimiento de elementos de protección personal, elevaron costos que afecto en gran medida el ejercicio de la odontología.

Durante la pandemia según la encuesta, también se estableció que el 2,8% de Odontólogos una vez inicio la pandemia se quedaron sin empleo, debido al recorte de personal que se generó en muchos centros asistenciales y que otros no pudieron seguir ejerciendo por comorbilidades, ser población de riesgo y otros tuvieron que cerrar sus consultorios al no tener ingresos para subsanar los gastos.

Frente a la percepción del Odontólogo en su labor futura, los Odontólogos del Departamento del Putumayo en su 50.7 % consideran que la practica Odontológica será mejor que antes, pues se ha hecho bastante énfasis en las normas de Bioseguridad que no solo nos ayudaran a mitigar la infección contra el Covid 19, si no que permite ser más rigurosos frente a la protección de otros virus como el VIH, VHB etc. Gran parte de odontólogos encuestados 64.7 % respondieron que la adaptación del servicio según la normatividad vigente fue sencillo, pues cabe resaltar que desde la normatividad de Habilitación, resolución 3100 del 2019, los consultorios de odontología deben cumplir con unos estándares rigurosos, ya sea a la facilidad de limpiar y desinfectar las paredes y pisos, las medias cañas de las áreas del consultorio y esterilización, frente a un riguroso seguimiento de limpieza, desinfección y esterilización. Estas medidas y las normas de Bioseguridad facilitaron la adaptación del gremio, que en realidad tuvo que ejercer una limpieza y desinfección más exhaustiva, aumentando el tiempo que se dedica para este proceso prioritario. y el uso de las nuevas tecnologías, donde marco gran hincapié el uso de celulares, para poder realizar teleconsulta, y así seguir los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para poder realizar consulta presencial. También los Odontólogos identificaron que los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, hacen que la practica Odontológica no solo en el tiempo de pandemia, sino en un futuro harán que la practica Odontológica sea más segura, tanto para el profesional como para el paciente.

Frente al Riesgo que tienen los profesionales de la Odontología, se pudo determinar que la principal causa de temor en los usuarios frente a la atención Odontológica en tiempos de Pandemia, es precisamente el temor a contraer el Covid 19. El 55,8 % de Odontólogos encuestados relacionaron la disminución de pacientes y/o cancelación de citas durante la pandemia, con el temor al contagio por parte de los usuarios.

Según la encuesta, el 88% de Odontólogos ya fue vacunado contra el Covid -19, y solo un 12 % afirma no haber accedido aun a la vacuna. Esto hace que los profesionales en el área, estén tomando medidas en su autocuidado, donde es de gran importancia, adquirir la vacuna, que ayude a la prevención de desarrollar patologías que los puedan llevar a una Unidad de Cuidados Intensivos e incluso generar la muerte.

Anexo a lo descrito anteriormente, la pandemia del Covid 19 ha dejado ver en Colombia un Sistema de Salud débil, con déficit en infraestructura, talento Humano, y medidas sanitarias ante la mitigación de virus de la magnitud del Covid 19. Este hecho dejo ver la desigualdad social en muchos departamentos, entre ellos el departamento del Putumayo, el cual fue uno de los últimos departamentos en registrar su primer caso positivo de Covid 19 el 10 de mayo del 2020.

Más del 90 % de los odontólogos encuestados, determinan que los atributos de la Calidad (PACOS) en el servicio de Odontología se ha visto afectado. Pues el 98,6 % indico que la accesibilidad al servicio se vio altamente afectada, en primer Instancia por el lineamiento del Ministerio de salud de atender durante los primeros meses solo Urgencias y Emergencias, más adelante considero la atención prioritaria según criterio del profesional, que también tuvo implicaciones, pues la mayoría de usuarios vieron afectada la continuidad de sus tratamientos Odontológicos, que si bien es cierto no ponen en riesgo su vida, si compromete totalmente la calidad de vida de los mismos, desde funciones principales como masticación, deglución, fonación y estética. El 93.5 % de los profesionales consideran que la Oportunidad de cita disminuyo, pues como se menciona anteriormente solo se podían atender usuarios que cumplieran con las directrices del ministerio. (urgencias- emergencias). Lo cual tiene un vínculo directo con la disminución de la satisfacción del usuario en el servicio, lo cual se ve mucho en IPS y ESE, pues es evidente que la agenda Odontológica disminuyo, y que muchos de los usuarios se quedan sin consulta Odontológica.

## CAPITULO 5: DICUSION Y CONCLUSIONES

### 5.1 DISCUSION:

En el estudio, de los 292 profesionales encuestados, el 43.5 % son odontólogos Generales que trabajan en consultorios independientes. Frente a la problemática de afectación económica, se sumó que los insumos Odontológicos subieron de precio, el desabastecimiento de elementos de protección personal, elevaron costos que afecto en gran medida el ejercicio de la odontología. “Un estudio de costos realizado por la cooperativa de la SCO (SCO life) proyectó que los gastos por insumos básicos de bioseguridad por cita de cada paciente eran de \$12,277. A lo anterior hay que sumarle los sobrecostos actuales de los EPP, de hasta 10 veces más de lo que costaban antes de la pandemia del COVID-19, debido a la escasez de estos elementos en el país.” (Barbosa et al, 2021)

En otro estudio realizado por Castro y Valenzuela 2020, sobre Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos, se menciona que “hay un aumento de costos a consecuencia del incremento de precios de los equipos de bioseguridad, otro punto que señalaron es el cierre de los consultorios y citas canceladas”

En el estudio se estableció que el 2,8% de Odontólogos una vez inicio la pandemia se quedaron sin empleo, por las situaciones descritas con anterioridad. “El Ministerio de Salud y Protección Social solo autoriza la atención de urgencias en odontología, dado el innegable riesgo que presenta la población en su ejercicio clínico, las empresas despiden a los odontólogos o flexibilizan aún más sus derechos laborales, y los dueños de pequeñas empresas o de consultorios deben o cerrar o endeudarse, pues con sus ingresos anteriores no disponían de suficiente ahorro para sobrellevar el confinamiento. Esta crisis económica se hizo sentir con fuerza en las redes sociales, y en algunas acciones de organizaciones de odontólogos, además de la creación o fortalecimiento de nuevas formas asociativas de odontólogos” (Gutiérrez y Perdomo, 2020).

se evidencia en un estudio realizado por Barbosa et al, 2021 que “ante el cese laboral y la limitación del ejercicio por las regulaciones gubernamentales, la inseguridad y miedo al contagio, el cierre de sus lugares de trabajo y la falta de disponibilidad y los altos costos de elementos de protección personal (EPP) por el brote de la COVID-19 en el país, la situación laboral actual de los odontólogos privados que solo devengan cuando atienden pacientes sin un sueldo fijo es devastadora y seguramente tendrá fuertes repercusiones en la comunidad odontológica, si los entes gubernamentales y gremios no toman acciones inmediatas. La estimación de desempleo entre los odontólogos en Colombia para el 2020 era de un 30% sin tener en cuenta la pandemia de la COVID-19” (Barbosa et al, 2021)

la percepción de los Odontólogos del Departamento del Putumayo en su 50.7 % consideran que la practica Odontológica será mejor que antes, y el 64.7 % de Odontólogos encuestados respondieron que la adaptación del servicio según la normatividad vigente fue sencillo, los consultorios de odontología deben cumplir con unos estándares rigurosos, entre su infraestructura , limpieza y desinfección entre paciente y paciente, Además los Odontólogos identificaron que las guias establecidas por el Ministerio de Salud, harán que la practica Odontológica sea más segura. como menciona Castro y Valenzuela, 2020. “Una observación frecuente es que se ha recalcado que se debe atender 1 paciente por ambiente. También la desinfección constante antes, durante y después de la atención clínica tratar de evitar el uso frecuente de turbinas” estos autores también mencionan que “la atención odontológica va a continuar aún después de la pandemia, las circunstancias que estamos enfrentando estarán presentes por un largo tiempo y muchos pacientes requerirán de atención clínica dental por urgencias o emergencias principalmente”

“Colombia después del primer caso de COVID-19 en marzo 6 de 2020, cuenta con una gran cantidad de decretos, circulares, resoluciones y directivas, bajo el orden nacional, sin contar con aquellos que se generan a nivel departamental o municipal, donde cada gobernador y alcalde está haciendo lo posible por mitigar la aparición de positivos para SARS-CoV-2 en su población” (Gutierrez y Perdomo, 2020).

Los retos que impone la actual situación del COVID-19, invita a los odontólogos a repensar su ejercicio, ajustándolo a las complejidades de las necesidades biomédicas, extra dentales y extrabiológicas de la salud bucal. (Gutierrez y Perdomo, 2020).

Frente al Riesgo el estudio arroja que el 55.8 % de cancelaciones de consultas por parte del usuario está relacionado con el temor a contraer el Covid 19 “Es claro que el profesional en odontología se encuentra en una encrucijada importante en épocas de COVID-19, el trabajo, del cual depende su sustento y el de personas a su alrededor, el posible riesgo al involucrarse en un proceso de atención bucal, el riesgo que él implica para la gente a su alrededor, las consecuencias a sus pacientes y el de velar por la salud bucodental de la población mundial son preocupaciones en épocas de pandemia. (Gutierrez y Perdomo, 2020).

Los pacientes y los odontólogos están expuestos a microorganismos patógenos, incluidos virus y bacterias que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio. Los microorganismos patógenos pueden transmitirse en entornos dentales a través de contacto indirecto con instrumentos contaminados y/o superficies. (Sigua et al, 2020).

A partir de la declaración de cuarentena nacional en Colombia el 25 de marzo del 2020 a causa del brote de COVID-19 en el país, los servicios de atención en salud oral fueron suspendidos en todo el territorio nacional y solo se permitió la atención de urgencias dentales. (Barbosa et al, 2021)

En otro estudio se menciona las rutas de transmisión comunes del nuevo coronavirus incluyen la transmisión directa (tos, estornudos y transmisión por inhalación de gotitas) y la transmisión por contacto (contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares) La mayor amenaza de infección en el aire en odontología proviene de los aerosoles (partículas de menos de 50  $\mu\text{m}$  de diámetro) debido a su capacidad de permanecer en el aire y su potencial para ingresar a las vías respiratorias. (Harrel & Molinari, 2004, citado por (Sigua et al, 2020).

Según la encuesta, el 88% de Odontólogos ya fue vacunado contra el Covid -19, y solo un 12 % afirma no haber accedido aun a la vacuna. Pues como lo dice la OMS, "La

existencia de una vacuna, incluso de alta eficacia, no es garantía de la eliminación o de la erradicación de una enfermedad infecciosa"

En el estudio realizado por Barbosa et al, 2021 frente a la identificación del contagio en profesionales de Odontología "es que de 5,370 odontólogos encuestados a 4,915 (91.53%) no se les habían practicado pruebas de COVID-19, a pesar de que el 20% refirió haber presentado algún síntoma de la COVID-19. Esto sugiere que a pesar de que los odontólogos son considerados de alto riesgo, las autoridades gubernamentales no los están teniendo en cuenta en los planes de testeo"

El odontólogo no debe minimizar ninguna medida de autocuidado y cuidados para sus pacientes en este momento de crisis. (Sigua et al, 2020).

La situación del Covid 19, es preocupante en el departamento del putumayo, pues "la situación que se vive respecto a la pandemia es preocupante dado el entorno social, económico, geográfico, y cultural de esta zona "( Hurtado et al. 2020). sumado a un sistema de salud débil, en septiembre de 2020 "el departamento contaba con 24 camas de UCI, de las cuales 11 camas están ubicadas en el Hospital José María Hernández en el municipio de Mocoa y 13 camas ubicadas en la Clínica Privada Putumayo, en Puerto Asís"( Equipo Local de Coordinación – Putumayo, 2020)

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud. (Bortoli et al, 2020)

Frente al texto anterior, las restricciones que se implementaron en el campo Odontológico, hicieron que la Calidad del servicio disminuyera a gran escala, pues más del 90 % de los odontólogos encuestados determinan que los atributos de la Calidad (PACOS) en el servicio de Odontología se ha visto afectado. El 98,6 % indicó que la accesibilidad al servicio se vio altamente afectada. El 93.5 % de los profesionales consideran que la Oportunidad de cita disminuyó, el 66,1% consideran

que la satisfacción global de los usuarios en el servicio odontológico disminuyó y el 98,6% consideran que la continuidad de los tratamientos odontológicos si se vio afectada.

Las condiciones de salud de la población presentan un desajuste en la demanda respecto a los servicios que la sociedad en su conjunto ofrece, esto indica que es necesario verificar y equilibrar la situación, y que requiere una permanente evaluación del estado de aceptación o rechazo de la atención prestada. Es clásica la gran importancia a la eficiencia productiva como parte de la calidad del sistema que produce la atención (Donabedian *et al.*, 1982).

Ulahy Beltrán López, Médico Cirujano, afirmo en el blog de Edición médica para Colombia y el Ecuador que “Para que un servicio de salud sea considerado técnicamente un servicio de calidad, el servicio debe ser accesible (que el usuario pueda utilizar real y efectivamente el servicio), oportuno (que el usuario obtenga el servicio que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud), seguro (que el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que hacen parte del servicio, minimicen el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención), pertinente (que el usuario tenga la garantía que recibirá el servicio que realmente requiere), continuo (que el usuario reciba las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias) y satisfactorio (que genere un nivel positivo de estado de ánimo del usuario-paciente y también de su familia al comparar la atención en salud recibida con sus expectativas previas).

Este mismo Autor, describe que “durante la pandemia (inoportunidad en el tema de las pruebas diagnósticas, falta de acceso a los tratamientos de las enfermedades crónicas, desabastecimiento de medicamentos, inoportunidad en la asignación de citas para consulta de medicina general y especializada, déficit de recurso humano capacitado para algunos servicios de alta complejidad, inoportunidad y falta de pagos al talento humano en salud, entre otros), era esperable que muchos de los servicios prestados no cumplieren con las características técnicas de la calidad y más bien fuesen en ocasiones inseguros, discontinuos, claramente inoportunos, no pertinentes y que obviamente no

hayan cumplido con las expectativas previas de los pacientes y sus familiares, produciendo su insatisfacción”

Lo cual se puede evidenciar en nuestro estudio, pues el acceso a la consulta Odontológica se vio afectado. según la encuesta el 98.6 % de los profesionales respondieron que la accesibilidad para la consulta Odontológica si se vio afectada. Podemos deducir que, en Colombia Durante la pandemia, el derecho a la Salud establecido por la Ley Estatutaria 1751 del 2015, como derecho Fundamental no se pudo garantizar por las circunstancias que no definió elementos esenciales para la calidad en la prestación del servicio.

## **5.2 CONCLUSIONES:**

Es claro que los odontólogos del departamento del Putumayo se encuentran en un tiempo de cambios importantes en sus trabajos en épocas de COVID-19, ya que de este depende su sustento y el de personas a su alrededor, como nos podemos dar cuenta en el estudio la mayoría de los profesionales de la salud odontológica se han visto afectados de manera laboral y económica a causa de esta pandemia lo cual nos lleva reflexionar y a pensar en cambios en la atención odontológica. La situación actual de la pandemia del COVID 19 incita a los odontólogos del departamento del Putumayo a replantear su ejercicio profesional, ajustándose a las necesidades biomédicas, dentales, bilógicas, económicas de la salud oral.

Ahora bien, las condiciones laborales de los odontólogos del departamento del Putumayo antes de la pandemia eran muy malas, pero empeoro durante esta pandemia en aspectos económicos, tipo de contratación, tiempos de ejercicio laboral, tiempo de los contratos y la afiliación a la seguridad social.

La atención odontológica se debe individualizar teniendo en cuenta las condiciones en las que la gente vive y trabaja. Esto involucra una reestructuración de la odontología general y la especializada como aquella que asumirá la responsabilidad de poner a funcionar la atención primaria en salud oral, crear lazos con pacientes y colectivos sociales, para crear propósitos terapéuticos oportunos a los conjuntos de personas que

tienen mayor riesgo. Involucra también la toma de decisiones de los odontólogos para retomar la independencia de su profesión y optimar sus condiciones profesionales, laborales y económicas colocando su responsabilidad y autonomía en la salud oral de los pacientes.

En la investigación se percibió una disminución de los ingresos económicos en la atención odontológica, además de un aumento de los egresos económicos durante los periodos de aislamiento social y reinserción a las actividades laborales de rutina.

El impacto financiero a causa de esta pandemia ha afectado la economía de los odontólogos tanto para los que se desempeñan en cargos públicos, privados y especialistas, debido a la implementación de equipos de protección personal e insumos relacionados para el cuidado del paciente y del profesional de la salud, ya que se aumentaron y se implementaron nuevos equipos de protección personal, debido a esto se aumentó el costo de los tratamientos odontológicos de los pacientes.

El trabajo de investigación presenta un gran reto por la necesidad de evidencia clara frente a temas que mostraban una demora previa, igualmente a la ejecución de nuevos procesos para entender los problemas de salud oral.

### 5.3 REFERENCIAS

1. Castro-Rodríguez, Y., & Valenzuela-Torres, O. (2020). Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(4).

Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3410>

2. Gutiérrez, B., & Perdomo, A. (2020). El reto del ejercicio odontológico en el marco de la Pandemia y futuro post COVID-19: una reflexión desde la salud pública. In *Salutem Scientia Spiritus* (6th ed., pp. 55-62).

Recuperado de:

<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/2379>

3. Badain, A. (2020). Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontoestomatología*, 22(35). Canalda Sahli, C., & Brau.

Recuperado de: <https://doi.org/10.22592/ode2020nespa2>

4. Barbosa-Liz, D. M., Agudelo-Suarez, A. A., Tuesta-Mondragón, M. F., Ariza-Olaya, J. T., & Plaza-Ruiz, S. P. (2021). 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. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 33(1).

Recuperado de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/343942>.

5. Sigua-Rodríguez, E.A.; Bernal-Pérez, J.L.; Lanata-Flores, A.G.; Sánchez-Romero, C.; Rodríguez Chessa, J.; Haidar, Z. S.; Olate, S. & iwaki filho, L. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.*, 14(3):299-309, 2020.

Recuperado de :

[http://www.ijodontostomatology.com/wpcontent/uploads/2020/04/2020\\_v14n3\\_007.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wpcontent/uploads/2020/04/2020_v14n3_007.pdf)

6. Ariza J, Atuesta M.F, impacto de la Covid -19 sobre la odontología en Colombia, consultor salud, 2021.

Recuperado de: <https://consultorsalud.com/impacto-de-la-covid-19-odontologia-colombia/>

7. Organización Panamericana de la Salud, 2020, Coronavirus.

Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

**8.** Hurtado -Ortiz A, González-Morales E.C, Ardila- M.L. Impacto de la pandemia vpor covid-19 en el Amazonas, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS vol. 52(2), abril-junio de 2020

Recuperado de:

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11253/10940>

**9.** Equipo Local de Coordinación – Putumayo. Flash Update COVID-19 #11. 3 de septiembre al 17 de septiembre 2020.

Recuperado de:

<https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/document/s/files/11. elc flash update covid 19 quincenal 17.09.2020.pdf>

**10.** Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019- nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science, 12(1), 9.

Recuperado de: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

**11.** Martínez-Camus, D. C., & Yévenes-Huaiquinao, S. R. (2020). Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. International Journal of Odontostomatology, 14(3), 288-295.

Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>

**12.** Santos-Velázquez, T., Panizo-Bruzón, S. E., Díaz-Couso, Y., & Sánchez-Alonso, N. (2020). Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 45(3), Article 3.

Recuperado de: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2292>

**13.** Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the covid – 19 Pandemic. N Engl J Med. 2020; 383: 510-512.

Recuperado de: <http://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>

**14.** Rodríguez, R., Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout) diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicina y seguridad del trabajo.

Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>.

**15.** Hernández Sampieri, Fernández collado C. y Baptista Lucio M.P (2006). Metodología de la investigación, México: McGraw-Hill Interamericana.

**16.** Gonzales Ugalde C. (2014) Investigación Fenomenográfica. Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación, 7(14), 141-158.

Recuperado de: <http://magisinvestigacioneducacion.javeriana.edu.co>

17. Alvarez Heredia, F (2015) Calidad y Auditoria en Salud. Eco Ediciones, Bogotá. 3ª. Ed.

Recuperado de:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=samWdGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=a+tributos+de+la+calidad+en+salud+colombia&ots=xB4TcsxLIO&sig=Qg3ALTjErYS-C9fQeTJGS6NAImY#v=onepage&q=atributos%20de%20la%20calidad%20en%20salud%20colombia&f=false>

19. Deng, S. Q., & Peng, H. J. (2020). Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *J Clin Med*, 9(2), 575-585.

20. Ralph, R., Lew, J., Zeng, T., Francis, M., Xue, B., Roux, M., Toloue, Ali., Rubino, S., Dawe, N., Dawe, N., Ahdal, M., Kelvin, D., Richardson, C., kindrachuk, J., Falzarano, D., & Anne, A. (2020). 2019-nCoV (Wuhan virus), a novel Coronavirus: human-to-human transmission, travel-related cases, and vaccine readiness. *J Infect Dev Ctries*, 14(1), 3–17. doi:10.3855/jidc.12425

21. Fauci, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. (2020). Covid-19—navigating the uncharted. *N Engl J Med*, 382,1268-1269. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>

22. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223):497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5

23. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhau, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niw, P., & Zhan, F. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. *N Engl J Med*, 382(8),727–33. doi:10.1056/NEJMoa2001017

24. Donabedian, A.; Wheeler, J. & Wyszewianski, L. Calidad, Costo y Salud: Un modelo integrador. *Medical Care*, 20(10):975- 92, 1982

Recuperado de:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4201442&pid=S0718-381X201200030001800011&lng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4201442&pid=S0718-381X201200030001800011&lng=es)

25. Beltran U, (2020). Calidad en Salud en Tiempos de Pandemia. Blog Edicion medica. Colombia y ecuador.

Recuperado de :

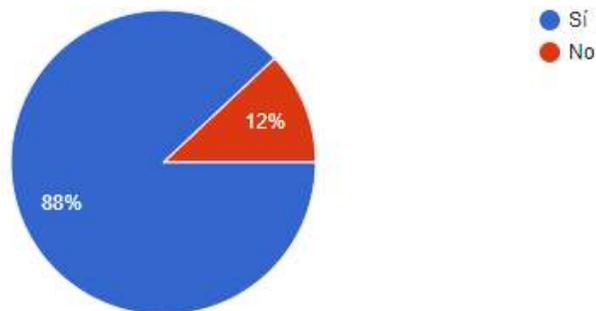
<https://www.edicionmedica.com.co/opinion/calidad-en-salud-en-tiempos-de-pandemia-18>

## 5.4 ANEXOS

### 5.4.1 Encuesta

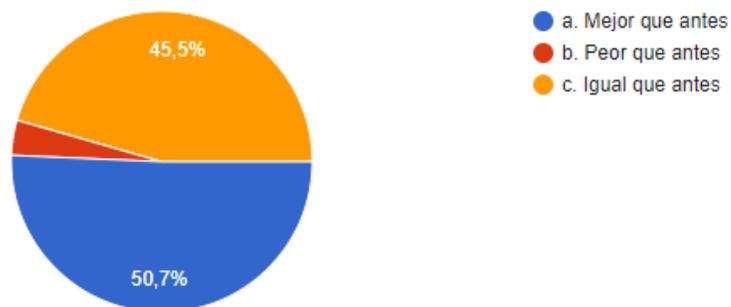
1. ¿Usted ya fue vacunado contra Covid-19?

292 respuestas



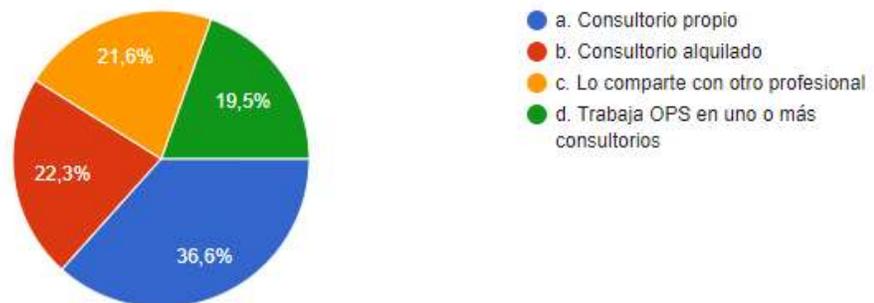
2. ¿Cómo cree que será la práctica odontológica después de que se supere la pandemia?

292 respuestas



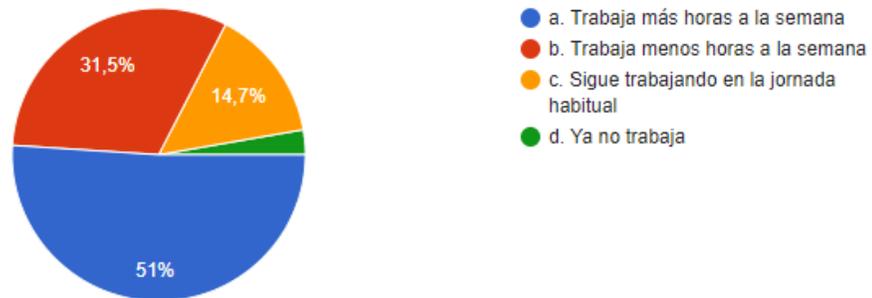
3. En cuanto al consultorio en el que labora, responda:

292 respuestas



4. En cuanto a la jornada laboral en tiempo de pandemia, responda:

292 respuestas



5. En cuanto a los gastos en los insumos durante la pandemia, responda:

292 respuestas



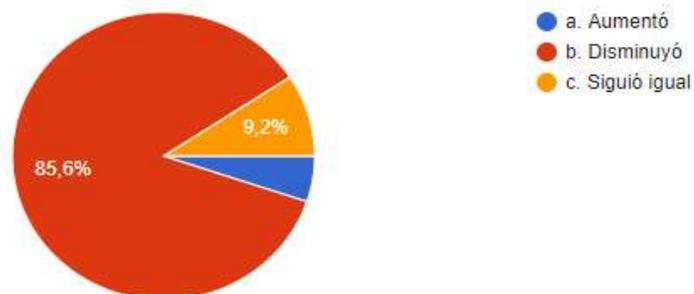
6. En cuanto a la variación de sus ingresos durante la pandemia, responda:

292 respuestas



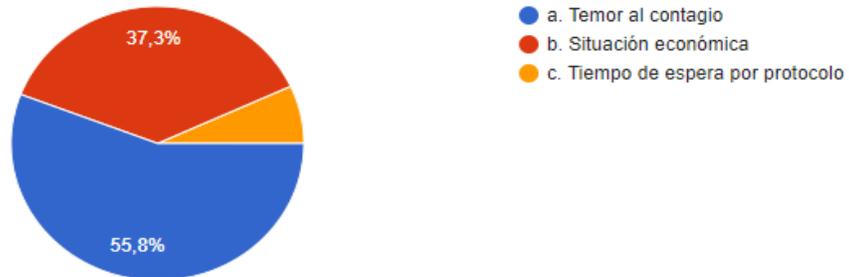
7. En cuanto a la cantidad de pacientes durante la pandemia, responda:

292 respuestas



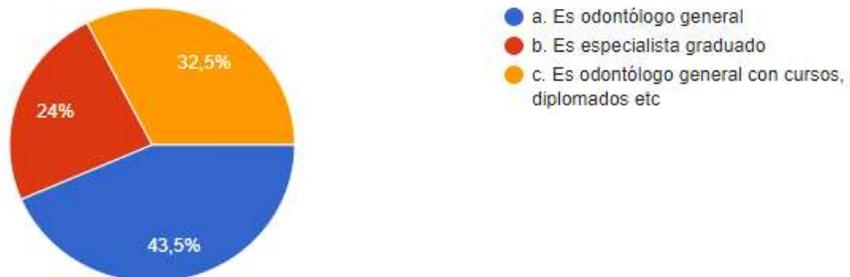
8. ¿A qué atribuye la disminución de pacientes y/o cancelación de citas durante la pandemia?

292 respuestas



9. En cuanto a sus estudios, responda:

292 respuestas



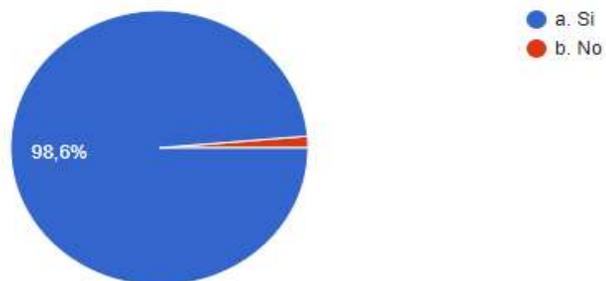
10. ¿Le fue fácil o le pareció normal el proceso de adaptación personal o de su consultorio a los nuevos protocolos y medidas de protección personal y bioseguridad?

292 respuestas



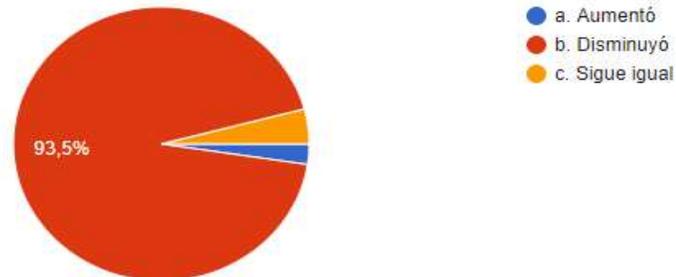
11. ¿Usted creé que se ha visto afectada la accesibilidad al servicio Odontológico por parte delos Pacientes?

292 respuestas



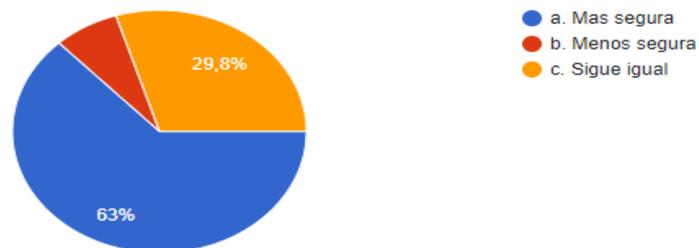
12. Considera que la Oportunidad de consulta Odontológica

292 respuestas



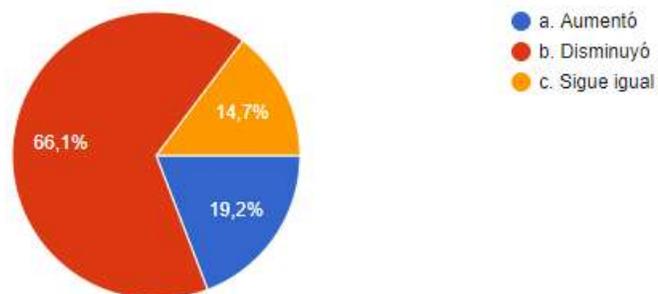
13. Considera que los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social para la reactivación del servicio Odontológico en la fase de mitigación por la pandemia, hace que la practica Odontológica sea:

292 respuestas



14. Considera usted que la Satisfacción Global de los Usuarios en el servicio Odontológico

292 respuestas



15. ¿Considera que la continuidad de los tratamientos Odontológicos se vio afectada?

292 respuestas









No |||| (4)

Análisis:

Si 98,6 %    No 1,4 %

12. Considera que la Oportunidad de consulta Odontológica

a. Aumentó ||||| (7)

b. Disminuyó ||||| (273)

c. Siguió igual ||||| (12)

Análisis:

a. 2,4 %    b. 93,5 %    c. 4,1 %

13. Considera que los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social para la reactivación del servicio Odontológico en la fase de mitigación por la pandemia, hace que la practica Odontológica sea:

a. Mas segura ||||| (184)

b. Menos segura ||||| (21)

c. Sigue igual ||||| (87)

Análisis:

a. 63 %    b. 7,2 %    c. 29,8 %

14. Considera usted que la Satisfacción Global de los Usuarios en el servicio Odontológico

a. Aumentó ||||| (56)

b. Disminuyó ||||| (193)

c. Siguió igual ||||| (43)

Análisis:

a. 19,2 %    b. 66,1 %    c. 14,7 %

15. ¿Considera que la continuidad de los tratamientos Odontológicos se vio afectada?

Si ||| (288)

No ||| (4)

Análisis:

Si 98,6 %    No 1,4 %