



IBRAHIM  
CONSUMER BEHAVIORS

Estudio

# Cuidados Paliativos

Caracterización Ocupacional  
Miembros Asociación Cuidados Paliativos de Colombia  
**ASOCUPAC 2019**





Autores  
GRUPO INVESTIGADOR  
Ibrahim Consumer Behaviors  
Fundadora y CEO  
Mónica María Gil Ibrahim  
Celular +57 3118068972  
Bogotá, D.C., Colombia  
comercial@lbrahim.com.co  
www.lbrahim.com.co

En Nombre de la Asociación Cuidados Paliativos de Colombia - ASOCUPAC

Directora Ejecutiva  
Martha Lucía Franco Garrido

JUNTA DIRECTIVA  
Presidente  
Paola Marcela Ruiz Ospina

Vicepresidente  
Juan Guillermo Santacruz Escudero

Tesorero  
Hugo Chacón Donoso

Fiscal  
Nathalie Olano Duque

Secretario  
Karin Natalia Perdomo Nuñez

Suplentes  
Ximena García Quintero  
Claudia Cristina Ospina Grisales  
Cesar Antonio Consuegra Pareja  
Jose Luis Moreno Chacón  
Carlos Alfonso Chávarro Domínguez

ASOCUPAC  
Colombia, Sudamérica  
Celular: +57 3188032940  
Cali, Colombia  
direjecutiva@paliativoscolombia.org  
www.paliativoscolombia.org

Diseño y Diagramación  
Mónica Mateus Toledo

Bogotá D.C, Febrero del 2020

La reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio, incluido el electrónico, solamente pueden realizarse con el permiso expreso de ASOCUPAC e IBRAHM C.B para fines expresamente comerciales. Y sólo se permiten el uso de la información con fines científicos y educativos.

Este documento debe citarse: Asocupac & Ibrahim CB (2020). Caracterización Ocupacional: Miembros Asociación Cuidados Paliativos de Colombia.

Impreso y hecho en Colombia, 2020.

# ÍNDICE

<b>Instituciones</b>	7
Agradecimientos	8
<b>Presentación</b>	
Introducción	10
Objetivos	11
Limitaciones	12
<b>Caracterización Ocupacional ASOCUPAC</b>	13
Miembros ASOCUPAC por región geográfica	14
Miembros ASOCUPAC por región geográfica y área de formación	15
Miembros ASOCUPAC por región geográfica de Colombia	16
Caracterización miembros ASOCUPAC	17
Educación posgradual de asociados de ASOCUPAC	19
<b>Metodología</b>	20
<b>Ficha técnica</b>	22
<b>Aspectos Metodológicos</b>	24
Localización de asociados por región	25
Asociados según su sexo y edad	26
Asociados según su grupo étnico e identidad de raza	27
Asociados según su estrato y estado civil	28
Asociados según su nivel educativo	29
Asociados según su formación y área	30
Asociados según su especialización	31

# ÍNDICE

Formación específica en Cuidados paliativos	32
Componente de atención de salud donde se encuentra prestando sus servicios	33
Distribución de componente a través de qué servicio atiende los pacientes paliativos en los que se atienden PP	33
Componente primario de atención a la salud a través de qué servicio atiende los pacientes paliativos	34
Componente complementario de atención a la salud a través de qué servicio atiende los pacientes paliativos	34
Tipo de entidad/Programa/Unidad con los que presta sus servicios de Cuidados Paliativos	35
Naturaleza jurídica de la entidad con la que trabaja el mayor número de horas a la semana, atendiendo pacientes Paliativos	36
Tipo de vinculación(es) vigentes tiene con la(s) entidad(es) para la(s) que trabaja	37
Modalidad(es) de remuneración que tiene acordadas en la actualidad	38
Vinculación actual en EPS, AFP y ARL	39
Horas a la semana que trabaja exclusivamente atendiendo pacientes paliativos	40
Vacaciones anuales	41
Fases del proceso de ATENCIÓN DE SALUD se encuentra vinculado o desarrolla su actividad ocupacional	42
Segmento al que esta orientado el programa de salud donde presta sus servicios de CP	43
Dependencia o entidad responsable o encargada para desarrollar los programas de manejo emocional de los equipos paliativos	44
Código CUPS de consulta se clasifica la prestación de servicios de CP que realiza	45
Recursos con que cuenta para la atención de CP ¿La institución en la cual trabaja y atiende PP	46
Barreras que considera que tienen los pacientes para acceder a los servicios de CP	47
<b>Necesidades de formación</b>	<b>48</b>
<b>Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>53</b>
<b>Glosario</b>	<b>59</b>

# INSTITUCIONES

El presente estudio se desarrolla en el marco del acuerdo de cooperación investigativa entre ASOCUPAC e IBRAHIM C.B, en el marco de la política de Responsabilidad Social Corporativa con la meta exclusiva de impactar positivamente de la gestión de conocimiento, su desarrollo y el fortalecimiento de los cuidados Paliativos, la participación activa de miembros delegados de ASOCUPAC, así como la participación de expertos en cada temática que se aborde y la promoción de la gestión del conocimiento como el medio por excelencia que genera conocimiento.



# AGRADECIMIENTOS

El estudio de Caracterización Ocupacional de los equipos de Cuidados Paliativos, no se hubiera convertido en una realidad sin el apoyo decidido de la Directora Ejecutiva de ASOCUPAC Martha Lucia Franco Garrido, quien abandero con una visión estratégica con la Junta directiva la presentación del proyecto que implicaba un porcentaje de inversión en la construcción del conocimiento con carácter técnico científico en el país, obteniéndose el apoyo decido de su presidencia Dra. Paola Marcela Ruíz Ospina y del Dr. Juan Carlos Hernández, quienes no solo evaluaron la relevancia y pertinencia del mismo para la asociación y sus miembros sino que el Dr. Hernández se postuló y asumió la función de representante delegado de la entidad, para tomar las decisiones técnico científicas asociadas con el estudio junto con Mónica María Gil Ibrahim de Ibrahim C.B y así definir las condiciones, alcance del proyecto, así como las estrategia de implementación.

Agradecemos a los profesionales y especialistas de CP:

- Dra. Gloria Cajiao Psicóloga, especialista en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad El Bosque
- Dra. Olga Lucia Corredor Médico especialista en Salud Familiar del Ministerio de Salud de Colombia
- Dra. Marta Ximena León Delgado, Médica y Cirujana, Especialista en Educación Médica, Dolor y Cuidados Palitativos y Especialista médico-quirúrgico en Anestesiología.
- Dra. Carolina Ramírez Médico y Cirujano, Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo.
- Dr. Ricardo Salamanca Basto, Especialista en desarrollo familiar y personal y Magíster en Bioética.
- Dr. Juan Guillermo Santacruz Escudero Medico, Internista y Dolor- Cuidado Paliativo de la FSFB.
- Dra Aura Casa Diego Martínez, Psicóloga clínica y Asesora espiritual de la Clínica Universitaria Colombia.



# AGRADECIMIENTOS

Quienes amablemente colaboraron valorando el dominio de contenido en el proceso de evaluación a manera de Jueces Expertos en sus campos de expertise y los cuales en calidad de jueces competentes y calificados permitió a través de sus valoraciones, observaciones y recomendaciones delimitar en el proceso de validación de instrumentos evaluar la validez de contenido de los ítem de las baterías que conformaron el estudio, ajustar y seleccionar los reactivos que concuerdan con los planteamientos de los objetivos del el presente estudio.

Los resultados alcanzados en esta fase permite aportar un modelo de caracterización ocupacional específico para los equipos paliativos con altos estándares metodológico y rigurosidad en su desarrollo, validación de contenido de los ítems que da como resultado instrumentos con altos índices de discriminación que pueden aportar a ver las acciones de los equipos paliativos con una mirada de subgrupos ocupacional con características propias y particulares al grupo ocupacional de salud para aspectos transdisciplinarios, dinámica laboral del sector, prácticas laborales y de protección, necesidades de formación e identificación de recursos disponibles en las instituciones para el desarrollo de su labor en los diferentes niveles de atención.

En el trayecto inevitable del fin de vida, siempre encontraremos una mano compasiva que busca mejorar la calidad de vida, razón inequívoca por la cual se deben fortalecer en todas sus dimensiones ocupacionales los grupos y equipos paliativos,

Gracias ASOCUPAC.

Mónica María Gil Ibrahim  
Ibrahim Consumer Behaviors

# INTRODUCCIÓN

A partir de las reflexiones que adelantaban al interior de la Asociación Cuidados Paliativos de Colombia (ASOCUPAC), se desarrolló una investigación de corte descriptivo en una primera etapa con participación de los asociados y cuyo objetivo fue documentar y caracterizar con un enfoque ocupacional y laboral el Grupo de Cuidados Paliativos (GCP), así como identificar algunos aspectos psicográficos y ocupacionales de los Equipos) e identificar aspectos asociados a las prácticas, recursos, condiciones y prácticas ocupacionales de los grupos. El estudio permitió identificar de manera adicional necesidades e intereses de formación en pro del desarrollo y prestación del servicio de cuidados paliativos.

Los resultados permiten en primera instancia disponer de un modelo de caracterización con un enfoque de análisis ocupacional en el subgrupo ocupacional de Cuidados Paliativos, mediante instrumentos evaluados por jueces expertos con el fin de determinar la validez de contenido o el grado en que los ítems que constituyen las pruebas son una muestra representativa del dominio de contenido empleando el Coeficiente de Validez de Aiken ( $V$ ) y estableciéndose intervalos de confianza superior a 0.91 excepto en la Dimensión de Cuidados Paliativos que fue de 0.88, donde, si el valor de  $V$  era menor de .80 se descartarían los ítem, criterio que no debió ser aplicado, pero que permitió ajustar aspectos de modificaciones de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos, semántica y sintaxis adecuada e inclusión de preguntas que permitieran evaluar la dimensión completamente. Lo anterior permitirá con confianza avanzar en una ampliación nacional del mismo y disponer de información sistemática sobre las dinámicas de los GCP tanto en el país como en la región.

# OBJETIVOS

## General

Realizar la caracterización ocupacional de los miembros de ASOCUPAC, mediante una investigación descriptiva con cuestionario semiestructurado dirigido a las ocupaciones profesionales, asistenciales y de apoyo que conforman los Grupos de Cuidados Paliativos y que se encuentren en la actualidad vinculados en la asociación; que permita identificar las dinámicas y oportunidades para el fortalecimiento de las prácticas de cuidados paliativos de los miembros, tendientes a sustentar acciones para la consolidación ocupacional de los equipos paliativos en el país, así como construir un sistema de información que evidencien las necesidades de los equipos en las diferentes regiones del país y las necesidades de las regiones desde una mirada ocupacional que promueva la prestación de servicios profesionales, asistenciales y de apoyo de alta calidad en un proceso de participación activa de los diferentes miembros.

## Objetivos específicos

1. Establecer las características y perfiles psicográficos de las diferentes ocupaciones profesionales y asistenciales involucradas en Cuidados Paliativos de los asociados (Edad, sexo, estado civil, nivel de formación, ocupación, etc.).
2. Identificar las características ocupacionales y laborales de los asociados de ASOCUPAC donde atienden pacientes paliativos.
3. Evaluar los intereses de formación y servicios, así como las expectativas que tienes de la asociación que les permita consolidar su desarrollo para la prestación de sus servicios de cuidados paliativos.
4. Explorar las percepciones que el Grupo de Cuidados Paliativo de ASOCUPAC tiene sobre las barreras de acceso a Opioides que tienen los pacientes.

# LIMITACIONES

Si bien la metodología permitió alcanzar los objetivos principales, posibilitando una caracterización Ocupacional de los miembros de la asociación por generalización, los siguientes aspectos son considerados como una limitación considerando que condujo a que el trabajo de campo se dilatara frente al tiempo fijado de 4 a 9 meses.

1. Se informó que se usan los datos de los encuestados agregados para identificar tendencias y mejorar los informes sin suministrar datos personales de los participantes salvo en el caso que autorizan su información sea empleada parcialmente para publicación de directorios profesionales, pero al no ser un estudio anónimo, algunos asociados prefirieron no participar. Se recomienda trabajar de manera continua en la sensibilización para participar en los estudios que promueve la asociación.

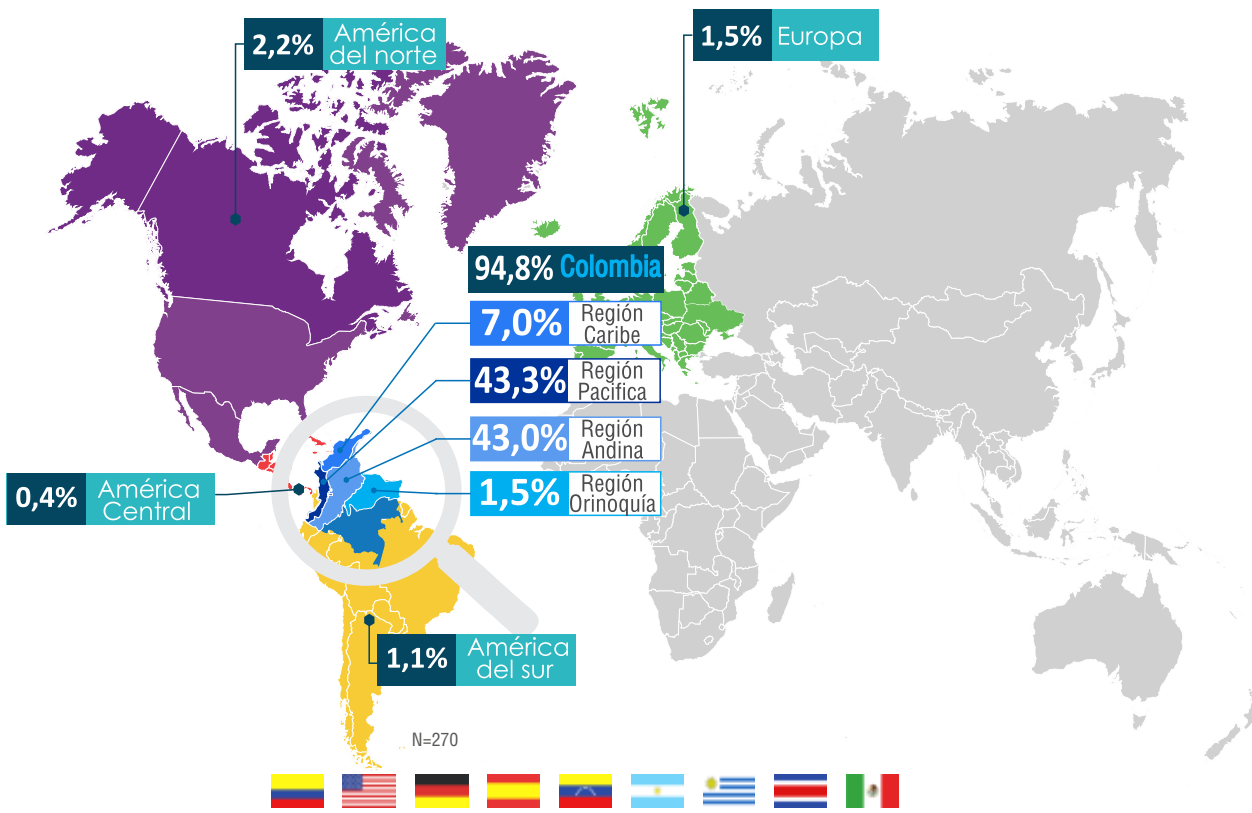
2. Dificultad en la asignación de tiempo por parte de los profesionales especialmente para participar en el estudio, por lo que debe realizarse un trabajo continuo de sensibilización en lo relacionado con su participación orientada al fortalecimiento gremial y ocupacional de los Equipos paliativos

Considerando lo anterior, el número de los participantes es inferior al que se estimó inicialmente ajustándose el tamaño muestral y ajustando el nivel de confiabilidad, el cual se mantuvo en un estándar óptimo del 90% que permite tomar decisiones sobre acciones para la Asociación.

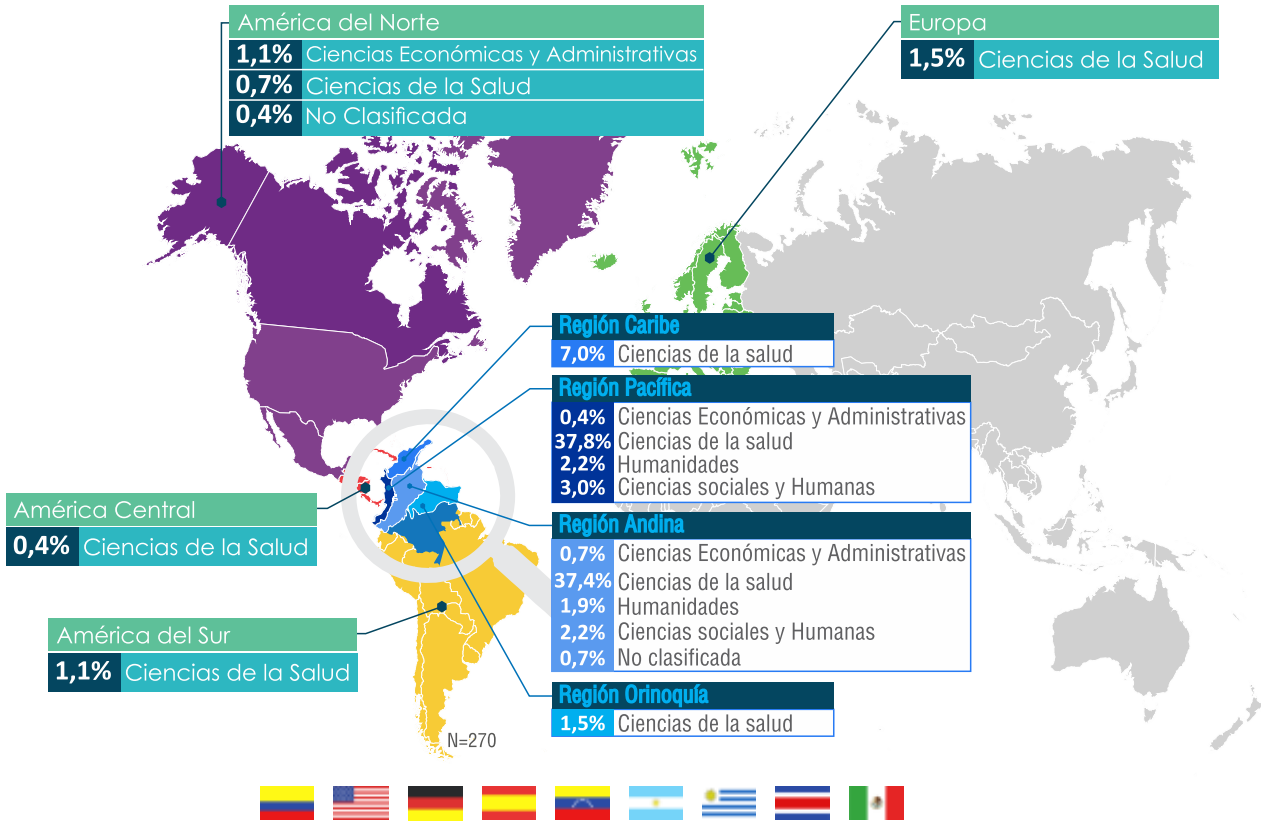


Caracterización  
**Ocupacional**  
**ASOCUPAC**

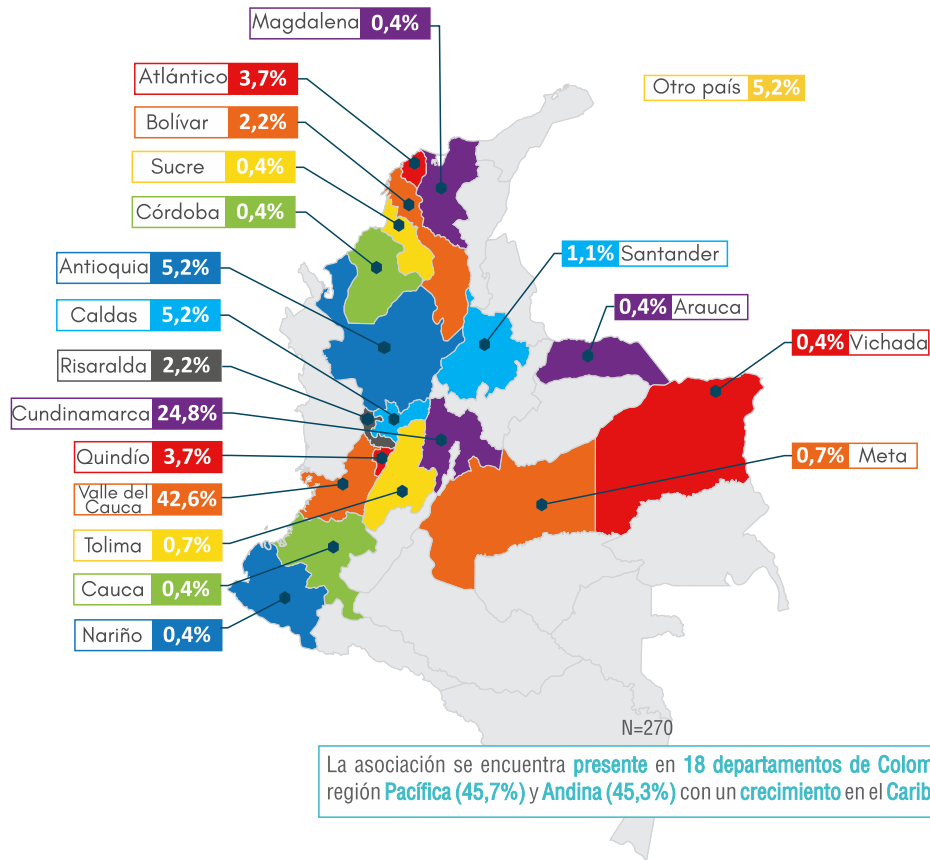
# Miembros ASOCUPAC por región geográfica



# Miembros ASOCUPAC por región geográfica y área de formación



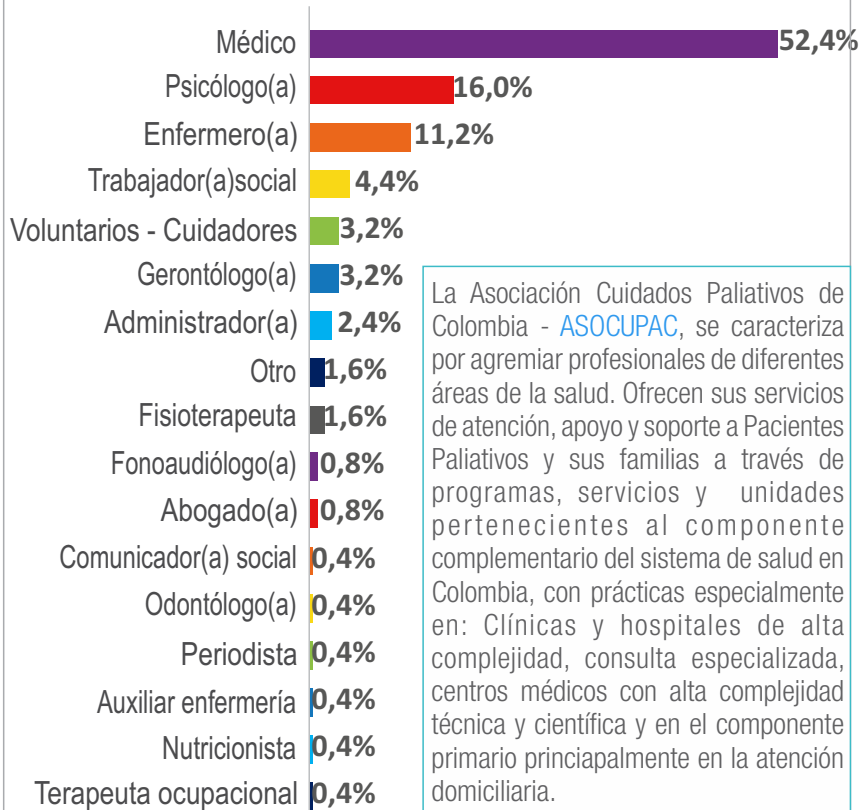
## Miembros ASOCUPAC por región geográfica de Colombia



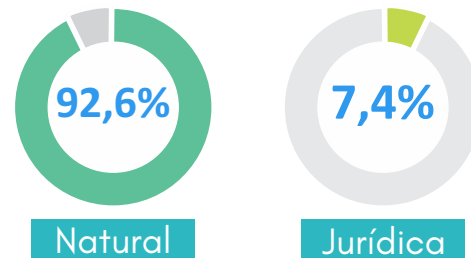


## Caracterización miembros ASOCUPAC

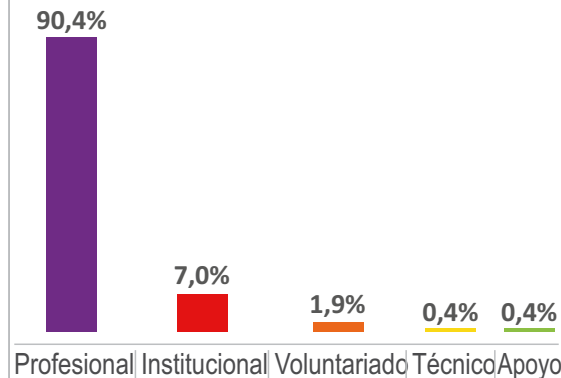
### Formación académica



### Naturaleza jurídica de vinculación



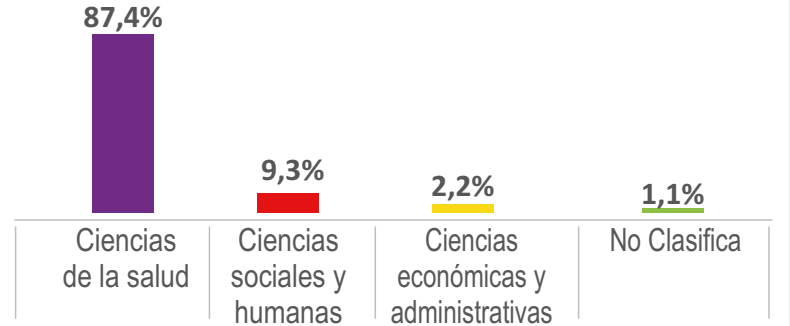
### Tipo de asociado



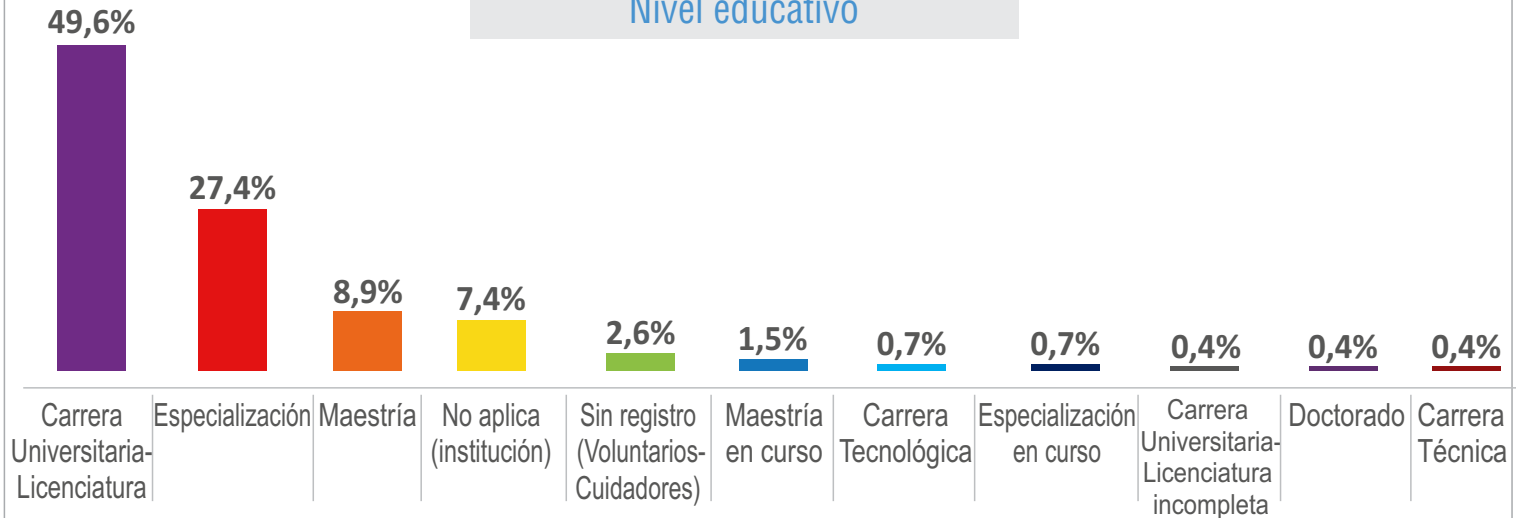
# Caracterización miembros ASOCUPAC

ASOCUPAC, es una asociación gremial que alberga profesionales, técnicos y personas voluntarias, cuyo desarrollo ocupacional se encuentra en el contexto de servicios de salud a través de instituciones y/o mediante la prestación de servicios de consulta o apoyo a pacientes paliativos. El **38,9%** de los **profesionales** tienen o se encuentran en curso de **estudios posgraduales**, evidenciando una proporción importante en la estudios posgraduales orientadas al servicio de los Cuidados Paliativos.

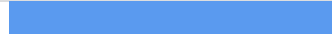




























## Área de formación



## Nivel educativo



## Educación posgradual de asociados de ASOCUPAC

1	General		40,3%	16	Internista		4,9%
2	Familiar		7,6%	17	Neurología		0,7%
3	Psicología Clínica y de la Salud		0,7%	18	Neurología - Pediatría		0,7%
4	Psicooncología		5,6%	19	Pediatría		8,3%
5	Oncología		4,9%	20	Intensivista		0,7%
6	Oncología - Hematología		0,7%	21	Hospitalario		0,7%
7	Anestesiología - Oncológica		0,7%	22	Ginecología y Obstetricia Oncologica		0,7%
8	Anestesiología		6,9%	23	Fisiatra		0,7%
9	CP - Anestesiología		0,7%	24	Psiquiatría		0,7%
10	CP - Internista		0,7%	25	Bioticista		0,7%
11	CP - Dolor - Familiar		0,7%	26	Paliativista		1,4%
12	CP - Dolor		0,7%	27	UCI		0,7%
13	CP - Pediatricos		0,7%	28	Alternativa		1,4%
14	Geriatría		3,5%	29	Administrativa		2,8%
15	Internista - Geriatría		0,7%				

# METODOLOGÍA

El diseño metodológico incluyó cuatro fases:

**La Primera fase:** Relacionada con el diseño de las baterías de: 1. Caracterización, 2. Formación, 3. Barreras Opioides y 4. Evaluación Asocupac y se realizó validar de las mismas con jueces expertos cuya experiencia mínima en el campo de Cuidados paliativos fuera de 5 años, los cuales fueron seleccionados de forma intencional para atender a la experiencia del campo objeto de estudio con formación en el área de la Salud y diferentes niveles educativos en un número impar con el fin de contar con instrumentos confiables y validados mediante el Coeficiente de Validez de Aiken (V), el cual se centra en la relevancia ítem-constructo en lo referente a Coherencia, Relevancia, Claridad y Suficiencia, a quienes se les presento los objetivos de la investigación, los criterios del proceso de validación, la modulación de las baterías y su respectiva operacionalización de las dimensiones a evaluar con sus ítems y preguntas para proceder a registrar la evaluación y realizar posterior análisis del Coeficiente de Validez V, estableciéndose intervalos de confianza superiores a 0.91 en 6 de las 7 Dimensiones excepto en la de Cuidados Paliativos que fue de 0.88, donde, todas las dimensiones superaron el criterio de eliminación que correspondía a un coeficiente igual o inferior 0.80; lo que permitió realizar un análisis profundo por parte del equipo investigador de ASOCUPAC e Ibrahim Consumer Behaviors para toma de decisiones a modificar, integrar o eliminar ítems inicialmente propuestos .

**La Segunda fase:** Consistió en realizar el montaje virtual de las baterías en la Plataforma de Ibrahim C.B y adelantar una prueba piloto con 20 entrevistados, para realizar ajustes a la presentación y redacción esencialmente y en la tercera fase desarrollar mediante metodología virtual para lo que se contactó a 132 Asociados con la participación efectiva de 89 miembros a quienes se les brindo soporte en el acceso y aspectos asociados a la plataforma para el diligenciamiento de las baterías y en una cuarta fase se realizó los análisis descriptivos que se presentan en la presente publicación excepto los resultados de Barreras de Acceso a Opioides y correlaciones entre las baterías que será divulgado en otra publicación.

# METODOLOGÍA

Si bien la metodología permitió alcanzar los objetivos principales, posibilitando una caracterización Ocupacional de los miembros de la asociación por generalización, los siguientes aspectos son considerados como una limitación considerando que condujo a que el trabajo de campo se dilatara frente al tiempo fijado de 4 a 9 meses.

1. Se informó que se usan los datos de los encuestados agregados para identificar tendencias y mejorar los informes sin suministrar datos personales de los participantes salvo en el caso que autorizan su información sea empleada parcialmente para publicación de directorios profesionales, pero al no ser un estudio anónimo, algunos asociados prefirieron no participar. Se recomienda trabajar de manera continua en la sensibilización para participar en los estudios que promueve la asociación.
2. Dificultad en la asignación de tiempo por parte de los profesionales especialmente para participar en el estudio, por lo que debe realizarse un trabajo continuo de sensibilización en lo relacionado con su participación orientada al fortalecimiento gremial y ocupacional de los Equipos paliativos

Considerando lo anterior, el número de los participantes es inferior al que se estimó inicialmente ajustándose el tamaño muestral y ajustando el nivel de confiabilidad, el cual se mantuvo en un estándar óptimo del 90% que permite tomar decisiones sobre acciones para la Asociación.

# FICHA TÉCNICA

## Tipo de investigación

Exploratorio - Descriptivo.

## Instrumento

Cuatro cuestionarios semiestructurados moduladas mediante baterías denominadas:

1. Caracterización.
2. Formación.
3. Barreras Opioides.
4. Evaluación Asocupac.

La duración mínima del diligenciamiento fue de 10 minutos y una máxima de 20 minutos. Los instrumentos se aplicaron de manera virtual con el software IBRAHIM CB 3.0. Los participantes contaron con apoyo, soporte y orientación en los casos que fue requerido.

## Población

Asociados y miembros adscritos (funcionarios de instituciones asociadas), vinculados a marzo de 2019 localizados en el territorio de Colombia y se excluyen asociados internacionales, departamentos con menos de 5 miembros.

## Muestreo

El muestreo es de carácter no probabilístico y por conveniencia, considerando que los participantes son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos a ASOCUPAC.

## Diseño de cuestionarios

Instrumentos semiestructurados, para los que se tuvo en cuenta los estándares de Caracterización ocupacional que permitieran en primera instancia establecer los aspectos sociodemográficos de los participantes y se adelantaron 8 entrevistas a profundidad con profesionales del área de la salud con experiencia en atención de pacientes paliativos en el contexto de salud colombiano, que permitió establecer las dimensiones, ítems y número de preguntas pertinentes para las mismas.

Una vez diseñados los instrumentos se implementó la metodología de juicio de expertos, el cual es un procedimiento que permite estimar la validez de contenido de una prueba. Se empleó para la validación por jueces de expertos, un total de 10 profesionales con una antigüedad mínima de 4 años trabajando en programas y/o con pacientes Paliativos, que a su vez eran miembros de la Asociación Cuidados Paliativos de Colombia (ASOCUPAC), los cuales se pronunciarán sobre los ítems que posteriormente se modularon en baterías orientado a establecer las características y perfiles psicográficos, así como determinar las características ocupacionales y laborales de los asociados; permitiendo VALORAR LA PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS y REACTIVOS en LA MEDIDA DEL CONSTRUCTO Y COMPONENTES, y valorar la formulación de los reactivos e instrucciones (comprensión, ambigüedad y claridad), así como el grado de dificultad y adecuación del tiempo establecido.

Se calculó el Coeficiente de Validez de Aiken (V), el cual permite realizar una comparación sistemática de los ítems de la prueba con el dominio de contenido en el que permitió determinar el grado en que los reactivos concordaban con los objetivos de la construcción de los instrumentos y que indicó la confiabilidad de los juicios y por ende la validez del mismo. Matemáticamente este índice de acuerdo ha sido definido como la proporción que existe entre los juicios y el total de juicios emitidos y tomándose como válidos los reactivos cuyos valores sean "iguales" mayores que 0,80.

DIMENSIÓN	Demográfica	Sistema de Salud	Ocupacional	Cuidados Paliativos	Medicamentos Opioides	Asocupac	Satisfacción Asocupac
Coeficiente de Validez de Aiken (V)	<b>0,94</b>	<b>0,91</b>	<b>0,91</b>	<b>0,88</b>	<b>0,94</b>	<b>0,97</b>	<b>0,97</b>

Una vez validados y ajustados los instrumentos, se efectuó una Prueba Piloto con 5 asociados que permitió ajustar los instrumentos a las necesidades de la investigación.

### Aspectos éticos

IBRAHIM C.B, en el desarrollo del estudio informó a los participantes sobre los objetivos del mismo y adoptan los criterios que rigen y regulan el desarrollo de la actividad investigativa en Colombia, fijados por el Ministerio de Salud de Colombia conforme a la Resolución 8430 de 1993 y 8430 de 1993, la Ley 1090 de 2006 que regula la investigación en psicología y establece los aspectos Deontológicos y Bioéticos. Adopta de manera permanente criterios y códigos definidos por ESOMAR, dando cumplimiento a los códigos internacionales establecidos en el desarrollo de Investigación en las Ciencias sociales; pudiendo los participantes desistir de su participación en el momento que lo estimará conveniente. Se dio cumplimiento a los aspectos establecidos por la Ley 1581 de 2012 o de Habeas Data o manejo de información personal.

## CARACTERIZACIÓN ASOCUPAC



### CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Socios internacionales.
- Departamento con menos de 5 asociados (Arauca, Cauca, Córdoba, Guainía, Magdalena, Meta, Nariño, Santander, Sucre, Tolima) Retiros registrados en la base de datos.
- Afiliados Solo para descuento del congreso.

### MARCO MUESTRAL

**132**

### NUMERO DE ENCUESTAS

**89**

## ASPECTOS METODOLÓGICOS FASE I - ETAPA I

Cálculos: Ibrahim Consumer Behavior

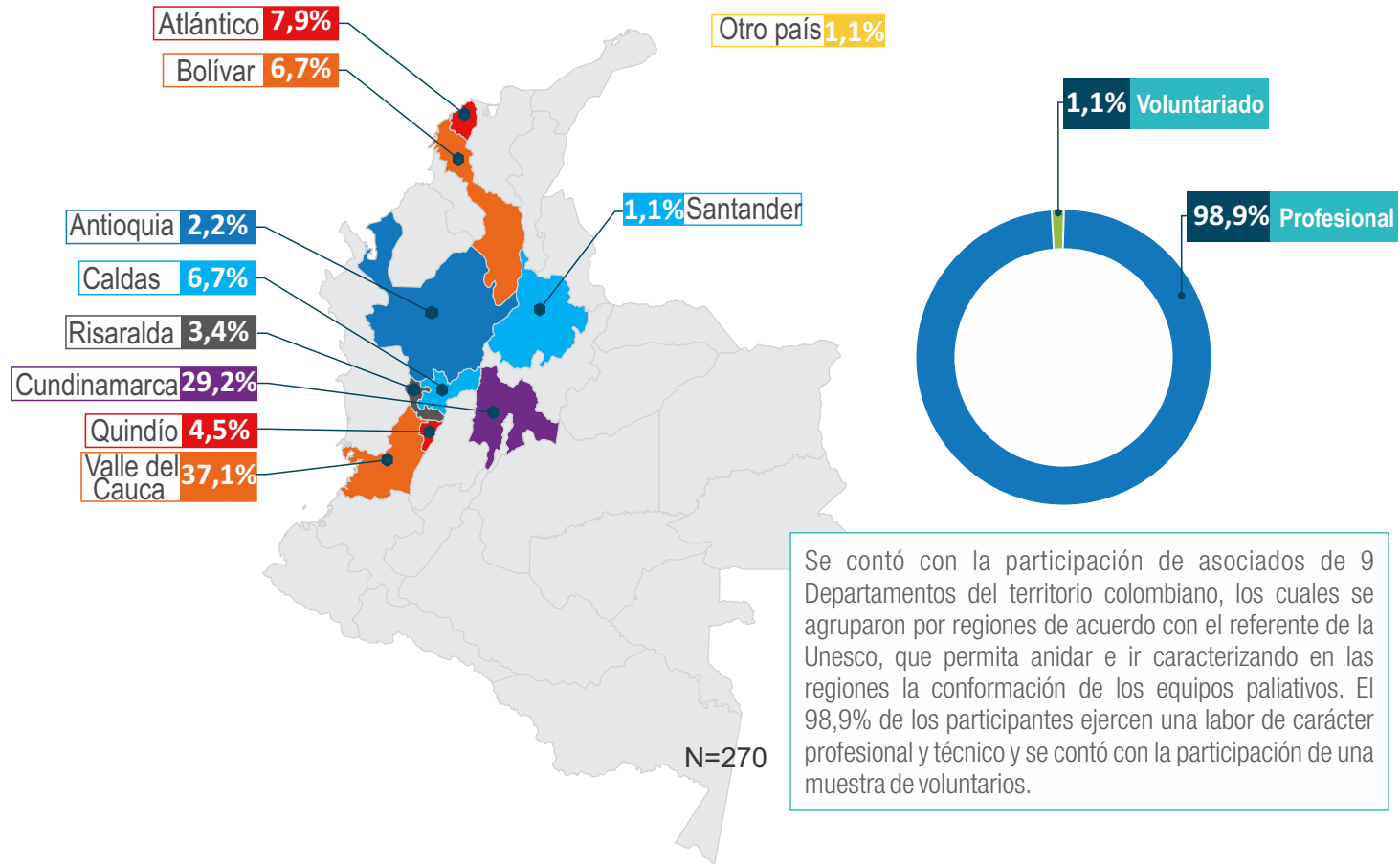
### DISTRIBUCIÓN PROPUESTA

Región Geográfica	Frecuencia	Porcentaje
Región Andina	42	47,2%
Región Caribe	13	14,6%
Región Pacífico	34	38,2%
<b>Total encuestas</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Se realizaron 89 encuestas distribuidas por asignación proporcional de cada Región y representatividad del núcleo de conocimiento ocupacional que permite inferir los resultados con un nivel de confiabilidad del 90% y un margen de error de + o - 5% en el nivel total de AsocupaC.



## Localización de asociados por región



## Asociados según su sexo y edad

### Sexo



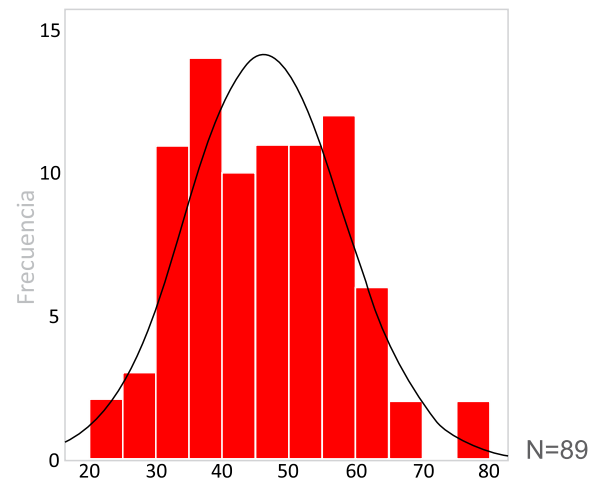
**32,6%**



**67,4%**

N=89

### Edad

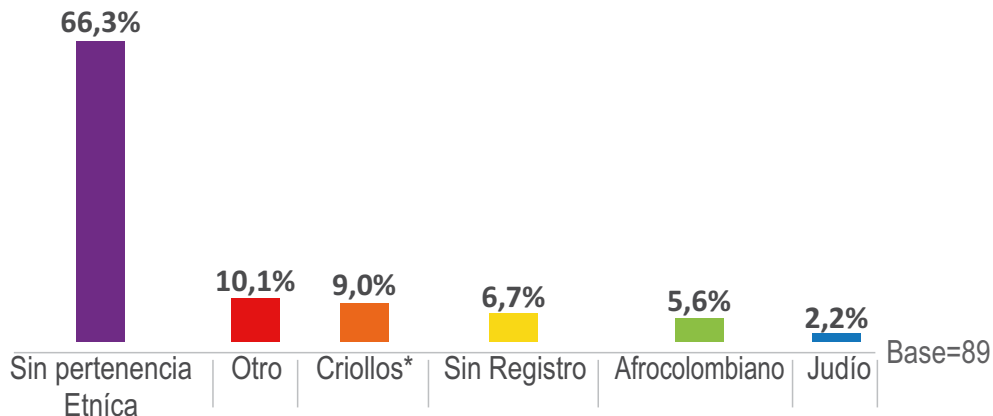


La edad promedio es 46 años con una desviación estándar de 11,81 que indica que el 67% de estos se encuentran entre 34 y 58 años.

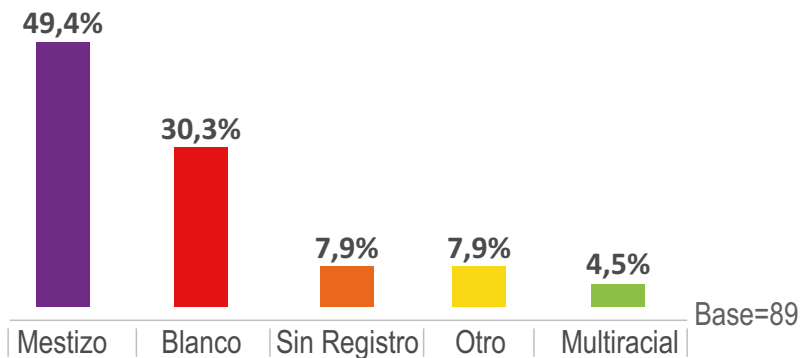
N=89

## Asociados según su grupo étnico e identidad de raza

### Grupo étnico



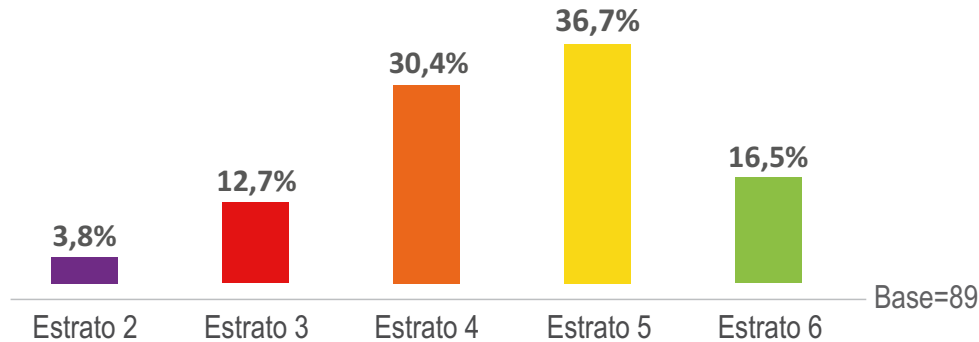
### Identidad de raza



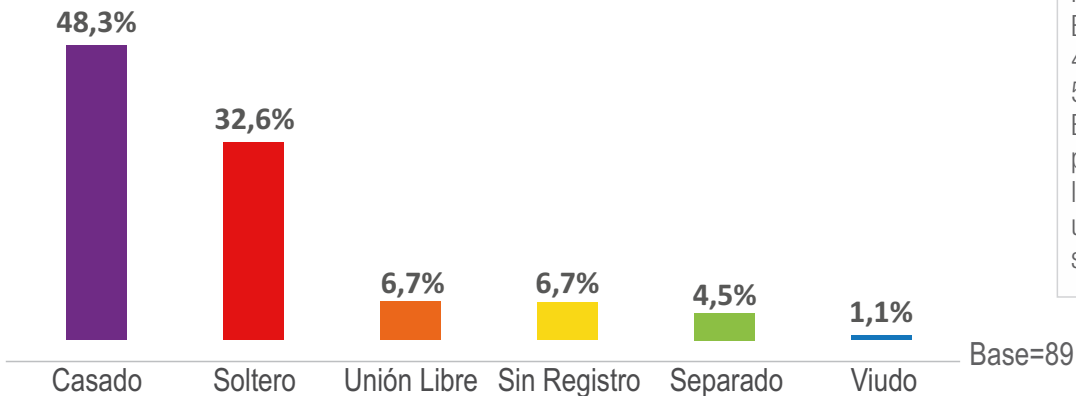
Se contó con la participación de asociados de 9 Departamentos del territorio colombiano, los cuales se agruparon por regiones de acuerdo con el referente de la Unesco, que permita anidar e ir caracterizando en las regiones la conformación de los equipos paliativos. El 98,9% de los participantes ejercen una labor de carácter profesional y técnico y se contó con la participación de una muestra de voluntarios.

## Asociados según su estrato y estado civil

### Estrato



### Estado Civil



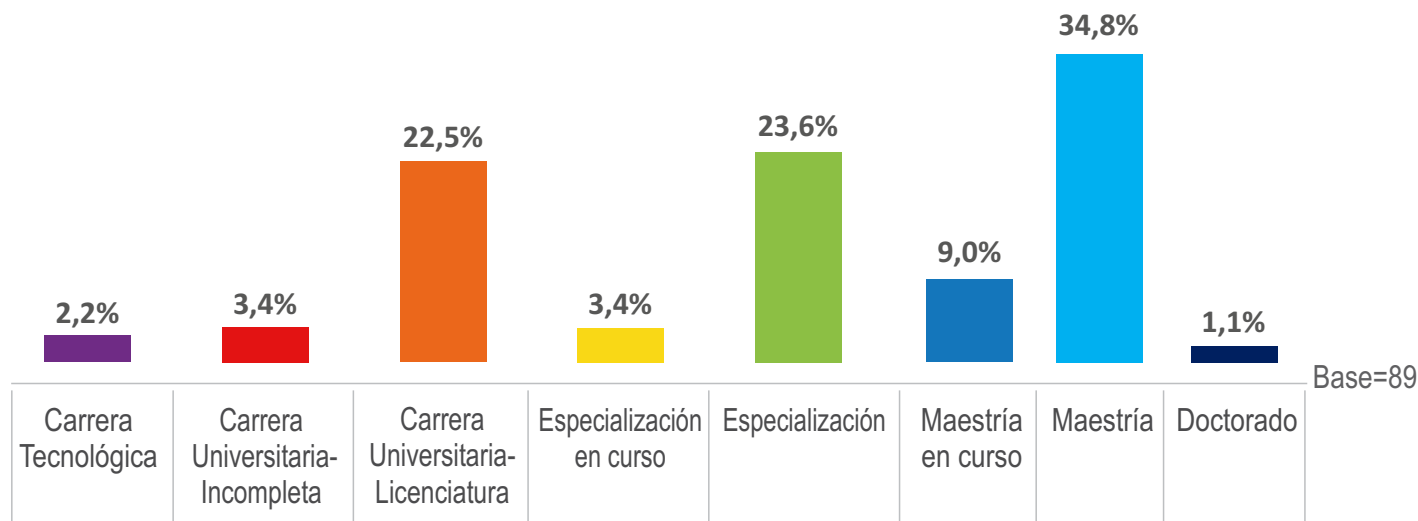
En el Estrato Socioeconómico, cabe precisar que esta variable corresponde en Colombia es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas y se clasifica por lo general en tres categorías: Alto, Medio y Bajo.

En el caso del GCP, se establece que 43,1% pertenecen a clase Media y el 53.2% a Clase Alta.

El 55% de los profesionales, personal asistencial y voluntarios de los GP, se encuentran casados o en unión libre y el 38.2% se encuentran solteros, separados o viudos.

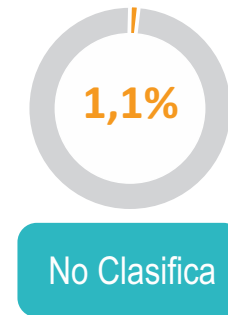
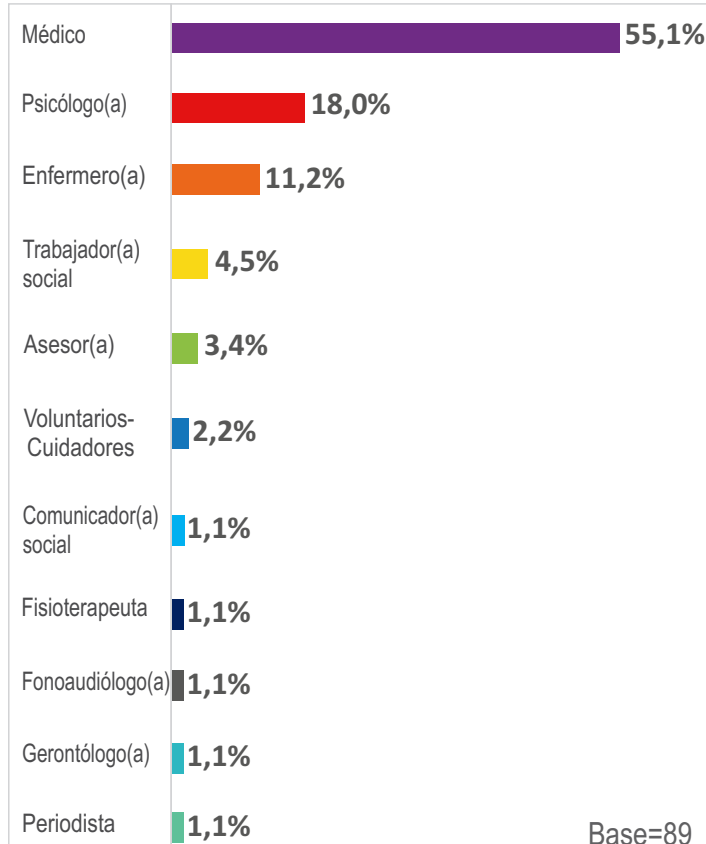
## Asociados según su nivel educativo

Se identifica que del 94.4% de los evaluados el 22,5% tienen formación universitaria, el 59.5% poseen formación pos gradual y el 12.4% están realizando especializaciones o maestría.

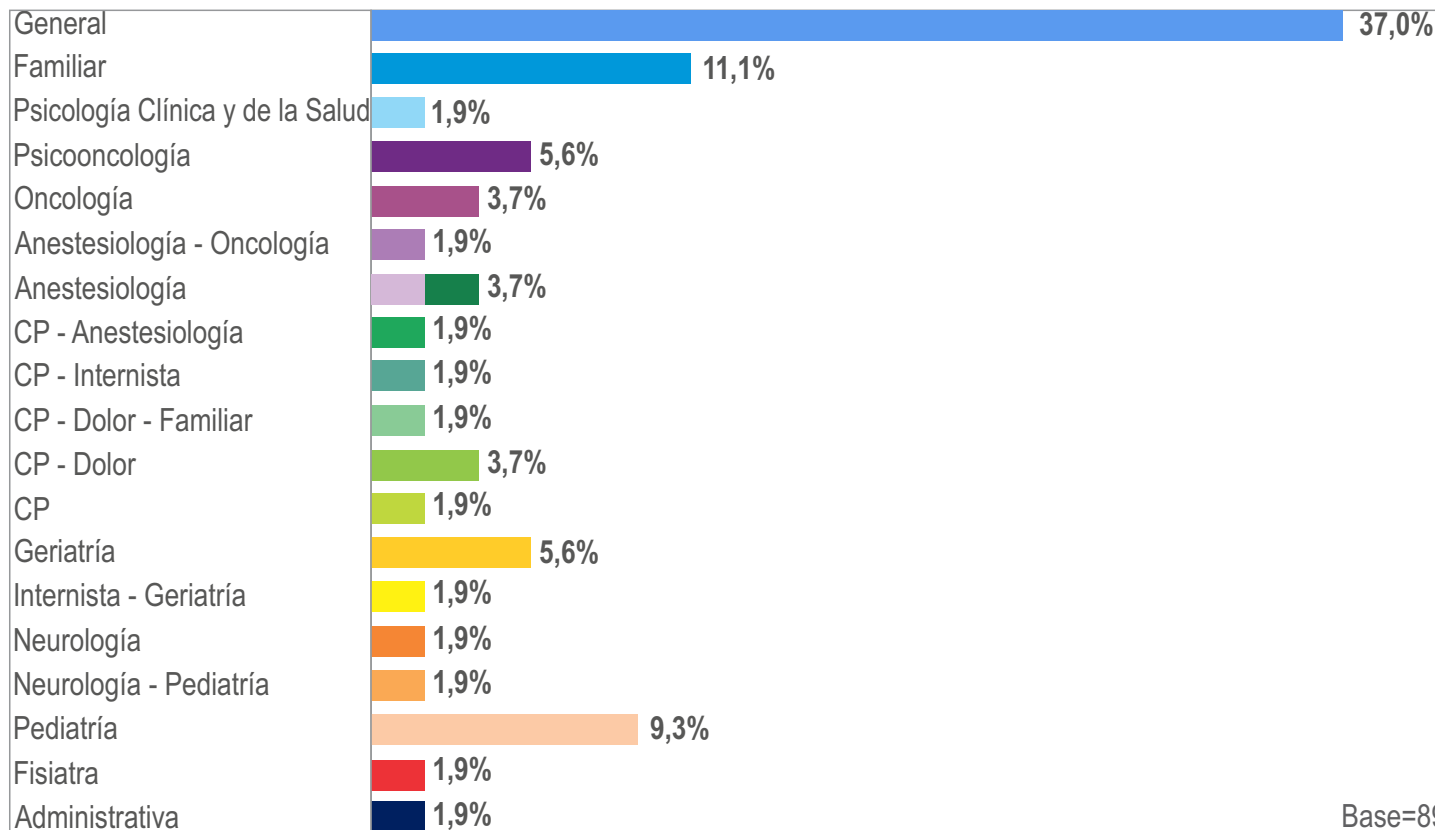


## Asociados según su formación y área

La distribución de los profesionales, personal asistencial y de apoyo de los GCP por formación y área de conocimiento es:

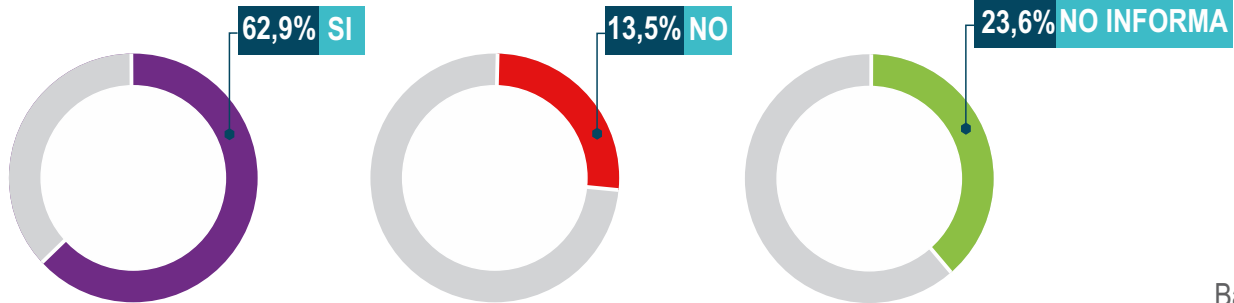


## Asociados según su especialización

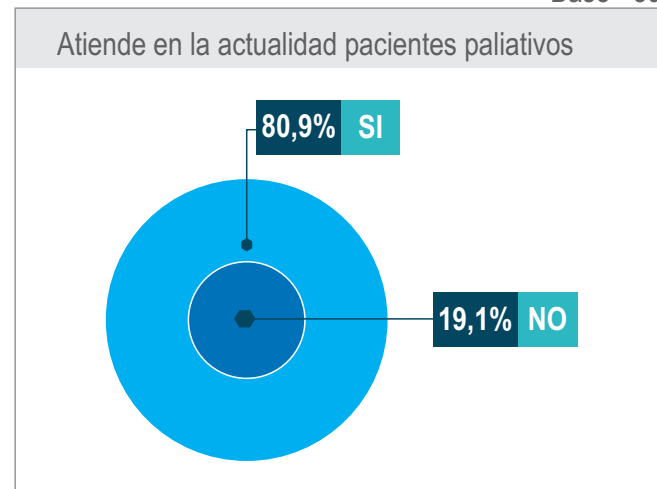
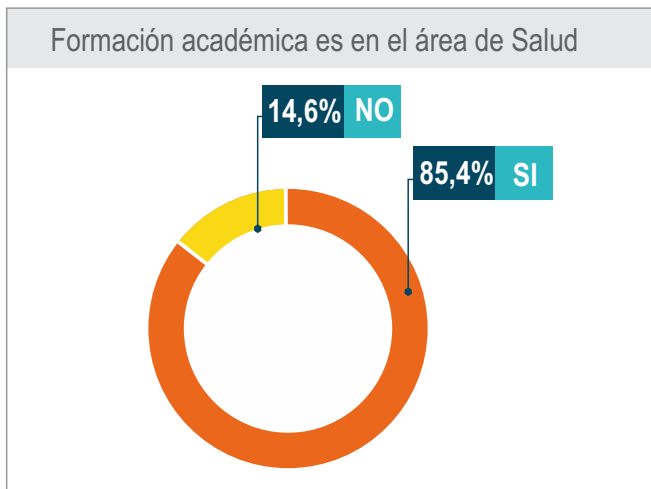


## Formación específica en Cuidados paliativos

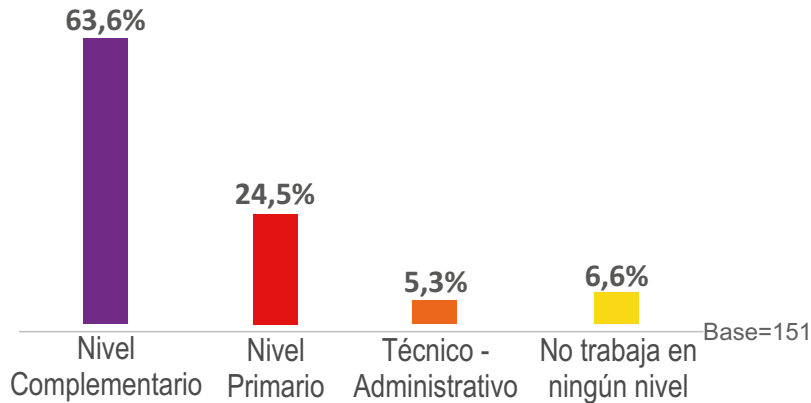
Al indagar con el GCP el tener una formación específica en CP, el 95.4% cuentan con formación académica en el área de la Salud, el 80% atienden PP pero solo el 62.9% declaran tener formación paliativa propiamente dicha.



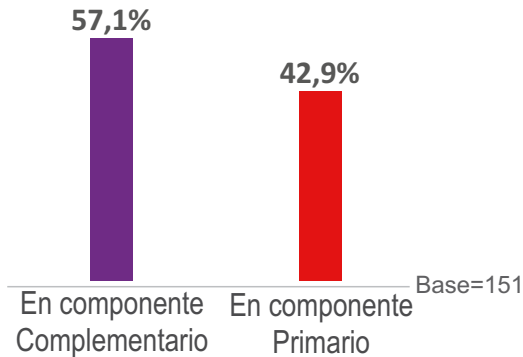
Base= 89







**Distribución de componente** a través de qué servicio atiende los pacientes paliativos en los que se atienden PP



Al ser una pregunta de múltiple respuesta, se identificó que los profesionales trabajan en los dos (2) componentes de atención primaria y complementario en simultáneo con entidades diferentes o mediante el ejercicio de consulta privada.

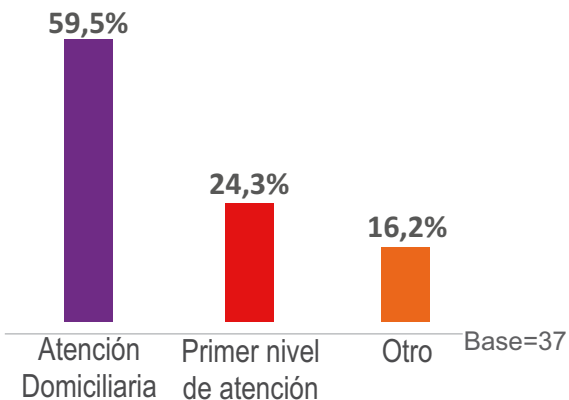
Los miembros se encuentran prestando sus servicios con PP principalmente en el servicio COMPLEMENTARIO (63.6%), y el 57,1% de los PP.

Se encuentra una relación de 2:1 entre el número de profesionales de CP entre el componente de atención complementario y primario.

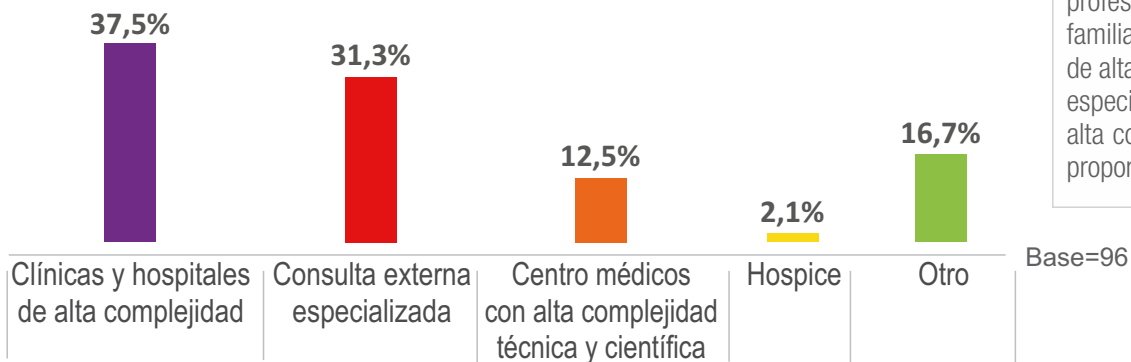
Se destaca la identificación de profesionales desarrollando actividades específicas de naturaleza técnico administrativa al servicio de los programas de CP.

Se identifica que en el componente primario el 42,9% de los profesionales atiende los PP.

## Si Ud. trabaja en el componente primario de atención a la salud indique a través de qué servicio atiende los pacientes paliativos



Si Ud. trabaja en el **componente complementario**, indique a través de qué servicio(s) atiende los pacientes paliativos



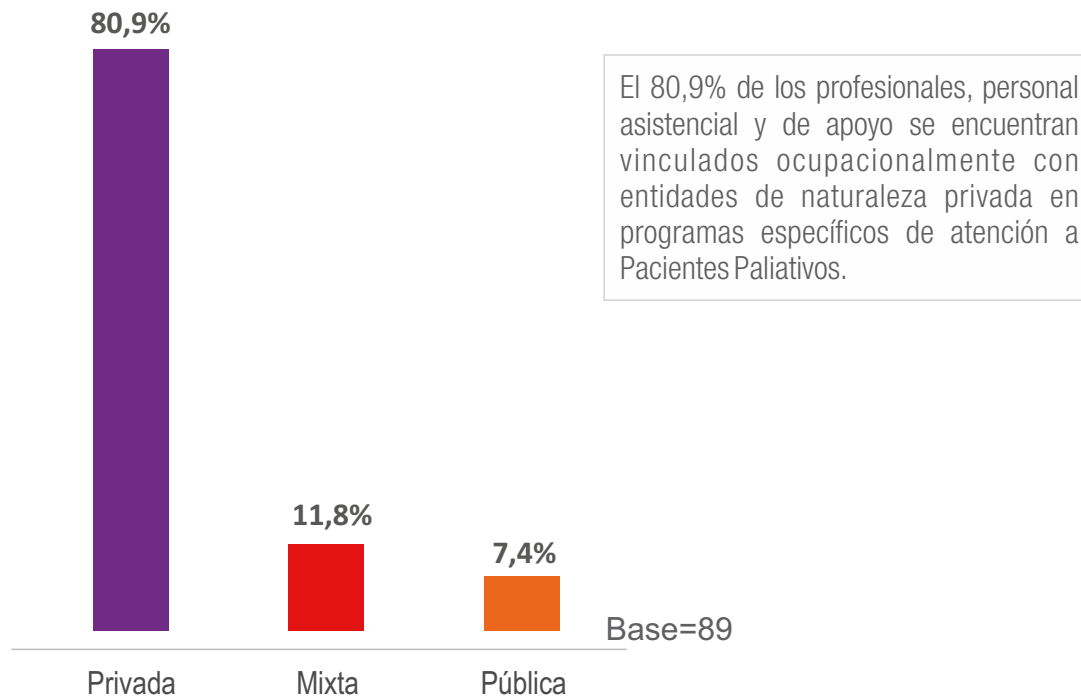
El 42% de los entrevistados prestan sus servicios a PP en el COMPONENTE PRIMARIO y la mayor proporción de estos se están bajo el modelo de ATENCIÓN DOMICILIARIA, seguido del PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN y se identifica que el 11% de estos profesionales prestan sus servicios en el NIVEL COMPLEMENTARIO.

En cuanto a los profesionales que informan trabajar en el COMPONENTE COMPLEMENTARIO, El 68.8% de la atención de PP se realiza principalmente por profesionales médicos generales o familiares en las clínicas y hospitales de alta complejidad, consulta externa especializada y centros médicos con alta complejidad médica y en menor proporción en Hospices.

## Tipo de entidad/Programa/Unidad con los que presta sus servicios de Cuidados Paliativos



## Naturaleza jurídica de la entidad con la que trabaja el mayor número de horas a la semana, atendiendo pacientes Paliativos

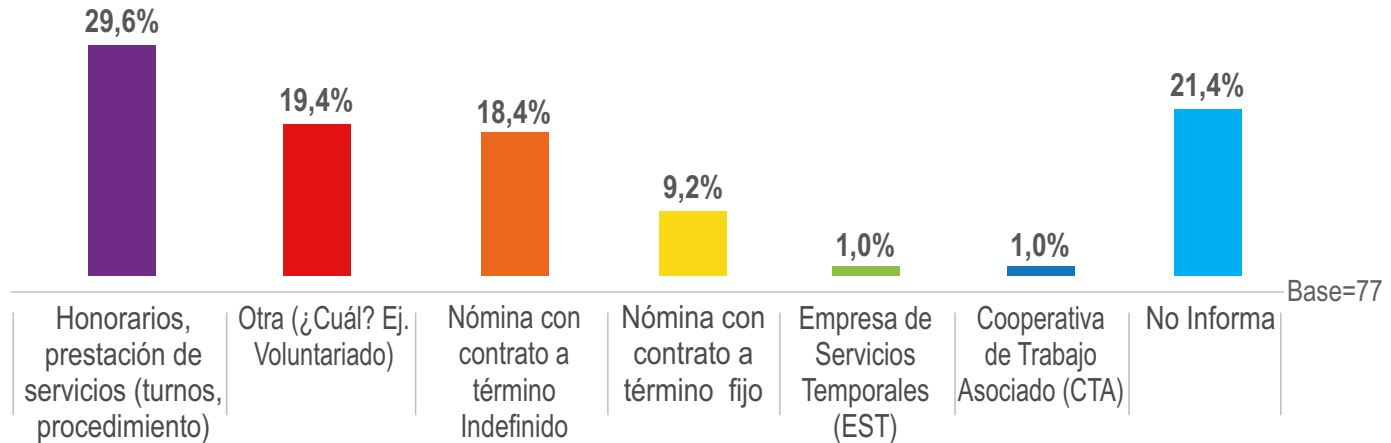


## Tipo de vinculación(es) vigentes tiene con la(s) entidad(es) para la(s) que trabaja

Al explorar las condiciones de desempeño laboral de los participantes, se identifica que el 31.6% de los profesionales y personal asistencial prestan sus servicios de atención y cuidado paliativo mediante modalidades de contratación por honorarios o tercerización (cooperativas, empresas de servicios temporales), el 19.4% a manera de voluntariado sin remuneración alguna y solo el 27.6% cuentan con una vinculación directa con la institución para la cuál laboran que da cobertura a todos los riegos laborales considerados por ley.

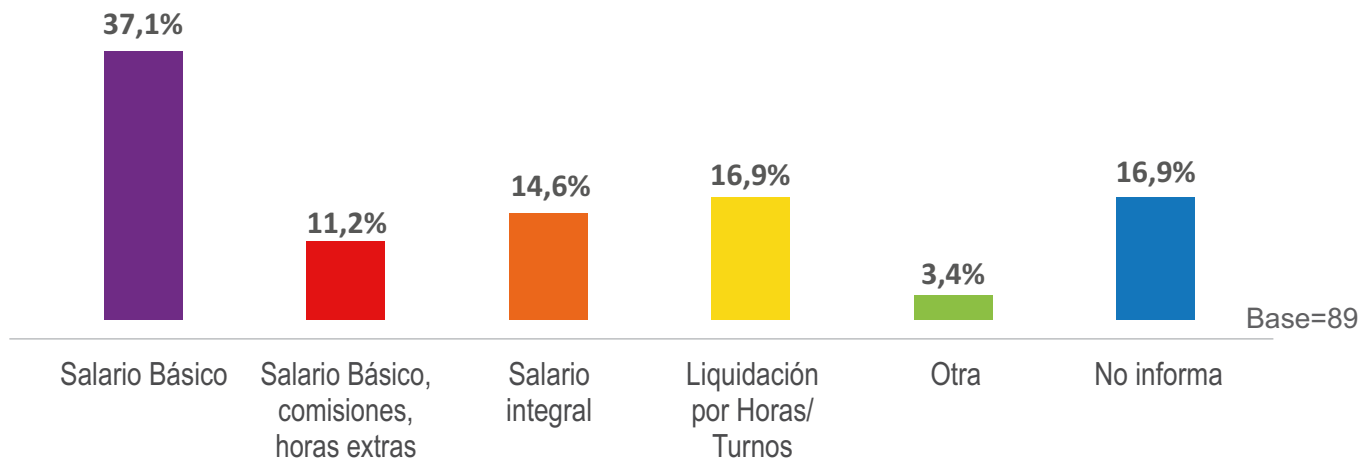
Considerando las exigencias fiscales en Colombia, los profesionales que prestan sus servicios por honorarios, deben asumir de manera directa los aportes en el Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales), lo anterior permite hipotetizar que la relación existente entre la vinculación al Sistema esta asociado a la modalidad de trabajo.

Se identifica especialmente que los Voluntarios son principalmente la población que se encuentra desamparada en protección de riesgos y se vislumbra un comportamiento de bajo autocuidado al no ser considerada la protección de riesgo laboral asociado a la naturaleza de trabajo por algunos miembros, para adoptar la afiliación voluntaria a la ARL.



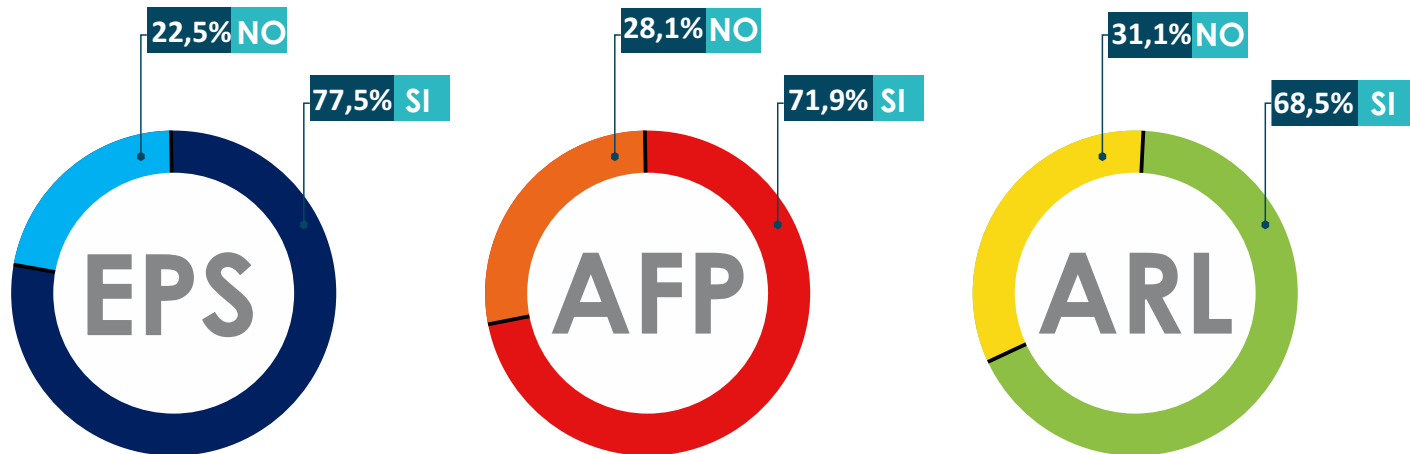
Aunque el 21.4% de los participantes no informaron de manera inicial la modalidad de vinculación, se establece que la mayor información que suministran frente a la modalidad de remuneración ajustaría del 27.6% al 32.1% el tener una la relación laboral directa con las instituciones.

Se identifica que en el caso de las personas Voluntarias, no percibe ninguno beneficio de carácter económico, ni protección en el SSGI por parte de la entidad donde prestan su voluntariado.



## Vinculación actual en EPS, AFP y ARL

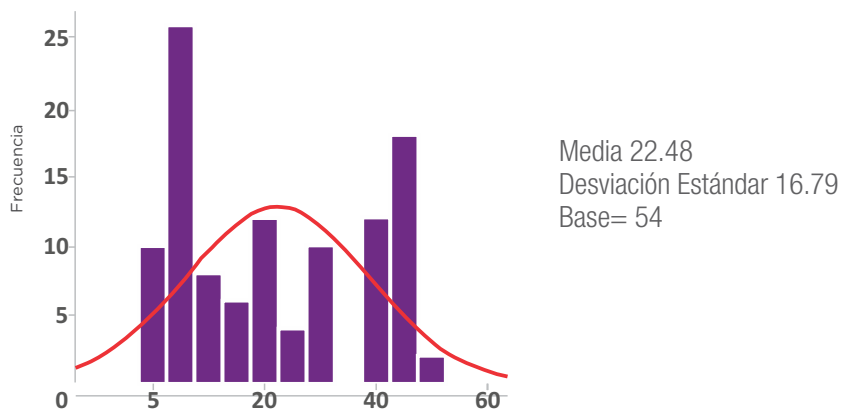
En cuanto a la modalidad de remuneración, que entre el grupo de personas vinculadas mediante contrato de trabajo, el 62.9% reciben un salario y se considera para el 11,2% el reconocimiento de comisiones o de horas extras. Por otra parte se detecta que un 16.9% tienen como modalidad de contratación el pago por horas o turnos. Sin embargo, se establece que los tipos de vinculación y remuneración no guardan relación con la proporción de vinculados en los diferentes sistemas de Seguridad Social Integral, evidenciándose que la mayor proporción de vinculación y previsión de riesgos debiendo ser plena se encuentra tan solo el 77.5% vinculados al sistema de SALUD, con una disminución con relación a esta de 5.6 puntos para vinculación a PENSIONES y de 9.0 puntos a la ARL.



Base=89

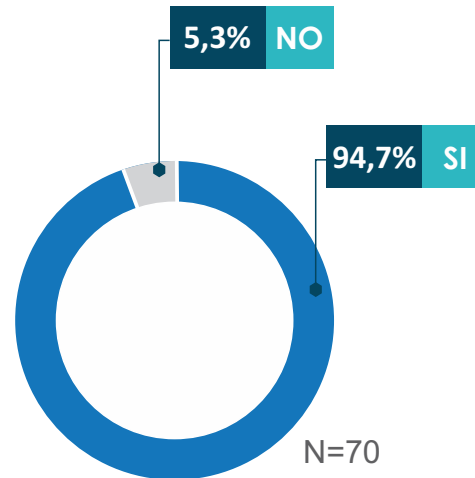
El 14.3% de los participantes informan no asignar horas exclusivas a PP y el 85.7% tienen una asignación semanal para la atención de PP con un promedio de 22.48 horas semanales y una desviación estándar de 16.69 horas, lo que indica que el 64.81% de los profesionales desarrollan atención con pacientes paliativos entre 6 a 39 horas semanales.

El 53.7% de los GCP con entre 20 y 50 horas semanales de consulta exclusiva para la atención de PP y de estos el 89.7% se encuentran vinculados con instituciones Privadas. Se evidencia que el 46.3% tienen una asignación semanal inferior a 20 horas semanales para la atención de PP.



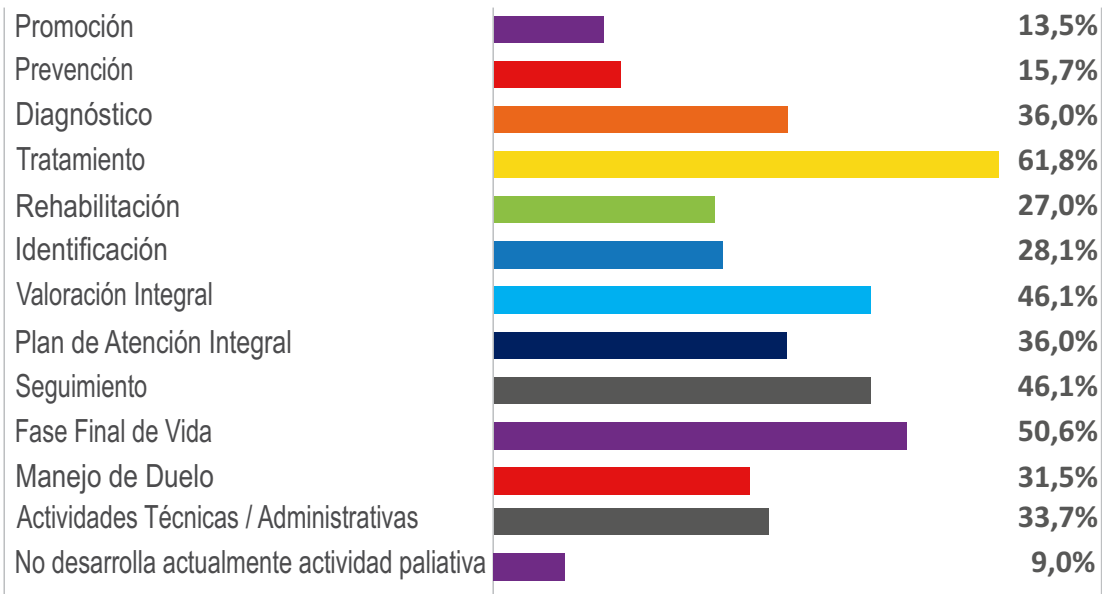


Con relación a tomar vacaciones anuales, se identifica la necesidad de incentivar tomar vacaciones por lo menos en dos periodos al año, que permita mitigar los efectos negativos que puede tener la atención y cuidado de PP a nivel psicológico, mental y físico de los integrantes de los GCP .



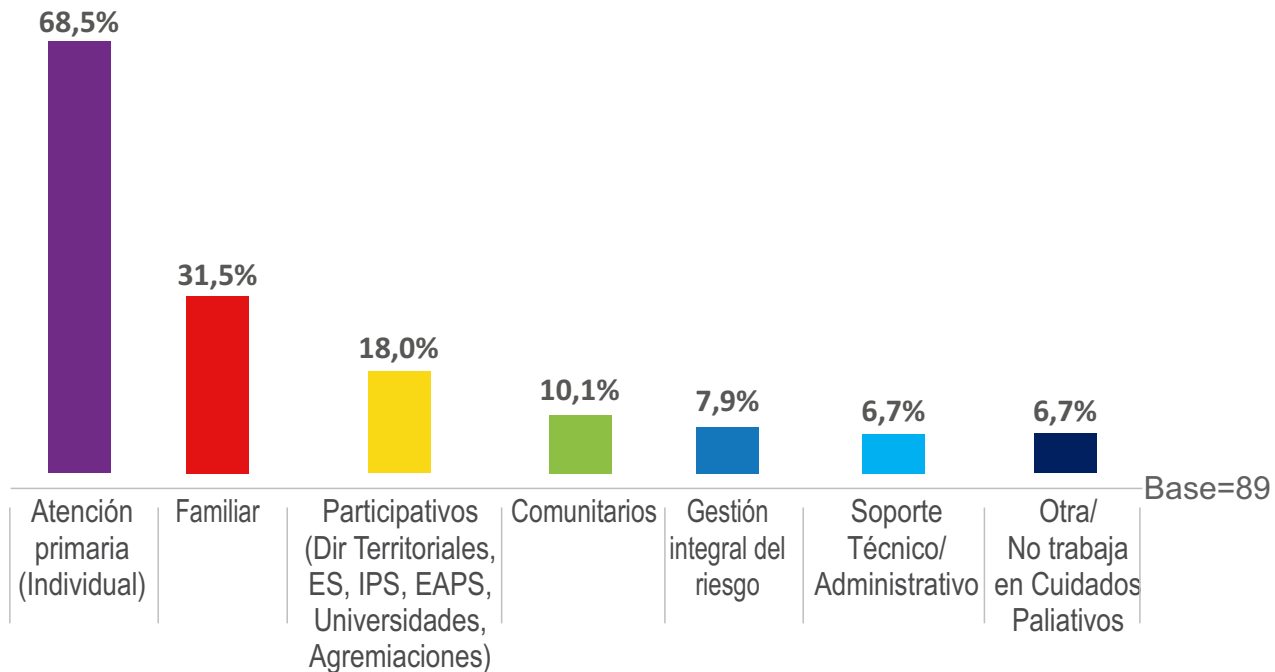
## ¿En qué fases del proceso de ATENCIÓN DE SALUD se encuentra vinculado o desarrolla su actividad ocupacional?

Al considerar la Política de Atención Integral en Salud en Colombia, se establece que 5 fases del proceso de Atención en Salud se establece que los integrantes de los GCP participantes en el presente estudio, se encuentran principalmente en orden de participación de profesionales el desarrollo de su actividad ocupacional en las fase de: Tratamiento, Seguimiento, Valoración integral considerado en el Plan de Atención Integral y Diagnostico del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Se identifica que el 50.6% trabajan en la fase Final de la Vida, que se encuentra directamente asociada con CP. Las fases con menor presencia de integrantes de los GCP participantes en el estudio son Promoción y Prevención que está orientada a privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad.



## Segmento al que esta orientado el programa de salud donde presta sus servicios de CP

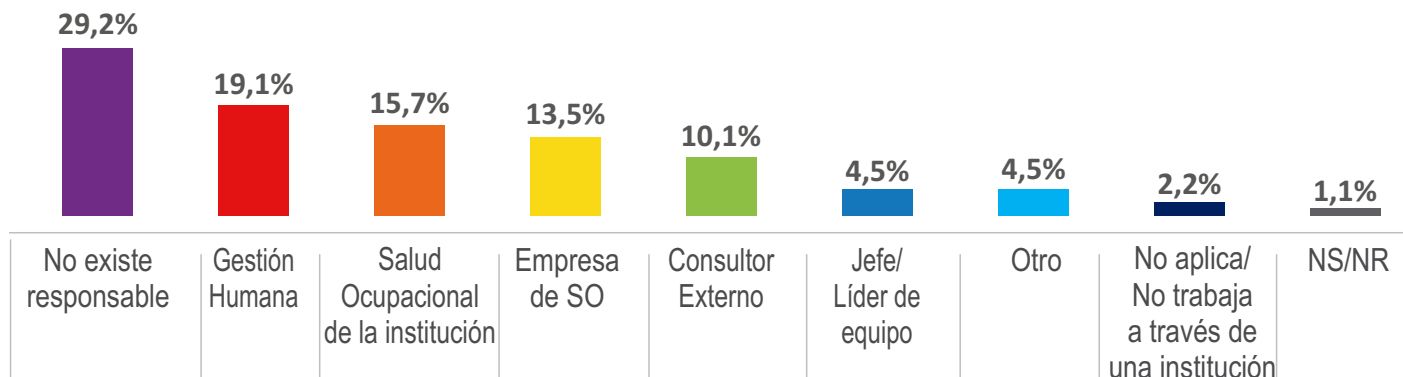
Como bien se observa en la gráfica, del total de profesionaes, personal asistencial y de apoyo de CP el 68.5% se encuentran prestando servicio en el segmento de Atención Atención primaria, en segundo lugar en el segmento familiar, seguido del participativo, comunitario y de gestión de riesgo integral.



## En la(s) institución(es) para la cual presta servicios de Cuidados Paliativos, ¿cual es la dependencia o entidad responsable o encargada para desarrollar los programas de manejo emocional de los equipos paliativos?

Se identifica que en el 29.2% de las instituciones donde trabajan los integrantes de los GCP no tienen responsable de programas para el Manejo Emocional de los EP. El 39.3% de las instituciones asumen los programas a través de las áreas de gestión humana, Salud ocupacional o delegan la función en el líder del EP. El 23.6% de las empresas tienen tercerizada el desarrollo de los programas de manejo emocional de los EP.

Base=89



## ¿En cuál código CUPS de consulta se clasifica la prestación de servicios de CP que realiza?

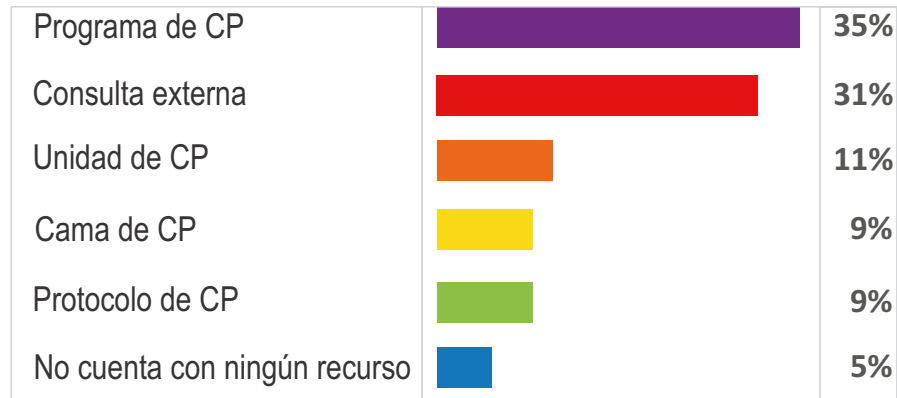
Al establecer a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud o código CUPS para Colombia, a través del cual presta los servicios de Salud, se busca mantener la estandarización para caracterizar la práctica clínica actual de los los GCP y que permitan visualizar la dinámica de prestación de servicios en el modelo de estandarización que conforman el Sistema Integral de Información.

Considerando lo anterior se identifica que la atención de PP en un 80.7% de los GCP se registra en orden en medicina especializada, Equipo interdisciplinario, psicología, medicina general, enfermería, trabajo social, fisioterapia, terapias alternativas y auxiliar de enfermería. Se denota que un 13.5% del registro de atención en CP se relaciona con un CUPS de consulta NO CLASIFICADA.



## Recursos con que cuenta para la atención de CP ¿La institución en la cual trabaja y atiende PP

En cuanto a la disponibilidad de recursos para la atención de CP, se estableció que las instituciones en las que trabajan los GCP participantes en el estudio de Caracterización Ocupacional, al menos cuentan con 1 recurso para la atención de CP, siendo principalmente el Programa de CP (35.0%), Consulta Externa Especializada para PP (31.0%), Unidad de CP (11.0%), Cama de CP (9.0%), Protocolo de CP (9.0%) y el 11,0% de los profesionales, personal asistencial y de apoyo no cuentan consideran que al no trabajar a través de una institución no aplica la disponibilidad de recursos especialmente de protocolo de CP.



Los profesionales, personal de apoyo y voluntarios, identifican 9 barreras de acceso a programas por parte de los PP, que se pueden analizar en dos grupos a saber y dimensionar el grado de acuerdo que sobre las barreras tienen los GCP, así:

Entre el 40% y 47% de los participantes concuerdan con que las 3 principales barreras para los PP son:

- 1) Disponibilidad y Formación de profesionales en CP.
- 2) Disponibilidad del servicio de CP.
- 3) Contratación de profesionales de CP por parte de las Entidades de Servicio de Salud (EPS/IPS).

Entre el 30% y el 39% reconocen 6 barreras de acceso adicionales como son:

- 1) Aspectos culturales tanto del equipo de CP como de la familia.
- 2) Formación interdisciplinaria de los EP.
- 3) Falta de cobertura geográfica de programas CP.
- 4) Visibilización de los CP.
- 5) Educación/entrenamiento a la familia.
- 6) Posibilidad de atención domiciliaria.



Número de respuestas =435

Participantes =89



# Necesidades de Formación



# NECESIDADES DE FORMACIÓN

Al efectuar la evaluación de necesidades de formación actual de los Grupos de Cuidados Paliativos (GCP) con los participantes en el estudio en el auge de la oferta académica de educación avanzada y posgrados y teniendo como referente los modelos curriculares de la Educación Superior en Colombia, los cuales se considera se deben modular por componentes de formación:

1. General
2. Profesional Básico
3. Profesional Específico
4. Profesional Complementario

Y los que permitieron identificar las siguientes áreas de conocimiento y aspectos temáticos para ser abordados en la formación de los GCP así:

1. **Ciencias de la Salud:** Modelo de atención de Cuidados Paliativos (CP), Desarrollo e implementación de programas, Tecnologías y métodos en CP, formación en CP, Epidemiología y Gestión de protocolos para el manejo tanto de Dolor como de enfermedad crónica.
2. **Ciencias Sociales y Humanas:** Salud Pública, Contenidos asociados a los aspectos legales, reglamentarios y constitucionales de los CP, Investigación, protocolos de Apoyo/contención emocional integral al paciente y la familia, Riesgo Psicosocial de los Equipos Paliativos (EP) y Calidad de vida de los Pacientes Paliativos (PP).
3. **Ciencias económicas:** Valoración económica de los CP .
4. **Humanidades:** Aspectos Bioéticos.
5. **Matemáticas y Ciencias naturales:** Estadística.

# NECESIDADES DE FORMACIÓN

En todas las necesidades acá identificadas deben ser articuladas y graduadas con el fin de poder llegar a contar en el mediano plazo con un MODELO de HABILITACIÓN de profesionales, personal asistencial y de apoyo al servicio de los CP y que se garantice el desarrollo de las competencias necesarias en los GCP en todos los niveles.

Es de anotar, que los resultados permiten hipotétizar una clara necesidad para desarrollar competencias con un enfoque para y hacia el desarrollo del trabajo paliativo propiamente dicho, por tanto, se hace importante ampliar este análisis a nivel de los GCP de Colombia que permitan suministrar información relevante desde los gremios y asociaciones a las instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación la articulación de estos componentes en las mallas curriculares y la formación continua que deben garantizar las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar conforme la Ley 1733 del 2014 o Ley Consuelo Devis Saavedra, en la que se fija como obligaciones tanto de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), como de la Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que se debe ofrecer al “..personal capacitado en cuidado paliativo, educación continuada en este tema...”, no solo en cabeza del médico tratante sino con una mirada de grupo ocupacional interdisciplinario que permita articular y materializar los momentos de verdad en la atención del PP frente al derecho que tienen los pacientes “...a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales..”

GENERAL	Porción sobre N=69
Desarrollo, ajuste e implementación de política paliativa	81,2%
Política pública o sanitaria	39,1%
Impacto de política pública en CP	34,8%
Política y Ética / Bioética y calidad de Vida	33,3%
Valoración económica de CP	29,0%
Derechos constitucionales	20,3%
<b>SISTEMA DE SALUD</b>	
Modelo de Atención CP	100%
Implementación y desarrollo del modelo de CP	50,7%
Gestión Opioides	37,7%
Medicamentos para manejo de dolor no controlados (Opiodes débiles)	24,6%
Prevalencia epidemiológica y demografía de CP	20,3%
Registros y consultas estadísticas sobre CP	17,4%
<b>OCUPACIONAL Y RIESGO PSICOSOCIAL</b>	
Fortalecimiento de conductas de Autocuidado al equipo de CP	98,6%
Apoyo emocional al equipo de CP	58,0%
Riesgo Psicosocial al equipo de CP	36,2%
Contención al personal al equipo de CP	29,0%
Descarga dirigida al equipo de CP	20,3%
<b>NECESIDADES DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN QUE REQUIEREN LOS GCP</b>	
Investigación de CP	58,0%
Reflexiones, deliberaciones y bioética	52,2%
Escritura de artículos científicos	47,8%
Incorporación de nuevas tecnologías de CP	24,6%

TEMA	NIVEL DE FORMACIÓN			Relevancia ponderada
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO	
CONOCIMIENTO(S) en intervención de CP para la HABILITACIÓN de profesionales en la atención PP N=69				
Formación en CP	69,6%	53,6%	52,2%	58,5%
Control de Dolor Vs Cuidado Paliativo	46,4%	53,6%	44,9%	48,3%
Contención Final de Vida	37,7%	30,4%	42,0%	36,7%
Soporte en enfermedad crónica	34,8%	34,8%	36,2%	35,3%
Acompañamiento en el final de la Vida	20,3%	42,0%	42,0%	34,8%
Calidad de Vida	18,8%	42,0%	40,6%	33,8%
Contención Inminencia de Muerte	40,6%	26,1%	34,8%	33,8%
Manejo de la Agonía	14,5%	34,8%	42,0%	30,4%
Tecnologías y métodos clínicos de CP	18,8%	29,0%		23,9%



# **Conclusiones y Recomendaciones**

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se identifica que ASOCUPAC es una asociación que se incorpora desde el 2014 en el ecosistema de los Cuidados Paliativos (CP) de Colombia, conformada por un Grupo de Cuidados Paliativos (GCP) multidisciplinar, cuyo propósito misional se encuentra en proceso de consolidación y mantiene su espíritu esencial desde su fundación en lo referente a ser una entidad para el desarrollo de programas y estrategias para el crecimiento y fortalecimiento de los CP, que como un actor gremial cobra relevancia y pertinencia en el sistema en tanto que cuenta con la participación de profesiones de diversas áreas de conocimiento, con presencia en todos los niveles de atención en la prestación de salud a través de instituciones sanitarias de Primer, Segundo y Tercer nivel y con presencia en modelos de Hospice, programas de atención domiciliaria (PAD), Servicios y Unidades de Cuidados Paliativos, presente en las Regiones Caribe, Pacífica, Andina y Orinoquía principalmente, con una red internacional que le permite dar visibilidad a los avances y contribución de los miembros de la asociación en CP en sus diferentes áreas ocupacionales.

A nivel general de ASOCUPAC se establece que al agrupar los profesionales con formación posgradual (algunos profesionales cuentan con hasta 3 especialidades) en curso y culminada se establece la siguiente distribución por área de especialidad principalmente: FAMILIAR (13.0%), PALIATIVA (11.3%) ONCOLOGICA (11,2%), PEDIATRIA (11.2%), GERIATRIA (7.5%), ANESTESIOLOGIA (7.5%), DOLOR (4.7%), NEUROLOGÍA (3.8%).

La visión del presente estudio con una mirada ocupacional, hace mirar a los GCP desde las áreas de conocimiento que los componen, encontrándose una dinámica relevante en el aporte a la construcción de los CP no solo desde las Ciencias de la Salud (87.4%), sino de la transdisciplinaredad que requiere la consolidación y la atención integral del campo paliativo, con una visión administrativa de salud pública conformada por miembros provenientes de las áreas de conocimiento de las Ciencias Sociales y Humanas (9.3%) y Ciencias Económicas y Administrativas (2.2%) que tangibiliza la congruencia de la promesa planteada por la Ley 1733 o Ley Consuelo Devis Saavedra en un aspecto referente a contar con un equipo multidisciplinar que atienda a los pacientes paliativos y provea *“...un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales...”*.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio permitió identificar aspectos psicográficos y ocupacionales de los Equipos Paliativos (EP) e identificar aspectos asociados a las prácticas, recursos, condiciones y prácticas ocupacionales de los grupos. El estudio permitió identificar de manera adicional necesidades e intereses de formación en pro del desarrollo y prestación del servicio de cuidados paliativos, donde el 98.4% de los IMIEMBROS ASOCUPA son profesionales, con formación prevalente en las áreas de las Ciencias de la Salud (97.6%) y con una representación del 55.1% de Médic@s, seguido de Psicólog@s, Enfermer@s y Trabajadores Sociales principalmente. Los equipos Paliativos se encuentran comprendidos entre 34 y 58 años, que en su mayoría no se identifican con una pertenencia étnica, pertenecientes a estratos socioeconómicos medio-alto, donde el 55,0% tienen se encuentran casados o en unión libre y están conformados en 2/3 partes por Mujeres.

De manera específica la CARACTERIZACIÓN OCUPACIONAL, permite establecer como tendencia que los GCP se configuran ocupacionalmente vinculados principalmente con instituciones de naturaleza privada (80.9%), donde entre el 27.6% y el 32.1% cuentan con una vinculación directa con la institución donde trabajan y el 31.6% tienen vinculaciones mediante modalidades de contratación por honorarios o tercerización (cooperativas, empresas de servicios temporales) debiendo asumir de manera directa los gastos del sistema de Seguridad Social Integral y el 19.4% se encuentran vinculados a manera de voluntariado sin remuneración y protección laboral de ninguna naturaleza.

Lo anterior debe abordarse y contrastarse con la dinámica laboral del sector de la salud, donde se evidencian modelos en los cuales en este caso de los GCP el 57.1% reportan que el trabajo en CP no ofrece estabilidad laboral, lo que sugiere hipotétizar que esta percepción puede estar asociada a las modalidades de contratación y periodos de duración de las vinculaciones.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La tendencia en la conformación de los GCP en las instituciones está caracterizada por profesionales provenientes del área de la salud (85,4%), que se presenta el fenómeno de pluriempleo con vinculación profesional en promedio con dos (2) instituciones/servicios/niveles de atención. Adicionalmente se identifica que el 62.9% cuentan con formación en CP y el 80.9% atienden PP, contando con rango de horas asignados a la atención de PP está entre 6 a 39 horas semanales.

Aunque se identifica por parte de los profesionales 9 barreras de acceso de los PP a los servicios de CP, se identifica que los de mayor consenso son los relacionados con que los equipos cuenten con formación interdisciplinaria, y que las Entidades de Servicio de Salud (EPS/IPS/ARL) tengan tanto la disponibilidad del servicio como de profesionales especializados en CP. Adicionalmente se identifican otras barreras que se pueden relacionar con la comunidad en lo referente a Educación/entrenamiento de la familia, manejo de aspectos culturales con GCP y Familia, así como cobertura geográfica de CP, Visibilización de los profesionales y programas y disponer de la Posibilidad de atención domiciliaria.

Lo anterior evidencia un proceso de avance en la adopción de recursos para la atención de CP, pero se evidencia que no hay un desarrollo pleno entre las instituciones que ofrecen servicios de atención de sanidad para los PP, por lo que se recomienda iniciar una labor con enfoque institucional para el acompañamiento en el desarrollo de procesos institucionales y cabildeo en su incorporación institucional y práctica privada.

De manera adicional el estudio permite evidenciar la necesidad de implantar una formación específica en CP considerando la brecha existente entre la formación que debe habilitar la prestación de la atención paliativa, en congruencia con la Ruta de la Atención Paliativa (RAP) propiamente dicha, considerando la tendencia a que el 48.1% de los GCP estén conformados por médicos Generales y Familiares y que en el componente primario se encuentra para el presente estudio el 42.9% de los profesionales atendiendo PP.



# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Lo anterior permite recomendar se realice una evaluación con una visión epidemiológica que articule la presencia de los EP con las prevalencias y necesidades de las regiones en lo referente a CP que orientar articuladamente la política pública en los ejes de SALUD, EDUCACIÓN y TRABAJO desde el Ministerio de Salud con participación del Ministerio de Educación, Ministerio de trabajo y Protección Social, las Asociaciones e Instituciones de Educación Superior (IES), que permitan garantizar las condiciones ocupacionales de los EP y por ende evaluar la Ruta de la Atención Paliativa (RAP) y suficiencia de profesionales al servicio de CP.

Se recomienda evaluar convenios y alianzas con IES, de manera territorial, que permita ampliar la cobertura y garantizar el acceso de los Grupos de Cuidados Paliativos (GCP) en todas las regiones del país a la formación de CP con un enfoque de FORMACIÓN PARA EL TRABAJO en un nivel PROFESIONALIZANTE que garantice a los Pacientes Paliativos la disponibilidad de profesionales idóneos y el acceso a los CP.

La pertinencia y relevancia de este estudio está en la mirada como subgrupo ocupacional del grupo de salud, con el fin de dimensionar la realidad de los GCP, como eje fundamental que garantiza el proveer de un tratamiento integral, alivio del sufrimiento y otros síntomas a los paciente, así como a la interdisciplinaridad de estos que ofrece una intervención integral en las dimensiones psicopatológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales de los PP, que si bien se promulga en los derechos de los pacientes, debe incorporarse la visión de calidad de vida desde los GCP propiamente dichos.

El modelo de caracterización ocupacional permitirá disponer de un sistema de monitoreo sobre las condiciones en las cuales los GCP desarrollan su labor en aspectos contractuales, ocupacionales, así como en la identificación de necesidades para la promoción y el desarrollo de conductas de autocuidado y comportamientos seguros; que retroalimenten tanto a los profesionales como a las instituciones (Ministerio de Salud, EPS, IPS, ARL, Asegurador) donde estos ejercen su función ocupacional y las aseguradores sobre las necesidades específicas de los GCP, orientadas en garantizar las condiciones para el adecuado desarrollo de un modelo ocupacional para los GCP.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del estudio adelantado, permite hoy disponer hoy de un modelo de caracterización con validación de contenidos a través de jueces expertos, que responde a las características de la dinámica ocupacional de los GCP en aras de una ampliación nacional del mismo y disponer de información sistemática sobre las dinámicas de los GCP en el país.

Si bien es cierto, este avance es sustantivos y dan lugar a que la dinámica de Visibilización de los grupos paliativos de manera integral, puede llegar a contribuir en el desarrollo de políticas para el ejercicio y práctica de los cuidados paliativos con la interdisciplinariedad que esta implica, lo que puede permitir fortalecer las acciones y lineamientos ya disponibles en la práctica paliativa, desde un enfoque Ocupacional basado en el modelo de caracterización para los GCP.

Los hallazgos de esta fase, permiten recomendar la ampliación muestral tanto nacional como latinoamericana que permita disponer de una caracterización en miras de fortalecer el ejercicio ocupacional de CP, no como función, sino como un subgrupo ocupacional para el cual se debe identificar las condiciones ocupacionales, necesidades de formación y delimitar los riesgos ocupacionales considerando no solo los lineamientos nacionales sino los fijados por la Organización de Estados Iberoamericanos (2019), que permitan derivar los análisis ocupacionales y programas de salud ocupacional que permitan fortalecer las conductas y prácticas de autocuidado y considerando el espíritu de integralidad de la ley incorporación a este subgrupo los profesionales, personal asistencial y de apoyo provenientes de las disciplinas interactúan con los PP.

# GLOSARIO

**ÁREA DE CONOCIMIENTO:** De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional República de Colombia (2020), es la agrupación que se hace de los programas académicos, teniendo en cuenta cierta afinidad en los contenidos, en los campos específicos del conocimiento, en los campos de acción de la educación superior cuyos propósitos de formación conduzcan a la investigación o al desempeño de ocupaciones, profesiones y disciplinas. Las áreas de conocimiento son ocho: **a)** Agronomía, Veterinaria y afines, **b)** Bellas Artes, **c)** Ciencias de la Educación, **d)** Ciencias de la Salud, **e)** Ciencias Sociales y Humanas, **f)** Economía, Administración, Contaduría y afines, **g)** Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines, y **h)** Matemáticas y Ciencia Naturales.

**NÚCLEOS BÁSICOS DEL CONOCIMIENTO:** Clasificaciones de un área del conocimiento en sus campos, disciplinas o profesiones esenciales.

**CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN:** Educación.

**CIENCIAS DE LA SALUD:** Bacteriología, Enfermería, Instrumentación quirúrgica, Medicina, Nutrición y Dietética, Odontología, Optometría, Salud Pública, Terapias, Otros programas de ciencias de la salud.

**CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS:** Antropología, Ciencias políticas, relaciones Internacionales, Comunicación social y periodismo, Derecho, Filosofía y Teología, Psicología, Sociología, Trabajo social y afines a las Ciencias Sociales y Humanas.

**CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS:** Administración, economía, contaduría y afines.

# GLOSARIO

**MATEMÁTICAS Y CIENCIAS NATURALES:** Biología, Microbiología, Física, Geología, Matemáticas, Estadística, Química y Afines a programas de Ciencias Naturales.

**Ley 1733 de 2014 o Ley Consuelo Devis Saavedra:** Ley que formaliza en la Republica de Colombia, el derecho que tienen los pacientes *“...con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología”* y fija las obligaciones tanto de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), como de la Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y delinea en el Artículo 7: *“..con personal capacitado en cuidado paliativo, al cual le sea ofrecida educación continuada en este tema...”*, lo que da posteriormente lugar a la Resolución 1416 de 2016, en la que se establece como foco principal la función del *“médico tratante deberá contar con certificado de formación para el manejo del dolor y cuidado paliativo, cuando no sea especialista en dolor y cuidado paliativo”*.





IBRAHIM  
CONSUMER BEHAVIORS

# CARACTERIZACIÓN OCUPACIONAL **ASOCUPAC 2019**