



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Condiciones de Trabajo de los Profesionales de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel de Atención de la Red Pública de la Ciudad de Bogotá**

**Diana Marcela Díaz Carranza**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2012

# **Condiciones de Trabajo de los Profesionales de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel de Atención de la Red Pública de la Ciudad de Bogotá**

**Diana Marcela Díaz Carranza**

Trabajo Final de Maestría presentado como requisito parcial para optar al título  
de:  
**Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo**

Directora:  
Ph.D. en Enfermería, Alba Idaly Muñoz Sánchez

Línea de Investigación:  
Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo y Prevención de Efectos  
Adversos

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2012

"En los tiempos oscuros  
debes aprender a mirar las estrellas.  
Pero no todas están arriba.  
El planeta tierra  
flota y gira en el espacio,  
y es necesario que sepas  
que mientras caminas por el duro suelo  
miles y miles de estrellas  
brillan bajo tus pies"

Jairo



Aníbal Niño

A mi familia, a papá y mamá porque me han regalado mucha más que el don de la vida y día a día son los héroes que me inspiran a seguir adelante con mis sueños.

A Caro y Cami, quienes han crecido conmigo siendo mi compañía y apoyo.

A Juli, quien me renovó las esperanzas cuando ya las tenía perdidas.

A mi abuela, por convertirme en la mujer que soy ahora.

A Javier, quien con paciencia y amor me ayudo a construir este sueño y a no rendirme a pesar de las circunstancias.

A esos héroes anónimos, que lo han dado todo y han peleado contra las adversidades de la vida... para quienes la guerra ha terminado, por los que la viven a diario, por los que apenas comienzan... valentía, fuerza y dignidad es todo lo que pido... porque la vida no se acaba cuando ya no hay salud, si no cuando ya no hay sueños.

**Para los que desean volar: las alas no se buscan, se encuentran!!!**

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional de Colombia, mi Alma Mater, que me enseña a diario caminos nuevos en el conocimiento y la investigación.

A la Profesora Alba Idaly Muñoz Sánchez, quien en este trayecto fue una guía y ejemplo de dedicación y trabajo continuo, quien además de ser docente, fue maestra.

A la Profesora Lucy Barrera Ortiz, por sus enseñanzas personales y profesionales que siempre marcaran mi vida.

A Ángela Tabares, Ignacio Rodríguez y Juan Ignacio Rincón, quienes se convirtieron en mis compañeros de viaje en este camino de aprendizaje.

A Mery Velásquez y Germán Télpiz, quienes más de una vez se convirtieron en un hombro en el cual descansar y en una motivación para indagar más allá de lo evidente.

Al Doctor José Fernando Hernández Preciado, quien con una grandiosa calidad humana me ha ayudado a buscar uno de los mayores tesoros en la vida, la salud.

A los profesores José Guadalupe Salazar Estrada y Carlos Ruiz Frutos, quienes con sus valiosos aportes contribuyeron y me acompañaron en la construcción de esta investigación.

A los expertos que participaron en la validación del instrumento utilizado en esta investigación y a los docentes de la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo, quienes aportaron de forma extraordinaria al desarrollo de este proceso y con su conocimiento me hicieron apasionarme por la salud de los trabajadores.

Al Hospital y profesionales de enfermería que participaron en esta investigación, sin quienes no hubiera sido posible culminar esta investigación.

A todos aquellos quien con su granito de arena han contribuido en mi crecimiento como persona y profesional, porque cada uno participó en la culminación de este camino y en el inicio de nuevos sueños.

## Resumen

Las condiciones de trabajo en el sector salud y en especial en el área de enfermería se encuentran delimitadas por los fenómenos de globalización, neoliberalismo, flexibilización y precarización laboral, los cuales enmarcan la situación actual del mercado laboral, así como son sus principales determinantes en el ámbito mundial, de país y del nivel local. **Objetivo:** caracterizar la autovaloración de las condiciones de trabajo (condiciones intralaborales, extralaborales y características individuales), de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer (III) nivel de atención de la red pública de la ciudad de Bogotá en el año 2011. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo transversal, en el que se aplicó la “Encuesta de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería”, instrumento adaptado para el contexto colombiano y al sector salud de la “VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo” dirigida a los trabajadores del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), durante los meses de abril y mayo del 2011. **Resultados:** participaron en la investigación 101 profesionales de enfermería, de los cuales el 83.2% son de género femenino, 42% de estas son cabeza de hogar y el 50.5% están contratados bajo la modalidad de prestación de servicios. Este personal manifiesta no tener facilidad de trabajar bajo presión, utilizar su tiempo libre para como compartir tiempo con su familia y amigos y realizar actividades propias del hogar. En el puesto de trabajo y en la realización de tareas manifiestan estar expuestos a ruido, iluminación suficiente o excesiva, mantener una postura corporal por tiempo prolongado y realizar actividades repetitivas de mano y brazo, además tener una alta carga mental al mantener un nivel de atención alto, tomar decisiones complejas de forma rápida y sufrir de interrupciones mientras realizan sus tareas. Este personal de igual manera, realiza actividades de manipulación de material cortopunzante y no cuenta con esquemas de vacunación completos, al igual que se evidencia un desconocimiento con respecto a la exposición a diferentes sustancias químicas en el ámbito hospitalario. Por último este personal no cuenta con la posibilidad escoger sus días de descanso, ausentarse cuando lo necesitan del puesto de trabajo y tener la posibilidad de ascender o promoverse dentro del hospital escenario de estudio. **Conclusiones:** El sector salud en el país no es ajeno a los fenómenos de globalización y neoliberalismo, por lo que el funcionamiento de las instituciones de salud está limitado a la estabilidad financiera, lo que permite la flexibilización en la contratación del personal y la precarización de las condiciones de trabajo, ocasionando una alta exposición a factores de riesgo que pueden desencadenar en accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

**Palabras claves:** Condiciones de Trabajo, Personal de Enfermería, Hospitales, Instituciones de Salud.

## Abstract

Working conditions in the health sector and in particular in the area of nursing are bound to the phenomena of globalization, neoliberalism, labor flexibility, and precariousness. These phenomena frame the current situation of the labor market and are the main determinants at a global, country, and local levels. **Objective:** to characterize the self-assessment of working conditions (conditions inside and outside of work and individual characteristics) of nurses working in a third (III) level of care hospital within the public network of the city of Bogota in 2011. **Methodology:** transversal descriptive study, utilizing the "Self-Assessment Survey on Working Conditions for Nurses". This tool was adapted to the Colombian context and the health sector of the "VI National Survey of Working Conditions," addressed to workers of the National Institute of Safety and Hygiene in the Work Settings during the months of April and May 2011. **Results:** 101 nurses participated in the research. 83.2% were females, 42% of these female nurses are heads of households, and 50.5% are employed under de modality rendering services. These personnel manifest not being facilitated working under pressure, and not having the ease to use their spare time to take care of household activities or share with family and friends. Within the work setting, they report being exposed to noise sufficient or excessive lighting; maintaining a posture for a long time, and conduct repetitive hand and arm activities. Furthermore, they have to maintain a high mental workload and attentiveness, make complex decisions quickly, and suffer interruptions while performing their tasks. Likewise, these personnel handle sharps, have not completed vaccination schedules, and display misunderstanding regarding exposure to various chemicals in the hospital. Finally, this staff does not have the ability to choose their days off, to take days off when needed, and to be able to ascend within the hospital evaluated. **Conclusions:** The country's health sector is no stranger to the phenomenon of globalization and neoliberalism, so that the operation of health institutions is limited to financial stability; this allows for flexibility in hiring staff and precarious working conditions which causes high exposure to risk factors that can trigger accidents or occupational disease.

**Keyword:** Working Conditions, Nursing Staff, Hospitals, Health Facilities.

# Contenido

	Pág.
<b>Resumen .....</b>	<b>VI</b>
<b>Lista de gráficos.....</b>	<b>XI</b>
<b>Lista de tablas .....</b>	<b>XVI</b>
<b>Lista de abreviaturas.....</b>	<b>XIX</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Problematización del objeto de estudio.....</b>	<b>4</b>
1.1. Panorama del trabajo a nivel mundial .....	6
1.1.1. Panorama del trabajo de enfermería a nivel mundial .....	8
1.2. Panorama del trabajo a nivel de Latinoamérica.....	12
1.2.1. Panorama del trabajo en enfermería a nivel de Latinoamérica.....	14
1.3. Panorama del trabajo a nivel de Colombia y Bogotá.....	17
1.3.1. Panorama del trabajo en enfermería a nivel Colombia y Bogotá .....	20
1.4. Pregunta de investigación .....	24
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>5</b>
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
2.3. Propósito.....	5
<b>3. Marco conceptual .....</b>	<b>28</b>
3.1. Enfermería .....	28
3.1.1. Enfermería como profesión .....	28
3.1.2. Enfermería como disciplina .....	29
3.1.3. Enfermería en Colombia .....	29
3.2. Relación salud – trabajo.....	32
3.3. Condiciones de trabajo .....	32
3.3.1. Condiciones intralaborales .....	33
3.3.2. Condiciones extralaborales y características individuales .....	34
3.4. Métodos de evaluación de condiciones de trabajo .....	35
3.4.1. Autovaloración de condiciones de trabajo .....	36
3.5. Atención en salud en Colombia.....	36
3.5.1. Niveles de atención en salud a nivel público en Bogotá .....	37
3.5.2. Hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá.....	38

<b>4. Marco metodológico.....</b>	<b>41</b>
4.1. Tipo de estudio .....	41
4.2. Escenario de estudio.....	41
4.3. Población objeto de estudio .....	41
4.4. Instrumento.....	42
4.4.1. Definición de instrumento.....	42
4.4.2. Validación del instrumento .....	44
4.5. Recolección, tratamiento y análisis de la información .....	51
4.5.1. Recolección de la información.....	51
4.5.2. Tratamiento y análisis de los datos .....	52
4.5.3. Presentación de resultados.....	52
4.6. Aspectos éticos.....	53
<b>5. Resultados .....</b>	<b>55</b>
5.1. Presentación de resultados relacionados con la caracterización general de la población objeto de estudio .....	55
5.1.1. Características sociodemográficas.....	55
5.1.2. Características de la organización del trabajo .....	61
5.2. Presentación de resultados relacionados con las características individuales y condiciones extralaborales .....	68
5.2.1. Características individuales.....	68
5.2.2. Condiciones extralaborales .....	72
5.3. Presentación de resultados relacionados con la caracterización de las condiciones intralaborales .....	74
5.3.1. Condiciones del ambiente de trabajo .....	74
5.3.2. Condiciones de la tarea.....	91
5.3.3. Condiciones de la organización del trabajo .....	100
<b>6. Discusión .....</b>	<b>108</b>
6.1. Caracterización sociodemográfica y de la organización del trabajo.....	108
6.1.1. Caracterización sociodemográfica .....	108
6.1.2. Características de la organización del trabajo .....	110
6.2. Características individuales.....	111
6.3. Condiciones extralaborales .....	112
6.4. Condiciones intralaborales .....	113
6.4.1. Condiciones del ambiente de trabajo .....	113
6.4.2. Condiciones de la tarea.....	117
6.4.3. Condiciones de la organización del trabajo .....	118
<b>7. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.....</b>	<b>121</b>
7.1 Conclusiones .....	121
7.2 Limitaciones y recomendaciones .....	124
<b>A. Anexo. Aval para aplicación y adaptación de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (dirigida a los trabajadores) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España.....</b>	<b>118</b>
<b>B. Anexo. Encuesta de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería .....</b>	<b>129</b>

---

<b>C. Anexo. Encuesta de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería - Validación de Contenido.....</b>	<b>133</b>
<b>D. Anexo. Consentimiento informado.....</b>	<b>104</b>
<b>E. Anexo. Aval Comité de Ética.....</b>	<b>139</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>141</b>

## Lista de gráficos

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1-1:</b> América Latina (16 países): Tasa de desempleo urbano. Enero – septiembre de 2011 y 2012 (porcentajes).....	13
<b>Gráfico 1-2:</b> Escenario de oferta y demanda de profesionales y auxiliares en salud en Colombia, 2000/2005. Oferta y demanda de enfermeras. ....	21
<b>Gráfico 1-3:</b> Comparación entre stock de profesionales y simulaciones de demanda requerida.....	21
<b>Gráfico 3-1:</b> Modelo de Condiciones de Trabajo – Universidad Nacional de Colombia..	33
<b>Gráfico 4-1:</b> Esquema Instrumento de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería .....	43
<b>Gráfico 4-2:</b> Esquema general Instrumento de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería .....	44
<b>Gráfico 4-3:</b> Esquema herramienta de evaluación por juicio de expertos validación de contenido y aparente.....	48
<b>Gráfico 4-4:</b> Herramienta y cálculo de CVR y CVI del instrumento propuesto para el trabajo de investigación.....	50
<b>Gráfico 4-5:</b> Índice de Validez de Contenido de cada banco de datos y del instrumento propuesto para el trabajo de investigación .....	51
<b>Gráfico 5-1:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según género. 55	55
<b>Gráfico 5-2:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según el género con respecto a la edad .....	56
<b>Gráfico 5-3:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según estado civil.....	56
<b>Gráfico 5-4:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según escolaridad.....	57

<b>Gráfico 5-5:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si son cabeza de hogar .....	59
<b>Gráfico 5-6:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al número de personas a su cargo, relacionado con la convivencia en pareja por género condicionado a los profesionales que son cabeza de hogar .....	60
<b>Gráfico 5-7:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según su cobertura en seguridad social.....	61
<b>Gráfico 5-8:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según cargo...	63
<b>Gráfico 5-9:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según su participación en asociaciones.....	64
<b>Gráfico 5-10:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según la jornada laboral en la que trabajan .....	65
<b>Gráfico 5-11:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si poseen otro trabajo y el desglose por tipo de los que manifiestan tenerlo .....	65
<b>Gráfico 5-12:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería según su respuesta a la pregunta: "Dentro de los últimos tres meses, con qué frecuencia usted ha sufrido alguna enfermedad o alteración en la salud y alteraciones en el estado del ánimo" .....	68
<b>Gráfico 5-13:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al uso de servicios de salud e incapacidades médicas en los últimos tres meses.....	69
<b>Gráfico 5-14:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que refieren la presencia de alteraciones en el estado de salud por causa del trabajo en los últimos tres meses .....	70
<b>Gráfico 5-15:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería según su percepción de facilidad para trabajar bajo presión.....	70
<b>Gráfico 5-16:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería según percepción de facilidad para realizar varias tareas al mismo tiempo.....	71
<b>Gráfico 5-17:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a su percepción de competitividad, disgusto ante el fracaso y consumo de sustancias psicoactivas.....	71
<b>Gráfico 5-18:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si utilizan parte de su tiempo libre en actividades relacionadas con el trabajo.....	73
<b>Gráfico 5-19:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que consideran cuentan con condiciones de vida adecuadas .....	73
<b>Gráfico 5-20:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la exposición a ruido que genere discomfort .....	75

- Gráfico 5-21:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la dificultad en la observación de pantallas de monitoreo de datos y la exposición en el puesto de trabajo a iluminación insuficiente o excesiva..... 75
- Gráfico 5-22:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la exposición en el puesto de trabajo a radiaciones ionizantes y no ionizantes ..... 77
- Gráfico 5-23:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan que los procedimientos que realizan en su trabajo implican el contacto con fuentes potenciales de contaminantes biológicos..... 77
- Gráfico 5-24:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan realizar algún tipo de manipulación del material cortopunzante..... 78
- Gráfico 5-25:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad hospitalaria ..... 79
- Gráfico 5-26:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan conocer y realizar la disposición de desechos y residuos hospitalarios ..... 80
- Gráfico 5-27:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan que los procedimientos que realizan en su trabajo implican el contacto con algún tipo de sustancia(s) química(s) ..... 80
- Gráfico 5-28:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan padecer algún tipo de sensibilidad o alergia derivada de la utilización de guantes de látex o manipulación de medicamentos ..... 82
- Gráfico 5-29:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran que las maquinas/equipos/instrumentos con los que trabajan tienen alguna parte móvil que pueda generar atrapamientos, golpes, cortes y/o salpicaduras ..... 82
- Gráfico 5-30:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con las máquinas, equipos y herramientas (instrumentos) que utilizan en la realización de sus tareas ..... 83
- Gráfico 5-31:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran que el estado de las condiciones locativas e instalaciones eléctricas es el adecuado para la realización de las diferentes tareas ..... 85
- Gráfico 5-32:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto al conocimiento de planes de emergencia, rutas de evacuación y cómo actuar ante un incendio o explosión y el acceso a extintores y conocimiento de cómo utilizarlos ..... 86
- Gráfico 5-33:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería frente a la pregunta: "Tiene el conocimiento necesario para actuar ante una situación de emergencia derivada de la exposición a los diferentes factores de riesgo y que pueden ocasionar alteraciones en su integridad física" ..... 87
- Gráfico 5-34:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si manipula y conoce el uso adecuado de los gases de uso hospitalario ..... 89

<b>Gráfico 5-35:</b> Distribución porcentual de los profesionales de acuerdo a si la ropa de trabajo y los elementos de protección personal son los suficientes y adecuados para los diferentes factores de riesgo a los que está expuesto .....	89
<b>Gráfico 5-36:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran deben mantener una misma postura durante la jornada laboral .....	91
<b>Gráfico 5-37:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben levantar, mover, movilizar cargas o personas y realizar sobreesfuerzos.....	91
<b>Gráfico 5-38:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si deben realizar movimientos repetitivos de manos y brazos .....	92
<b>Gráfico 5-39:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si deben realizar frecuentemente movimientos de flexión y rotación del tronco.....	93
<b>Gráfico 5-40:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben mantener un nivel de atención alto o muy alto en la ejecución de sus tareas .....	94
<b>Gráfico 5-41:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran que deben trabajar muy rápido y con plazos estrictos y muy cortos .....	95
<b>Gráfico 5-42:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben tomar decisiones complejas de forma rápida y realizar tareas complejas o difíciles .....	96
<b>Gráfico 5-43:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben atender a varias tareas al mismo tiempo y sufrir de interrupciones constantes mientras realiza las mismas .....	97
<b>Gráfico 5-44:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran tienen la libertad de escoger su periodo de vacaciones o sus días libres.....	101
<b>Gráfico 5-45:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran que el número de pacientes y actividades es el adecuado frente al número de horas de la jornada laboral y si durante la misma tienen el tiempo suficiente para realizar todas las tareas .....	101
<b>Gráfico 5-46:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran dentro el turno de trabajo tiene la posibilidad de descansar y tener un lugar adecuado para lo mismo .....	102
<b>Gráfico 5-47:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con los compañeros jefes y superiores.....	104
<b>Gráfico 5-48:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran estar haciendo un trabajo útil, que es tomado en cuenta dentro del área en la que labora .....	104

**Gráfico 5-49:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran tienen la posibilidad de ascender o promoverse dentro de la institución..105

**Gráfico 5-50:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran que su trabajo es estable de acuerdo al tipo de contratación.....105

**Gráfico 5-51:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si sienten gusto por su trabajo.....106

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1-1:</b> Factores de la crisis de la contratación y retención en profesionales de enfermería.....	10
<b>Tabla 1-2:</b> Población total y enfermeras por 10000 habitantes en países de América Continental e Insular, 2003.....	16
<b>Tabla 1-3:</b> Principales componentes del Trabajo Decente (Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas de la Universidad de los Andes, 2008) .....	18
<b>Tabla 1-4:</b> Empleo en Colombia. Total Nacional .....	19
<b>Tabla 4-1:</b> Expertos y profesionales de enfermería que participaron en la validación de apariencia.....	45
<b>Tabla 5-1:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según rango salarial.....	57
<b>Tabla 5-2:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según el género con respecto a la edad y el estado civil .....	58
<b>Tabla 5-3:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según área o servicio donde laboran .....	62
<b>Tabla 5-4:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al tipo de contrato y la forma de vinculación con la institución .....	63
<b>Tabla 5-5:</b> Distribución porcentual de profesionales de acuerdo a su antigüedad laboral en la profesión relacionada con su antigüedad laboral en la institución.....	64
<b>Tabla 5-6:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según la jornada laboral en la que trabajan relacionado con la forma de vinculación con la institución .....	66
<b>Tabla 5-7:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que poseen otro trabajo relacionado con la jornada laboral .....	67

<b>Tabla 5-8:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería frente a la pregunta: “Con qué frecuencia realiza usted las siguientes actividades dentro de su tiempo libre...” .....	72
<b>Tabla 5-9:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería frente a la pregunta: “De acuerdo a la siguiente escala, conteste según corresponda...” .....	74
<b>Tabla 5-10:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la exposición en el puesto de trabajo a vibraciones, fuentes de calor o frío y fuentes de vapor de agua que generen disconfort .....	76
<b>Tabla 5-11:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si cuentan con el esquema de vacunación completo contra las siguientes enfermedades. 78	
<b>Tabla 5-12:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si tiene contacto en la realización de alguna tarea con alguna de las siguientes sustancias químicas.....	81
<b>Tabla 5-13:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con el espacio de trabajo .....	84
<b>Tabla 5-14:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con los efectos adversos derivados de la exposición a factores de riesgo y la posibilidad de detener una tarea o procedimiento al detectar un peligro inminente.....	88
<b>Tabla 5-15:</b> Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran que la rotulación, señalización y demarcación de los espacios y diferentes elementos de trabajo, así como los sistemas de almacenamiento son los adecuados ...	90
<b>Tabla 5-16:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben acceder o alcanzar objetos de trabajo que los obligan a estirar el brazo y trabajar en zonas de difícil acceso para las manos.....	92
<b>Tabla 5-17:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben adoptar posturas fatigantes o doloras y trabajar con una silla poco confortable .....	93
<b>Tabla 5-18:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran que el contacto o relación con familiares o usuarios del servicio de salud y con compañeros o superiores genera algún tipo de agresión por parte de los mismos ..	98
<b>Tabla 5-19:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran presentan algún tipo de sensación de impotencia o afección emocional por el acceso a los servicios de salud de los pacientes o el contacto con el dolor y la muerte .	99
<b>Tabla 5-20:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si las preguntas relacionadas con la jornada laboral .....	100

---

<b>Tabla 5-21:</b> Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran que en su trabajo pueden ausentarse cuando lo necesita, poner en practica su habilidades y conocimientos y organizar su trabajo autonomamente.....	103
---	-----

## Lista de abreviaturas

Abreviatura	Término
ANEC	Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CIRHE	Centro Internacional para los Recursos Humanos de Enfermería
EPS	Entidad Promotora de Salud
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
ILO	International Labour Organization
IPS	Institución Prestadora de Salud
MPS	Ministerio de la Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PSLT	Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo
RHS	Recursos Humanos en Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud



# Introducción

Las condiciones de trabajo en el mundo, han ido adaptándose paulatinamente a los cambios de los mercados, la introducción de nuevas tecnologías y la oferta y demanda de la fuerza de trabajo, que con la aparición de la globalización ha acentuado el acceso a la información, la internacionalización y competencia de empresas en nuevos espacios, el consecuente libre intercambio de capital económico y humano y entre otros aspectos también ha introducido la desregularización del mercado laboral (Ramírez Rojas & Guevara Fletcher, 2006).

La transformación del mercado y la consolidación del pensamiento capitalista, no solo ha llevado a que las organizaciones para sobrevivir y ser rentables en un comercio altamente fluctuante, a corto plazo inviertan menos capital en el bienestar de los trabajadores, también, a que opten por la inyección de recursos externos que de no ser suficientes llevan a la privatización de las mismas, característica propia del fenómeno del neoliberalismo (Pazos Beceiro, 2002).

La realidad del trabajo, entendido este “como una manifestación consciente de intercambio entre el hombre y la naturaleza ... exclusiva del ser humano” (Betancourt, 1995), desde la antigüedad ha ido evolucionando dependiendo de la época y de las condiciones del medio, tanto políticos, económicos y sociales, por tanto el crecimiento y consolidación de las naciones a nivel mundial ha llevado a la acentuación de la globalización y el neoliberalismo, convirtiéndolos muchas veces en un paradigma financiero, que para su crecimiento debe hacer uso de trabajos y empleos flexibles, que faciliten afrontar los desafíos de los mercados en muchos casos.

De tal modo, se da paso a la flexibilización laboral, donde “se usan sistemas de contratación flexibles, horarios flexibles, flexibilidad funcional y salarial, e incluso se valora la “flexibilidad” como un rasgo positivo que da carácter a los trabajadores” (Amable & Benach, 2000), debido a que el volumen de estos depende directamente de las oscilaciones de la demanda del mercado, es decir, por lo presión que se ejerce sobre el trabajador para que este conserve su trabajo, lo hace proactivo, competitivo, por tanto, más productivo.

La flexibilización en los contratos de trabajo, que en tiempos anteriores eran a término indefinido y a jornada laboral completa, ahora permiten la contratación por diferentes mecanismos como la prestación de servicios, las cooperativas de trabajo asociado,

outsourcing, por labor cumplida, entre otros, que se traducen en general en acuerdos con el trabajador para que labore un tiempo definido y en jornadas más cortas, intermitentes o por periodos establecidos entre las partes, lo que no brinda todas las garantías para el buen desempeño de su labor, así como no le permite la identificación con el rol y la función que desempeña y no le brinda estabilidad laboral, que en muchas ocasiones acarrea inadecuadas condiciones de trabajo, lo que es conocido como precarización laboral (Amable & Benach, 2000).

El área de la salud, como parte del sector de producción de servicios, llega en ocasiones a tener un comportamiento mercantilista y financiero, propio de otros sectores productivos, generando que su fuerza laboral se vea afectada por los modelos de pensamiento ya expuestos, como lo afirma Laurell (1994), porque al privatizar hospitales, se está pasando de brindar un servicio público a uno de generación de valores y ganancias, que dificulta el acceso a un derecho fundamental, la salud, como lo dicta la Constitución Nacional de Colombia. Ahora, el cambio en los sistemas de contratación laboral aunado a la privatización de la salud, tienen como fin hacer de las instituciones de este sector más competitivas en el mercado, sin embargo, este contexto no asegura las condiciones de trabajo necesarias y decentes para el personal de salud que allí labora, debido a la inestabilidad laboral, alta rotación de personal, la sobreexposición a factores de riesgo ocupacionales y la multicontratación por salarios bajos, determinantes que no permiten el desarrollo profesional y no garantizan la atención con calidad de los usuarios.

Los profesionales de enfermería no están exentos a esta problemática ya planteada, por el contrario como lo demuestran algunos estudios publicados por la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC (Carvallo Suárez & Morales Correa, 2003), (Cogollo Milanés, 2008), (Guerrero & Pulido, 2009), el Ministerio de la Protección Social\* - MPS (Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana, 2007) y la Secretaria Distrital de Salud – SDS (Secretaria Distrital de Salud, 2008), (Universidad de Antioquia, 2004), (Pontificia Universidad Javeriana, 2006), se evidencia la utilización de contratos flexibles, que pueden llevar a deteriorar la calidad de vida y trabajo de este grupo ocupacional y aumentar los índices de desempleo, subempleo y migración de esta fuerza laboral en busca de mejores alternativas de trabajo.

Las condiciones de trabajo se constituyen entonces, como determinantes de la identificación del profesional de enfermería con la labor que desempeña, la institución a la que pertenece y le permite su crecimiento personal y profesional y concadenar de forma asertiva y satisfactoria su vida laboral y extralaboral, así como mantener su salud y bienestar.

---

\*El Ministerio de la Protección Social (MPS) fue creado por medio de la Ley 790 de 2002 bajo en Gobierno del Presidente Álvaro Uribe Vélez, en esté se fusionaron el entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, sin embargo desde el año 2011 a la fecha, a través de la Ley 1444 de 2011 el Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos Calderón, estableció la escisión del Ministerio de la Protección Social, para decretar la creación del Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Bienestar Social.



Lo importante no es lo que nos hace el destino,  
sino lo que nosotros hacemos de él.

**Florence Nightingale**

# 1 Problematización del Objeto de Estudio

# 1. Problematicación del objeto de estudio

La humanidad a través del paso de los años ha experimentado grandes cambios a nivel social, político, económico, tecnológico, entre otros, que han repercutido en la historia de la humanidad. El proceso de trabajo y las condiciones en el que este se desarrolla, también se ven afectados por estos fenómenos mundiales, dentro de ellos, el de más resonancia en el último siglo conocido como globalización, el cual como lo manifiesta Ramírez Rojas y Guevara Fletcher (2006) "...ha permeado lo cultural y moral de las sociedades locales y ha traído consigo una internacionalización de los modos de producción...", que tienen como objetivo la conquista de mercados y la expansión planetaria del capital transnacional (Feo Istúriz, 2003).

El fenómeno de globalización como "modelo de pensamiento, forma de concebir el mundo, la sociedad, la tecnología, la producción y distribución de bienes, enmarcado en el neoliberalismo" (Feo Istúriz, 2003), busca la mínima participación del Estado, con la consecuente privatización de instituciones públicas y la desregularización del mercado laboral, que se ha reflejado de forma alarmante en el sector de servicios, sobre todo en el sector salud. Las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en la actualidad del país, también se ven influenciadas por estos fenómenos, la legislación vigente y las diversas reformas que se han llevado a cabo en el sector salud, en este caso la más importante es la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993), por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, Ley que se fundó en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, buscando la cobertura total en Seguridad Social de la población por medio de la descentralización de los servicios de salud, modelo que implica que cada gobierno local (por regiones, ciudades, municipios, etc.) realice la administración de los recursos destinados a esta área, por tanto las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, deben ser autosostenibles y registrar utilidades, de lo contrario pasan a recibir inversión privada, o la privatización total de sus servicios, escenario que para el usuario se traduce en recibir un paquete de servicios de acuerdo a su capacidad de pago.

La Ley 100 de 1993, específicamente el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, fue modificado por Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007), la cual norma nuevamente aspectos críticos frente a la financiación del sistema y la prestación de los servicios de salud, con el objeto de aumentar el aseguramiento de la población y mejorar el servicio que se ha venido ofreciendo a los usuarios, pero que en el fondo no modifica el carácter mercantil de la salud, debido a que la capacidad de pago de

algunos contribuyentes es la que subsidia al otro, como sucede también en el tema de los prestadores, tanto como las EPS, IPS y profesionales de la salud.

Por otro lado la Ley 1164 de 2007 de Talento Humano en Salud, establece las directrices del Gobierno Nacional y el entonces MPS (actualmente Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y Bienestar Social) frente al desempeño de los profesionales de la salud, el marco situacional en que los posiciona y frente a qué problemáticas sociales e individuales deben dar respuesta, como se estipula en su artículo 2, donde se hace referencia a que los trabajadores en el área "...deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos" (Congreso de la República de Colombia, 2007), lo cual comprueba que el sistema de salud se convierte en una parte del engranaje que estructura el modelo económico dominante.

Con respecto a lo anteriormente expuesto, la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y la Ley 911 de 2004, código deontológico profesional, desarrollan los principios y parámetros bajo los cuales se debe llevar a cabo el ejercicio profesional, dentro del cual el sistema de salud debe garantizar el número suficiente de profesionales de enfermería para la atención de los usuarios del sistema, de recursos físicos, en "...infraestructura, dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería" (Secretaría del Senado de la República, 2004), de este modo, el Gobierno Nacional por medio del Ministerio de Trabajo y la SDS, deben velar por la generación de recursos económicos suficientes para el buen funcionamiento de las IPS y proteger el desempeño profesional por medio de unas adecuadas condiciones de trabajo.

Además de lo anterior, a nivel distrital, las diversas administraciones han realizado esfuerzos para limitar las formas adversas de contratación del personal de salud (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2009), las cuales no han sido contundentes, pues aún persisten, con una vinculación predominante por cooperativas de trabajo asociado y prestación de servicios (Tolosa González, 2009), (Castro Silva, 2010), (Lozada de Díaz, 2010), (Guerrero Castellanos, 2010), (Fuentes Pachón, 2011), frente a la vinculación de planta. Estas formas de vinculación generan relaciones laborales inequitativas y violentan los derechos fundamentales de los trabajadores, genera múltiples quejas interpuestas por los mismos ante los entes de control según lo reportado por estudios previos realizados por la Secretaría Distrital de Salud – SDS (Pontificia Universidad Javeriana, 2006), (Universidad de Antioquia, 2004).

Teniendo en cuenta el marco legal que rige al sector salud y en especial a los profesionales de enfermería, se pretende identificar las condiciones de trabajo del recurso humano que se encuentra trabajando en un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de Bogotá, la cual cuenta con una población aproximada de 7.363.782 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2009) habitantes, de los

cuales 1.558.271 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2011) personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado, usuarios fijos de esta red, aunque cabe resaltar que estas instituciones están obligadas a atender la totalidad de la población en caso de urgencia vital.

A continuación se presentará la situación del mundo del trabajo y las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en el ámbito internacional y local, objeto de investigación del presente trabajo.

## **1.1. Panorama del trabajo a nivel mundial**

Cuando se discute sobre las condiciones de trabajo en los diferentes sectores productivos y de servicios en el mundo y como se han ido acoplado a los diferentes cambios políticos, económicos y sociales, hablamos de un contexto globalizado caracterizado por la difusión de nuevas tecnologías, los flujos de ideas, el intercambio de bienes y servicios, el incremento de los flujos de capital y financieros, la internacionalización del mundo de los negocios y de sus procesos y del diálogo, así como de la circulación de personas, especialmente de trabajadoras y trabajadores, que está modificando profundamente el mundo del trabajo (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2008).

Como ya se ha revisado, la globalización ha introducido cambios en el mercado laboral, que se traducen desde los efectos en los mercados (punto de vista económico), hasta las consecuencias en la vida y el trabajo de las poblaciones (dimensión social) (Organización Internacional del Trabajo OIT; Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, 2004), que en muy pocas ocasiones llega a un consenso y se diluye en los estudios de sus efectos en el hombre, de allí que la Organización Internacional del Trabajo – OIT, creara la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, en el año 2002, la cual tiene como fin lograr un punto de encuentro alrededor de este temática y en especial sobre su incidencia en el mundo del trabajo humano.

El primer informe que dio a conocer esta Comisión, busca desde sus primeras etapas abordar de manera sensata y real la Globalización y producir finalmente un cambio alrededor del mismo, porque como lo plantea este mismo documento, “para una gran mayoría de mujeres y hombres, la globalización no ha sido capaz de satisfacer sus aspiraciones sencillas y legítimas de lograr un trabajo decente ... muchos de ellos viven en el limbo de la economía informal, sin derechos reconocidos y en países pobres que subsisten de forma precaria y al margen de la economía global” (Organización Internacional del Trabajo OIT; Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, 2004), contexto ocasionado por los desequilibrios aun presentes entre lo político, lo económico y lo social.

Con este escenario en 1999 la OIT, definió como objetivos de la organización “promover oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana” (Sen, 2008), lo que se vio planteado un año después en un programa piloto llamado “Trabajo Decente”, llevado a cabo en ocho países del mundo (Baharein, Blangladesh, Dinamarca, Ghana, Kazakistan, Marruecos, Panamá y Filipinas), para integrar este nuevo concepto en las políticas nacionales de cada uno de ellos (International Labour Organization ILO, 2006).

El Trabajo Decente “se basa en el reconocimiento de que el trabajo es fuente de dignidad personal, estabilidad familiar, paz en la comunidad, democracias que actúan en beneficio de todos, y crecimiento económico, que aumenta las oportunidades de trabajo productivo y el desarrollo de las empresas” (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2008), que como fin tiene la paz y la vinculación del gobiernos, empleadores y trabajadores, alrededor de cuatro objetivos estratégicos: crear trabajo, garantizar los derechos de los trabajadores, extender la protección social y promover el dialogo social (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2008), (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2009).

Cuando se habla de Trabajo Decente, la OIT se refiere a la eliminación del trabajo infantil, forzoso, desigual y con peligros, a hacer la transición a empleos dignos, que brinden la remuneración necesaria para tener acceso a alimentación, educación, seguridad y protección (salud), a buena calidad de vida, y que permitan tener voz y voto, sin ningún tipo de discriminación y acceso a una jubilación decente (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2009).

De allí, que el trabajo decente se convierte en un objetivo global, que debe vincularse a todos las esferas de los países y a todo sector de la economía, con el fin de generar respuestas a los problemas actuales en el mundo del trabajo. De forma contradictoria a lo expuesto en esta iniciativa, en la actualidad se evidencia que el nivel desempleo y los trabajos precarios aumentan, una muestra de esto es el informe presentado por la OIT: “Global Employment Trends” del año 2012, donde se señaló que según estimaciones a nivel mundial para el año 2011 el desempleo alcanzó a 197.2 millones de personas, de las cuales 113.5 millones fueron de género masculino, 83.7 millones de género femenino, 74.7 millones fueron personas en edad joven y 122.5 millones de personas se encontraban en la edad adulta (International Labour Organization ILO, 2012). Estas cifras se ven probablemente aumentadas en épocas de recesión económica, debido a la inestabilidad laboral que esto conlleva, de esta forma existe una alta tendencia a que el mercado laboral ofrezca empleos precarios y vulnerables, así como las personas desempleadas se inclinan a la informalidad laboral, fenómeno que se presenta con bastante frecuencia en los países en desarrollo, en donde la introducción de nueva tecnología lleva al desplazamiento del trabajo agrícola y rural (International Labour Organization ILO, 2012).

### **1.1.1. Panorama del trabajo de enfermería a nivel mundial**

El sector económico de interés de este trabajo, sector terciario de la economía, mejor conocido como el sector de servicios, comprende todas las actividades económicas que no producen bienes materiales de forma directa y agrupa trabajos como la hotelería, el turismo, transportes, comunicaciones, educación, salud, entre otros (Jaramillo Vidales, 2004). En ese sentido, el sector salud y el ejercicio profesional de enfermería se encuentran enmarcados como servicios que dan solución a necesidades propias de una población y de igual forma contribuyen a la formación del ingreso y del producto de un país, dado que su misión es velar por el bienestar biopsicosocial de todos los habitantes, lo que se traduce en mayor cantidad de trabajadores y población económicamente activa.

De esta forma, Salvaje y Heijnen (1997), coinciden en que en Europa el recurso más importante para la salud son los enfermeros, debido a que esta población de trabajadores representa cerca de 5 millones de personas en los 50 países de la región europea y se constituyen como una fuerza de trabajo formidable, dado que "...proveen algunos de los más esenciales servicios de salud para mantener la salud de la gente, para el cuidado de los enfermos y de los lesionados, y servirle a los frágiles y a los ancianos (Salvaje & Heijnen, 1997). Lamentablemente, según lo establecen estas autoras, muchos de los profesionales de enfermería no cuentan con los recursos suficientes para el desempeño de sus labores, ni obtienen el reconocimiento que ellos se merecen al llevar a cabo una función única en el sistema del cuidado de la salud.

Por otra parte, se puede establecer que el panorama de la fuerza de trabajo de enfermería a nivel mundial está fuertemente encadenado a las grandes reformas en el sector salud que han partido desde los años 70, la reestructuración de las economías y la globalización de las mismas, por eso ya desde el año de 1977 en su sexagésima tercera reunión, la OIT publicó el Convenio 149 sobre el personal de enfermería (Organización Internacional del Trabajo OIT, 1977), con colaboración directa de la OMS, quienes revisaron la situación de estos profesionales y dieron a conocer que desde ese entonces ya estaba relacionada con la escasez de personal calificado y una utilización a veces inadecuada de esta categoría profesional, influyendo en sus condiciones de empleo y de trabajo, a pesar de ser una profesión reconocida como esencial para la protección y mejoramiento de la salud y bienestar del ser humano. De esta forma, se promulga este Convenio con el fin de que sea ratificado en cada uno de los países del mundo para brindar garantías para el buen desempeño profesional, en donde se deben incluir una política de servicios y de personal de enfermería en temas como el acceso a la educación, condiciones de empleo y de trabajo (salario, horas de trabajo, descanso, vacaciones, licencias) y de salud (acceso a seguridad social) (Organización Internacional del Trabajo OIT, 1977).

Para la OIT, el recurso humano del sector de la salud es un importante empleador en todo el mundo, con una fuerza laboral que se calculó en 59 millones de personas (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2006), pero de igual forma "...el desempleo en el sector de la salud crece de manera importante, el número de personas empleadas en virtud de contratos que responden a modalidades de empleo más precario, como son los contratos por tiempo determinado y los contratos temporales" (Organización Internacional del Trabajo OIT, 1998).

Todo lo anterior se ha visto encadenado con los programas y proyectos de estamentos internacionales (OMS, OIT, OPS, entre otros), en lo referente a la administración, planeación y seguimiento de los Recursos Humanos en Salud –RHS, con el propósito de mejorar el desempeño de los sistemas de salud, que dependen en gran manera de su fuerza de trabajo, ya que “están involucrados tanto en la generación de recursos y en la provisión de servicios” (World Health Organization WHO, 2002), de esta forma la OMS crea políticas en este tema a nivel internacional y regional para abordar de manera puntual las problemáticas de cada país.

Al respecto, esta organización publicó en el informe anual sobre los recursos humanos de 2008, que son pocos los países que tienen personal de enfermería y obstetricia prestando ayuda profesional, dado que el 91,2% del personal profesional son especialistas médicos, el 1,5% son dietistas y nutricionistas y tan solo el 0,9% son especialistas de enfermería, fuerza laboral que ha tenido un marcado detrimento, ya que de 2,9% en el año 2000 paso a ser el 1,3% del personal total de recurso humano en salud en el año 2006 (Consejo Internacional de Enfermeras CIE, 2008).

Por lo anterior, la Asamblea Mundial de la Salud ha promulgado variada normatividad en el campo de la enfermería para fortalecer el desarrollo de esta profesión, entre la que se encuentra (World Health Organization WHO, 1977).

- Fortalecimiento de la enfermería y partería: AMS59.27 del 2006
- Fortalecimiento de la enfermería y partería para favorecer las estrategias de salud para todos: WHA45.5 de 1992
- El rol del personal de enfermería y de la partería dentro de las estrategias de salud para todos: WHA36.11 de 1983
- El rol del personal de enfermería y de la partería dentro del cuidado primario de la salud; WHA30.48 de 1977.

Desde esta perspectiva, las diferentes instituciones en la esfera de la enfermería se han pronunciado, como es el caso del Consejo Internacional de Enfermeras - CIE, la cual es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras, que representa a este gremio en más de 128 países y quienes han realizado foros y publicaciones alrededor de los Recursos Humanos de Enfermería, analizando a fondo las tendencias en las condiciones de trabajo de estos profesionales, donde han identificado problemáticas como: “presión sobre las condiciones de trabajo – pérdida de derechos adquiridos, permisos por enfermedad de larga duración, el envejecimiento de los recursos humanos, la migración, el horario laboral...” (Consejo Internacional de Enfermeras CIE, 2008) etc., y que entorno a ella los fenómenos de globalización (no solo de recursos, si no de igual forma de problemas de salud para las poblaciones) transfigura su rol en la sociedad, dado que un entorno físico y psicológico desfavorable en el desempeño de sus tareas, trae como consecuencia el aumento de las horas extraordinarias trabajadas y dificultades para contratar personal y retenerlo.

Según un informe reciente elaborado por la administración canadiense, las enfermeras son, de todos los grupos de dispensadores de servicios de salud, las que sufren el mayor estrés. En una encuesta hecha en Noruega se vio que más del 33% de las enfermeras lamentan haber elegido la enfermería como profesión. Los más importantes motivos que se daban eran el escaso salario y la escasez de la dotación de personal. Las conclusiones de un estudio hecho en el Canadá revelaban que un elevado porcentaje de enfermeras (el 32,9%) está descontento de su trabajo actual. Casi la mitad de ellas dijeron que la calidad de los cuidados en su lugar de trabajo se había deteriorado durante el año anterior. Estos resultados resultan convalidados en estudios hechos por los sindicatos provinciales de enfermeras. En estos estudios, las enfermeras hacían patente la preocupación que les causaba su propia capacidad para estar a la altura de las normas del ejercicio de la profesión, y el miedo que sentían ante su responsabilidad jurídica (Consejo Internacional de Enfermeras CIE; Asociación de Enfermeras del Canadá; Federación Canadiense de Sindicatos de Enfermeras, 2001).

En muchas de sus publicaciones el CIE discute sobre los alcances de la práctica de la enfermería, sus competencias, la protección del título de “Enfermera” y la reglamentación de esta profesión, en un contexto algo agresivo y lesivo para el desarrollo profesional como se puede ver en la Tabla 1-1, de tal forma que con igual o con mayor fuerza ha abordado el tema del bienestar económico y social de las enfermeras con el desarrollo de temáticas como la violencia en el trabajo, el trabajo por turnos, el empleo a tiempo parcial, la migración de profesionales, la salud y seguridad en el trabajo y un tópico que para el presente trabajo de grado es de gran relevancia, que es la contratación ética de las enfermeras (Consejo Internacional de Enfermeras CIE, 2003), procesos que aunque están regulados por ciertos lineamientos tanto en legislación, tipo de formación profesional y órganos que la rigen, todo esto debe confluir en una planificación, gestión y desarrollo eficaces de los recursos humanos, una reglamentación fiable (del ejercicio y de la contratación), un acceso al pleno empleo, un salario igual por trabajo de igual valor, un entorno seguro de trabajo y una libertad de asociación.

**Tabla 1-1:** Factores de la crisis de la contratación y retención en profesionales de enfermería

<b>Aumento de la demanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al ser más cortas las estancias hospitalarias (por la tecnología avanzada y por los nuevos sistemas de financiación) aumenta la intensidad de los cuidados.</li> <li>• De los cuidados hospitalarios se pasa a los cuidados ambulatorios, a domicilio y en la comunidad, lo que crea para las enfermeras un mercado de trabajo rápidamente creciente fuera de los hospitales.</li> <li>• Por el envejecimiento de la población aumenta la gravedad de las situaciones, son más necesarios los servicios de atención salud a largo plazo y la participación de varios sistemas.</li> <li>• El aumento reciente del número de puestos y programas de formación de las enfermeras, para los que se requiere un mayor número de profesores.</li> <li>• El aumento del número de especialidades.</li> </ul>
------------------------------	---

**Fuente:** CIE. La contratación ética de las enfermeras, 2007.

**Tabla 1-1:** (Continuación)

<b>Aumento de la demanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El aumento del sector privado y crecimiento del mercado de trabajo.</li> <li>• Con la globalización aumenta el mercado de trabajo.</li> <li>• Con el aumento de las oportunidades de que las enfermeras ejerzan su espíritu empresarial, aumenta el mercado de trabajo.</li> <li>• El público considera que la enfermera es una profesional digna de confianza y la elige como punto principal de acceso a los servicios de salud.</li> <li>• Mayores oportunidades para las enfermeras y mayor demanda de estas fuera del servicio de enfermería (por ejemplo en la gestión general).</li> </ul>
<b>Disminución de la oferta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del número de estudiantes (es decir, del nivel general de formación).</li> <li>• Más posibilidades de carrera profesional para las mujeres.</li> <li>• Envejecimiento de los recursos humanos de enfermería (por ejemplo, jubilaciones, deseo de cargas de trabajo menores).</li> <li>• Envejecimiento del profesorado de enfermería.</li> <li>• Mayor número de estudiantes maduros con menos años posibles de ejercicio de la profesión.</li> <li>• Menor financiación de las escuelas de enfermería y mayor carga financiera para los estudiantes.</li> <li>• Anteriores decisiones de la administración en el sentido de reducir los puestos de estudiantes de enfermería.</li> <li>• Menos enfermeras interesadas en carreras académicas y puestos docentes.</li> <li>• Mayores obligaciones de prestar cuidados en la familia, por ejemplo, los cuidados a los padres ya mayores.</li> <li>• Condiciones de trabajo deficientes, incluido el salario.</li> <li>• Más oportunidades profesionales fuera del sector de salud, inclusive mejor salario y condiciones de trabajo.</li> <li>• Falta de vivienda y transporte.</li> <li>• Riesgos profesionales para la salud.</li> <li>• Fatiga de las enfermeras.</li> <li>• Personal auxiliar insuficiente.</li> <li>• Mala imagen de la profesión como carrera.</li> </ul>

**Fuente:** CIE. La contratación ética de las enfermeras, 2007.

De la anterior tabla, se puede obtener un panorama general de la situación que envuelve a la enfermera (o), desde la etapa de formación profesional, hasta la áreas de desempeño laboral, una realidad que involucra fuertemente no solo el quehacer diario de la profesional después del egreso universitario, si no por el contrario, está involucrado con el proceso educativo, el cuerpo docente de las instituciones de educación superior, y la inversión económica por parte los gobiernos de cada país que garanticen la educación con calidad. Por otro lado, en el ámbito laboral, se debe analizar cuidadosamente como la globalización y la introducción de nuevas tecnologías y procesos, han dado paso a nuevas oportunidades en áreas de la enfermería más especializadas o en escenarios para el cuidado domiciliario, comunitario y/o administrativo, sin embargo, esta necesidad

ha llevado a la creación de nuevos puestos de trabajo que no brindan las condiciones de trabajo adecuadas y suficientes, así como el reconocimiento social y monetario adecuados para el buen desempeño de la profesión.

Con respecto a la problemática antes mencionado, el CIE crea en el 2006 el Centro Internacional para los Recursos Humanos de Enfermería – CIRHE, con el objetivo de fortalecer los recursos humanos de esta profesión en todo el mundo mediante el desarrollo, la vigilancia constante y la difusión de amplia información e instrumentos relativos a la política de recursos humanos, la gestión, la investigación y la práctica de enfermería, “para centrarse en su propia sostenibilidad, garantizar la presencia de un grupo de profesionales de salud en número adecuado y con las capacidades idóneas, que puedan satisfacer las necesidades de salud de la población de que se trate” (Consejo Internacional de Enfermeras CIE, 2003).

## **1.2. Panorama del trabajo a nivel de Latinoamérica**

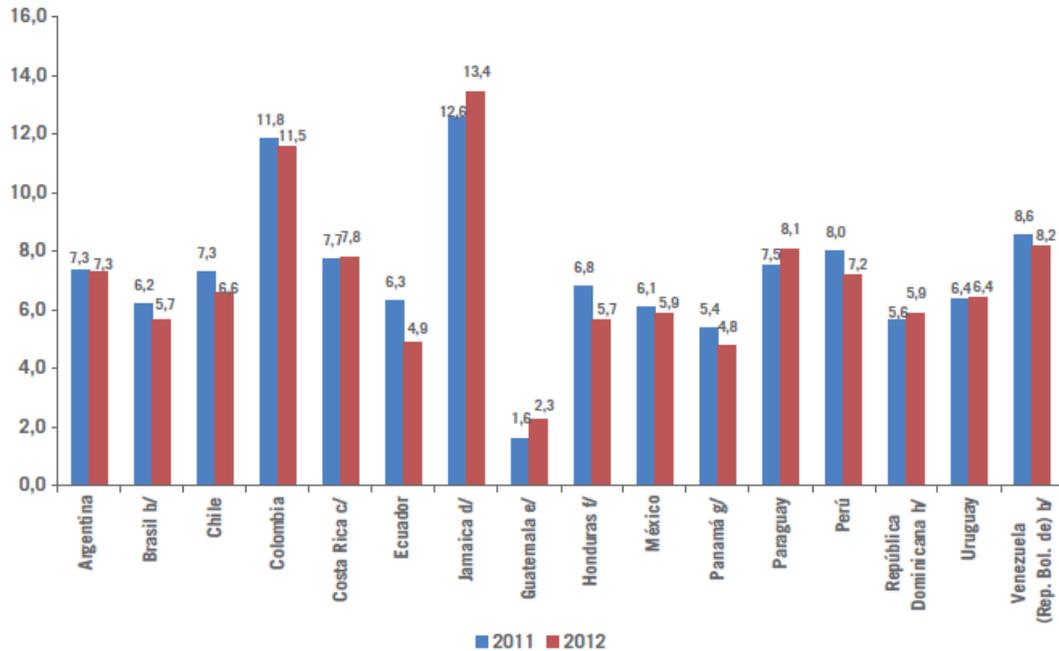
Con la iniciativa de la OIT sobre trabajo decente, se ha venido difundiendo esta propuesta por los diferentes países a nivel mundial, específicamente este organismo para la región de las Américas ha dado a conocer un plan de trabajo titulado: “El Trabajo Decente y Equidad de Género en América Latina”, que sitúa de forma asertiva la realidad laboral de este continente teniendo en cuenta que las transformaciones en esta parte del mundo “... se dan en un escenario mundial caracterizado por la globalización, una nueva organización del trabajo y una reestructuración productiva que ha provocado la disminución de las formas más protegidas de empleo y un severo aumento del desempleo en la región” (Abramo, 2006), lo que se ve claramente expuesto con la acentuación de formas de trabajo en la región como la maquila, la creación de zonas francas, la reingeniería de la producción y de los estilos de gestión laboral en las empresas, entre otros, que la OIT no desconoce y que por el contrario plantea hacerle frente a esta realidad brindando protección de los derechos sociales de los trabajadores, inherentes al mundo global de la economía.

Es por esto, que la Regional de esta Organización trabajó conjuntamente con otras instituciones con el fin de promover el Trabajo Decente en las Américas, y en su decimosexta reunión llevada a cabo en la ciudad de Brasilia en el año 2006, se abordaron desde diferentes perspectivas la puesta en marcha de este programa en los sectores más vulnerables y desprotegidos por los gobiernos locales.

Por otro lado, en el estudio que año a año lleva a cabo la OIT por medio de su Oficina Regional para América Latina y el Caribe sobre el panorama laboral en este continente, plantea un escenario que con datos para 2012 “la tasa de desempleo urbano [...] hasta el tercer trimestre de 2012 era menor en cuatro décimas porcentuales respecto del mismo período de 2011, situándose en 6.5% de la población económicamente activa” (Gráfico 1-1), que aunque significa que hubo un retroceso del indicador, permanece aún en niveles altos (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2012). Este informe además esboza como en el mercado laboral regional para el año 2012, continuó con la reducción del

desempleo (aunque se mantienen algunas brechas por sexo y edad en algunos países de la región), la tendencia de aumento del empleo asalariado y la creación de empleo en la construcción y el comercio, la persistencia de modestos incrementos de los salarios reales y como a pesar de las mejoras, persisten altos niveles de informalidad.

**Gráfico 1-1:** América Latina (16 países): Tasa de desempleo urbano. Enero – septiembre de 2011 y 2012 (porcentajes)



**Nota:** a/ En los casos de Chile, Jamaica, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de) se considera el total nacional. b/ Datos correspondientes de enero a octubre. c/ Datos corresponden a julio. d/ Primer semestre. e/ Datos corresponden a junio - julio. f/ Datos corresponden a mayo. g/ Datos corresponden a agosto. h/ Datos corresponden a abril.

**Fuente:** OIT. Panorama Laboral 2012 América Latina y el Caribe.

De este informe finalmente se concluye como el mercado de trabajo en la región para los años siguientes podrá ser afectado por la crisis económica mundial en medio de una “globalización tan volátil” (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2012), en especial por la situación del continente europeo debido a los lazos comerciales con socios estratégicos en esta parte del mundo, que en el caso de que se presenten cambios desfavorables alrededor de los mismos, en la región acentuarían la difícil situación de cerca de 15 millones de personas desempleadas y de las cuales la mitad se encuentra en situación de informalidad (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2012).

Es así como se ve que el panorama de la fuerza de trabajo en la región no está exento de los procesos económicos mundiales, y como el panorama no muchas veces es

alentador para los diferentes sectores productivos de los países, que aunque aúnen esfuerzos por brindar trabajos decentes el contexto marca grandes diferencias frente a las oportunidades de acceso para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

### **1.2.1. Panorama del trabajo en enfermería a nivel de Latinoamérica**

La Organización Panamericana de la Salud, consecuente entonces con las políticas de administración de Recursos Humanos en Salud que se vienen desarrollando por parte de la OMS, consolida a nivel de la región el Observatorio de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud, como una red de información que monitorea los problemas y soluciones relacionados con el personal de salud, y que desde 1994 responde a lo formulado en la Cumbre de los Jefes de Estado de las Américas, con respecto al reconocimiento creciente de la importancia de los temas de la fuerza laboral en el desarrollo de los servicios de salud, que en esta parte del mundo:

...emplea a más de 20 millones de trabajadores en Latinoamérica y Estados Unidos con un gran peso social y económico, que representa más del 5% de la población económicamente activa y el 7% en promedio del Producto Interno Bruto... por lo tanto es indispensable mejorar sus condiciones de salud y de trabajo para que el desempeño de los sistemas de salud de la Región, también mejoren” (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005).

Visto esto, la OPS, en concordancia con otras políticas internacionales, promulga con el tiempo diferentes directrices a través del “Programa de Salud de los Trabajadores” del Área de Desarrollo Sostenible y el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, dentro del marco del Plan de Salud de los Trabajadores OPS/OMS (Resolución CD41/15) (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005), dentro de las cuales encontramos las siguientes (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005):

- Resolución XII (CD 1992): para la implementación de programas específicos e investigación científica para trabajadores en el Sector Salud
- Resolución XIII (CD 1999): para fomentar Planes Nacionales de Salud de los Trabajadores incorporados a los Planes Nacionales de Salud y Desarrollo
- Resolución CD43/R6 (CD 2001): con el objeto de integrar la gestión de recursos humanos en la gestión general de los Servicios de Salud.

Es entonces en este mundo globalizado, el “marco de acción donde se inscribe la crisis de la fuerza de trabajo en enfermería que atravesada por dificultades de toda índole, demanda análisis complejos, sinergias y alianzas para asegurar servicios de enfermería calificados y accesibles a las poblaciones” (Malvárez, 2005).

Por otro lado, en América Latina con la puesta en marcha de la iniciativa de Trabajo Decente se han vislumbrado la brecha en el tema de los ingresos entre hombres y mujeres, directamente relacionado con la mayor preparación educativa, y que en enfermería se percibe con gran importancia:

... aún es muy marcada la concentración de las mujeres con estudios postsecundarios en ramas productivas y grupos ocupacionales en los cuales los salarios promedio son marcadamente más bajos (como, por ejemplo, enfermeras y maestras de la enseñanza preescolar y básica). Por otro lado, sus dificultades de ascenso y promoción en las carreras profesionales aún son significativamente mayores que para los hombres. Si bien los salarios de “entrada” son relativamente equilibrados, se van distanciando en la medida en que unos tienen más oportunidades que otras de ascenso en la carrera (Abramo, 2006).

Como se denota de esta forma, los profesionales de enfermería, en especial la fuerza de trabajo femenina, encargadas del cuidado del ser humano, no se han considerado como generadoras de capital, lo que lo lleva en muchas ocasiones y por la tradición histórica de la misma profesión a ser visto como un bien o un servicio que debe ser gratuito, es decir que no debe recibir una remuneración económica sustancial, con la consecuente desvalorización social, que se proyecta “sobre las ocupaciones mayoritariamente desempeñadas por mujeres... también asociadas a las funciones de cuidado, y vistas como extensiones de los “talentos”, habilidades y predisposiciones naturales de las mujeres” (Abramo, 2006).

En un trabajo realizado desde el Observatorio de Recursos Humanos en Salud de la región y en colaboración con la OPS, sobre el panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina, se concluye que esta fuerza laboral que se centra en el cuidado (afectivos y humanistas), y aspectos instrumentales o técnicos (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005), está regulado por los procesos dinámicos entre la oferta (ingreso y egreso en la formación de pregrado, disponibilidad y oferta de posgrados, reglamentación y control del ejercicio profesional; procesos de certificación y recertificación) y demanda (organización del sector salud; oferta de empleos y distribución territorial e institucional; formas de contratación; sistemas de remuneración y estímulos) de profesionales en el mercado laboral del sector salud.

Este último aspecto, la demanda, ha venido direccionándose desde los años 90 por medio de los contratos por prestación de servicios y por servicios temporales, tercerización y por cooperativas, que no logran dar cobertura a la oferta de profesionales por el número de habitantes en cada país (Tabla 1-2) (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005).

**Tabla 1-2:** Población total y enfermeras por 10000 habitantes en países de América Continental e Insular, 2003

País	Población 2003 en millones	Enf/10000 hab. 2000
Argentina	38.428	5,9
Bolivia	8.808	1,6
Brasil	178.470	5.2 (2001)
Chile	15.805	6.7 (2002)
Colombia	44.222	5.7
Costa Rica	4.173	3.2
Cuba	11.300	75 (2002)
Ecuador	13.003	4.6
El Salvador	6.638	8.1 (2002)
Guatemala	12.347	4.1 (2002)
Honduras	6.941	3.2
México	103.457	10.8
Nicaragua	5.466	3.3
Panamá	3.120	10.8
Paraguay	5.878	1.2
Perú	27.167	6.7
República Dominicana	8.745	3
Uruguay	3.415	9 (2002)
Venezuela	25.699	7.9
Canadá	31.510	74.8
Estados Unidos	294.043	97.2
Haití	8.326	1.1
Jamaica	2.651	16.5 (2002)
Puerto Rico	3.879	42.5

**Fuente:** OPS, Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina, 2005.

Frente al tema de las condiciones de trabajo en enfermería, las autoras del informe sobre el panorama de las enfermeras en América Latina, indican que estas se caracterizan por:

...la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Es un personal expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos y físicos que se constituyen en amenazas para la salud. En el estado del arte de investigaciones presentadas en los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería se concluye que las investigaciones sobre salud ocupacional de las enfermeras reportan como principales problemas de salud identificados los osteomusculares y articulares, los producidos por lesiones con instrumentos cortopunzantes y las alteraciones del patrón de sueño (como se cita en Malvárez & Castrillón Agudelo, 2005)

Las anteriores conclusiones, son un consenso global de las condiciones de trabajo en

enfermería, pero como bien se sabe, no son las únicas, dado a que estas son intrínsecas a cada contexto de país, de los lineamientos políticos, económicos y sociales de cada uno de estos. En el ámbito de la remuneración salarial de estos profesionales, “la prensa de la mayoría de los países documenta una situación común sobre salarios y reivindicaciones y muestra en la práctica los resultados de un modelo basado en la idea de minimizar los medios para maximizar los resultados, desde la racionalidad económica trasplantada al mundo de servicios esenciales como lo son los de salud” (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005).

En este caso, como lo plantea Grace: “El futuro del cuidado de la salud en las Américas depende mucho del rol que jueguen las enfermeras. Sin enfermeras y sin enfermería, será imposible lograr una atención adecuada en cantidad y calidad” (como se cita en Malvárez S., 2005), aspecto que como se ha planteado vincula las tres divisiones más importantes del sector salud, el gobierno, los empleadores y el trabajador, en favor del bienestar de esta fuerza de trabajo.

### **1.3. Panorama del trabajo a nivel de Colombia y Bogotá**

Las políticas internacionales relacionadas con el trabajo, han hecho igual resonancia a nivel nacional, una muestra de esto es la Constitución Política de Colombia de 1991, que por medio del capítulo 1 de los derechos fundamentales, en el artículo 25 estipulo: “El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas” (Congreso de la República de Colombia, 1991), aunque cabe resaltar que antes de la Constitución de 1991, ya se habían establecido políticas en relación al trabajo (Código Sustantivo del Trabajo, 1950; Estatuto de Higiene y Seguridad Industrial, 1979, Decreto 614 de 1.984: organización y administración de la salud ocupacional en el país; Resolución 1016 de 1.989: organización, forma y funcionamiento de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país; Resolución 2013 de 1.986: organización y funcionamiento de los comités paritarios en los lugares de trabajo; etc.).

En este campo, el Ministerio de Protección Social (actualmente Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y Bienestar Social) y el Gobierno Nacional, también han tratado de adaptar los lineamientos de la OIT sobre trabajo decente, razón por la cual la Dirección General de Protección Laboral, celebró con un centro de educación superior un contrato para la construcción de la Política Pública denominada: “Propuesta sobre la definición de política pública para la generación de trabajo digno y decente en el país”, el cual hace una revisión sobre los diferentes componentes de esta temática y los mecanismos que se utilizarían en el país para evaluar su implementación, lo que se ve consignado en la Tabla 1-3, y que también da una perspectiva de que indicadores son de importancia para la consecución de un trabajo digno y decente en el país.

**Tabla 1-3:** Principales componentes del Trabajo Decente (Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas de la Universidad de los Andes, 2008)

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Indicadores</i>
1. Empleo	Oportunidades de empleo	Tasa de desempleo juvenil. Subempleo. Tasa de Empleo. Tasa de Desempleo. Tasa Global de Participación.
	Empleo bien remunerado	Tasa de pago inadecuado. <b>Capacidad de pago de los salarios.</b> <b>Pobreza absoluta (Necesidades Básicas Insatisfechas)</b>
	Condiciones de trabajo	Accidentes, muertes y <b>enfermedades</b> de trabajo. Horas excesivas de trabajo. <b>Formas de contratación.</b> Inspección en las empresas.
2. Protección Social		Afiliados a pensión. Afiliados a salud. Afiliados a ARP. Población pensionada. Gasto público en Seguridad Social.
3. Derechos de los trabajadores	Trabajo forzado	<b>Existencia trabajo forzado.</b>
	Trabajo infantil	Ocupados entre los 10 y 14 años. Niños que no van a la escuela por trabajar. <b>Ocupados de menores de 10 años.</b>
	Discriminación en el trabajo	Tasa de Desempleo: género, raza, <b>edad y lugar de residencia.</b> Diferencia en salario: género, raza, <b>edad y lugar de residencia.</b> Tasa Global de Participación, por género. Distribución según género y raza de los empleos calificados.
	Otros aspectos	Duración del trabajo – Estabilidad laboral. <b>Prestaciones sociales (cesantías, vacaciones, etc.)</b>
4. Diálogo Social	Libertad de asociación y libertad sindical	Tasa de asociación a sindicatos. Trabajadores cobijados por convenciones colectivas. Huelgas y paros forzosos.
	Diálogo no institucionalizado	Otros espacios de diálogo.

**Fuente:** Universidad de los Andes. Propuesta sobre la definición de política pública para la generación de trabajo digno y decente en el país, 2008 (Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas de la Universidad de los Andes, 2008).

Como lo podemos observar, esta propuesta abarca los ámbitos que conforman el trabajo decente en Colombia (que a la actualidad tan solo ha llevado a cabo una prueba piloto

para su implementación y el cual fue realizado en el departamento de Antioquia), y al respecto genera unas recomendaciones al entonces MPS para la implementación de este concepto en todos los sectores productivos, que abarcan la difusión del concepto de trabajo decente, el establecimiento de un sistema estadístico de trabajo decente, el combatir el desempleo juvenil, fortalecer el sistema de Seguridad Social, así como el diálogo social, el trabajar en la formalización de la economía informal y los derechos de los trabajadores, de igual forma este estudio recomienda a este estamento enfrentar el problema de las Cooperativas de Trabajo Asociado – CTA, como forma de contratación de personal, aspecto de gran importancia para la presente investigación, ya que existe un abuso de la figura de las CTA, que terminan en vulneración de los derechos de los trabajadores (Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas de la Universidad de los Andes, 2008).

En tema de empleo en el país, muchas son las cifras y los pronunciamientos al respecto, sin embargo, la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la OIT realiza una actualización trimestral de los indicadores laborales por medio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, como lo muestra la Tabla 1-4, donde se hace un recuento de las principales estadísticas al respecto para el IV trimestre (TRIM) de 2010 y el IV trimestre de 2011.

**Tabla 1-4:** Empleo en Colombia. Total Nacional

	IV TRIM 2010	IV TRIM 2011
TP	63.4	65.7
TO	56.7	59.6
TD	10.7	9.3

**Nota:** TP: Tasa de Participación; TO: Tasa de Ocupación; TD: Tasa de Desempleo

**Fuente:** Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Organización Internacional del Trabajo. Datos estadísticos: Indicadores laborales, 2012.

En la anterior tabla se observa como los indicadores de Tasa de Ocupación muestra una tendencia la mejoría del 56.7% al 59.6%, en el mismo trimestre de un año a otro, al igual que la Tasa de Desempleo, indicador que muestran mejoría con un leve descenso en las cifras que van del 10.7% para el cuarto trimestre de 2010 al 9.3% al cuarto trimestre de 2011, aunque según el informe de la OIT para la región Latinoamericana, dentro de la población desempleada, los jóvenes siguen aportando un porcentaje elevado a esta cifra teniendo en cuenta los datos de la tasa de desempleo del resto de la población, situación preocupante, ya que refleja la poca posibilidad del ingreso de los jóvenes al mercado laboral (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2012).

Con respecto al panorama anterior, el MPS (actualmente Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y Bienestar Social) ha venido generando por medio de la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, estrategias con el fin de “liderar la formulación e implementación de políticas para formar y mantener un recurso humano

competente, armonizado con los requerimientos de las instituciones en los diferentes sectores productivos y de servicios generadores de empleo del país” (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Todo lo anterior nos plantea que son muy pocos los lineamientos reales en materia de trabajo, trabajo decente, y administración de los recursos humanos que tiene Colombia, ya que a pesar de que los diferentes estamentos del Gobierno buscan mejorar la calidad de vida que ofrece a sus ciudadanos y la forma como se promueve la vinculación al sector productivo, no se garantizan los derechos fundamentales para el ejercicio de un trabajo digno, de hecho aún distan mucho de estar puestos en práctica los diferentes mecanismos que garanticen un trabajo decente en un país en vía de desarrollo.

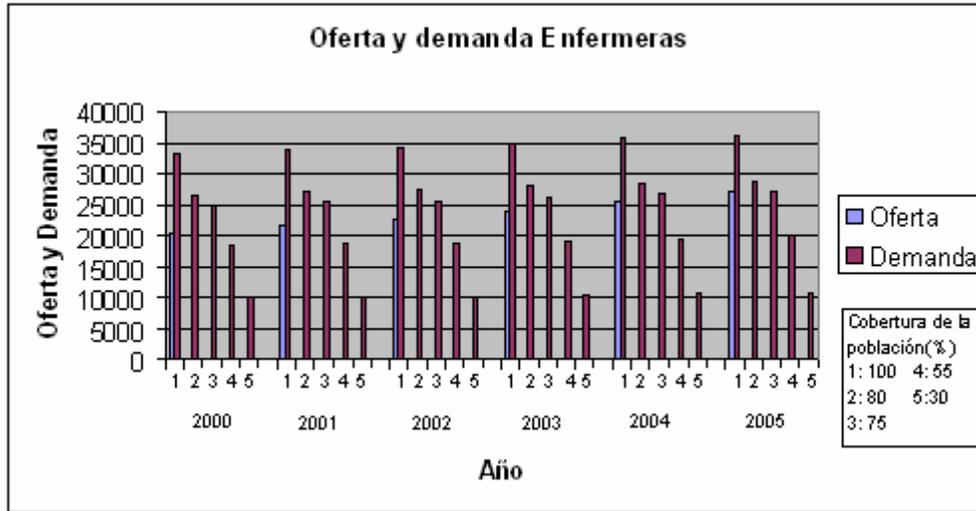
### **1.3.1. Panorama del trabajo en enfermería a nivel Colombia y Bogotá**

Las condiciones de trabajo del personal de enfermería inducidas por los sistemas de contratación actuales del país, han sido mediadas a lo largo de los últimos años por el déficit de recursos humanos en las instituciones de salud, las cuales buscan mantener su sostenibilidad financiera en el medio globalizado, por esta razón y no ajeno a los fenómenos mundiales, y en concordancia con los lineamientos del programa de Trabajo Decente y los Observatorios Regionales de RHS de la OPS, el entonces MPS, también creó el Observatorio de Talento Humano en Salud de Colombia, como una instancia de ámbito nacional y territorial que se dedica a la generación, análisis y difusión del conocimiento y la información necesaria para la formulación e implementación de políticas en materia de recursos humanos en salud, consecuente además con la promulgación de la Ley 1164 de 2007.

Con la puesta en marcha de este Observatorio, el MPS (actualmente Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y Bienestar Social) ha estado evaluando los aspectos que dirigen los RHS en el país desde el año 2000, y periódicamente ha realizado el análisis, diagnóstico y evaluación de la oferta y la demanda en el país de los profesionales de la salud, dando a conocer de igual forma las proyecciones del recurso humano en enfermería, en donde para el año 2005 (Gráfico 1-2) se observa cómo la oferta de estos profesionales será cada vez menor con respecto a la demanda, suponiendo una cobertura en salud para el 80 al 100% de la población (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005).

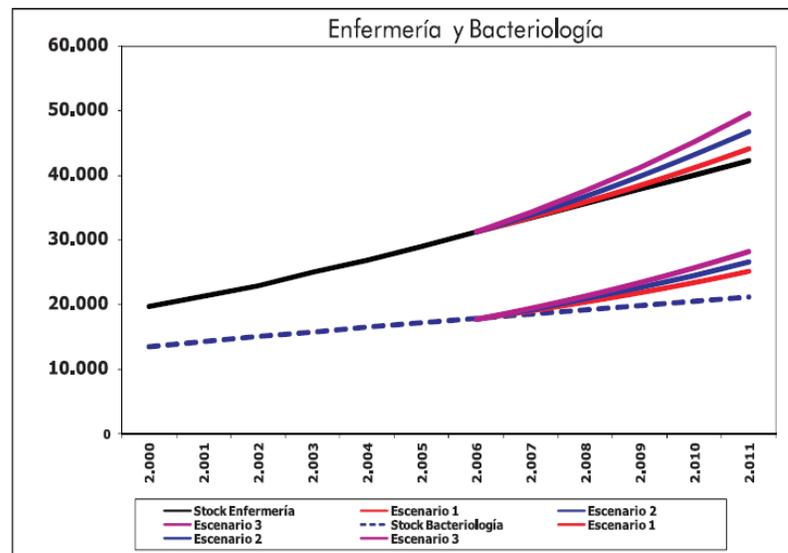
En concordancia con el escenario para el año 2005, el Gráfico 1-3 muestra que de acuerdo a las proyecciones del MPS para el año 2011 “el stock de profesionales enfermería, “es menor que la demanda requerida bajo los tres escenarios, lo cual indica que la cantidad de profesionales en el mercado laboral no será suficiente para atender los requerimientos del sistema”.

**Gráfico 1-2:** Escenario de oferta y demanda de profesionales y auxiliares en salud en Colombia, 2000/2005. Oferta y demanda de enfermeras.



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud OPS. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 2005.

**Gráfico 1-3:** Comparación entre stock de profesionales y simulaciones de demanda requerida



**Nota:** Escenario 1. Sin cambio en el nivel de aseguramiento de 2006. Escenario 2. Porcentaje poblacional a afiliar por año igual a 1,2%: cubrimiento universal dentro de 10 años - al año 2016. Escenario 3. Porcentaje poblacional a afiliar por año igual a 2,4%: cubrimiento universal dentro de 5 años - al año 2011.

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana. Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva. Tercera Edición, 2008.

Frente al tema del desempeño profesional de los enfermeros, en el país y en el mundo se han realizado estudios sobre las condiciones de trabajo (Bozzo, Chaves, Ozonas, & Tomasina, 2006), condiciones laborales (Pico Merchán & Escobar Jurado, 2002), satisfacción laboral (Herrera Amaya & Manrique Abril, 2008), entre otros temas referentes al campo de la enfermería, pero para la presente investigación es válido revisar dos investigaciones que se hicieron alrededor de estas temáticas, la primera de ellas, fue un estudio de la Universidad de los Andes realizado en Santafé de Bogotá, donde se entrevistaron a 91 mujeres (auxiliares y profesionales), con el objetivo de describir tanto las condiciones laborales, así como los indicadores de salud cardiovascular y psicológica de la muestra estudiada, (se tuvieron en cuenta aspectos como el horario laboral, institución en la que trabajan (privada o pública) y cargo que desempeñan), el cual afirmo lo siguiente (Leguizamón & Gómez Ortiz, 2002):

- Las condiciones ambientales negativas más señaladas por las enfermeras en su lugar de trabajo fueron el ruido, el calor, el hacinamiento y tener que levantar cargas pesadas.
- Con respecto al horario, las enfermeras que trabajan 12 horas mostraron niveles más altos de ansiedad y de depresión, a la vez que señalaron tener una calidad de vida inferior que las enfermeras que trabajan 6 y 8 horas.
- Referente a la institución laboral, los sujetos vinculados a instituciones públicas presentaron indicadores de salud cardiovascular más cercanos al nivel de riesgo que las enfermeras vinculadas a instituciones privadas.
- En los sujetos del sector público se halló un mayor número de indicadores de depresión.

Finalmente, la citada investigación concluyó que la jornada laboral, el tipo de vinculación laboral y la relación del trabajador con las IPS y el rol que desempeña en la misma puede llegar a aumentar los riesgos para la salud física y psicológica del profesional de enfermería (Leguizamón & Gómez Ortiz, 2002).

El otro estudio realizado en la ciudad de Bogotá, fue llevado a cabo por la ANEC, entidad que esboza que:

Con la aplicación de la Ley 100 de 1993, a través de la cual se establece un nuevo Sistema de Seguridad Social en Colombia, se definió un nuevo marco filosófico, basado en principios de universalidad, equidad, calidad y solidaridad, pero estructuralmente se diseñó un modelo que permitiera convertir la salud en una mercancía, sometiendo el servicio público de salud a mecanismos de competencia desigual con el sector privado, llevando a una total crisis a la Red Pública Hospitalaria, a las EPS Públicas e incluso a algunas Instituciones del sector privado (Carvalho Suárez & Morales Correa, 2003).

Esta investigación se centró en investigar el “Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras” en el año 2003, para

este se diseñó un formulario con 26 preguntas, agrupadas en seis (6) categorías de análisis (con sus respectivas variables), las cuales fueron:

- Relaciones Laborales
- Desarrollo Profesional
- Dirección del Cuidado de Enfermería
- Organización del Trabajo
- Seguridad en el trabajo
- Responsabilidad Ético – Legal

Posterior al análisis de estos instrumentos, la ANEC concluyó (Carvallo Suárez & Morales Correa, 2003) que el deterioro de las condiciones de vida y de trabajo presenta grandes cambios enmarcados en el tipo de contratación (sistemas de vinculación más flexibles, como la provisionalidad y la intermediación, representada en pérdida de la estabilidad laboral y desprotección de la Seguridad Social y de prestaciones sociales), los niveles salariales, la no participación en programas de educación continua y de bienestar social y la desintegración del cuidado al recaer sobre estos profesionales actividades más de tipo administrativo que asistencial.

Por otro lado, muchas de las instituciones de salud por los modelos nacionales en el área, orientan sus políticas de empleo desprotegiendo a los trabajadores de la salud de las prestaciones sociales utilizando formas flexibles de contratación como el outsourcing, cooperativas de trabajo asociado, prestación de servicios o contrataciones externas, ya que estas representan menores costos con respecto a los generados por personal de planta. En relación a esto la SDS de Bogotá, ha realizado dos estudios que confluyeron en los “Planteamientos para la constitución de la política de talento humano del sector público de salud del Distrito Capital” (Secretaría Distrital de Salud, 2008), este lineamiento nació de un estudio realizado por la Universidad de Antioquia (2004) y otro realizado por la Universidad Javeriana (2006), ambos centrados en el análisis de las políticas nacionales y distritales que cobijan a este sector. Como resultado de estas dos investigaciones, la SDS emanó dos circulares (Secretaría Distrital de Salud, 2009) sobre las diferentes formas de contratación del recurso humano en salud, haciendo aclaraciones de cada una de las modalidades existentes en el Distrito, en donde se llega finalmente a informar a las Gerencias y Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado adscritas, que a partir del mes de febrero del año 2009 deben abstenerse de celebrar nuevos contratos con las Cooperativas de Trabajo Asociado cuyo objeto sea el suministro de servicios asociados con las funciones de las ESE (Secretaría Distrital de Salud, 2009).

Lo anterior muestra un panorama general desde lo global hasta lo local de las condiciones de trabajo, y en especial de los profesionales de enfermería, que no se escapan en su quehacer profesional de los fenómenos globales de la economía y por tanto tiene repercusiones en su desempeño profesional.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se define la siguiente pregunta de investigación:

## **1.4. Pregunta de investigación**

*“¿Cuál es la autovaloración sobre las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer nivel de atención de la red pública de la ciudad de Bogotá, en el primer semestre de 2011?”*

A continuación, se presentan los objetivos y el diseño metodológico de esta investigación, que tiene como fin contribuir al análisis real de las condiciones de trabajo en el sector salud en Colombia.



**Ternura**  
Oswaldo Guayasamín

2

Objetivos y  
Propósito



## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

Caracterizar la autovaloración de las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer (III) nivel de atención de la red pública de la ciudad de Bogotá, en el I Semestre de 2011.

### **2.2. Objetivos Específicos**

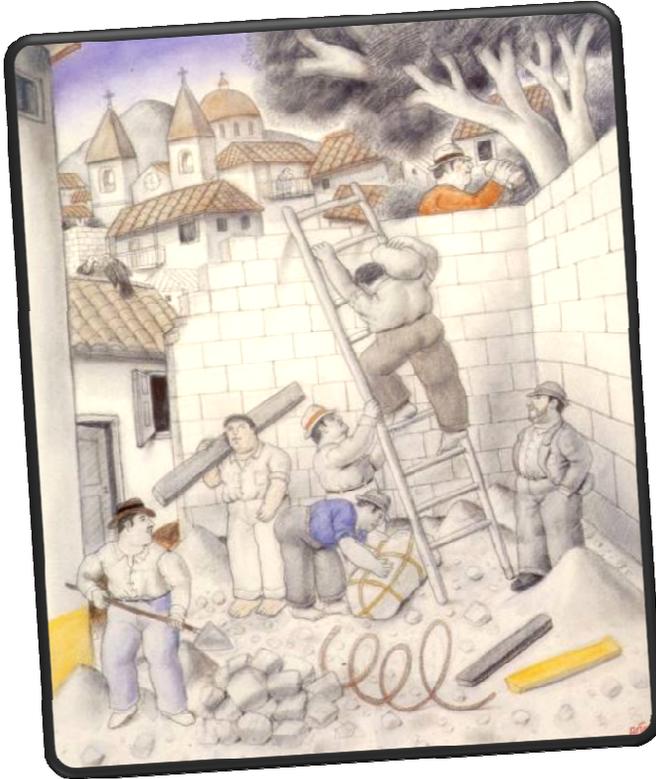
- Describir las condiciones sociodemográficas y de la organización del trabajo de los profesionales de enfermería.
- Identificar las características individuales de los profesionales de enfermería.
- Identificar las condiciones extralaborales que circunscriben a los profesionales de enfermería.
- Identificar las condiciones intralaborales (condiciones del ambientes de trabajo, de la tarea y de la organización) que circunscriben a los profesionales de enfermería.

### **2.3. Propósito**

Contribuir desde el análisis real de las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer (III) nivel de atención de la red pública de la ciudad de Bogotá, al mejoramiento de las mismas enmarcado en los referenciales teóricos de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.



**Los Trabajadores**  
Fernando Botero



**3** Marco Conceptual

## **3. Marco conceptual**

Para la presente investigación se conceptualizará los términos que se presentan a continuación.

### **3.1. Enfermería**

La enfermería desde la antigüedad ha estado vinculada con el cuidado del ser humano, y desde épocas remotas ha estado fuertemente ligada con el papel de mujer de orden religiosa que se encargaba de acompañar a los enfermos y heridos de guerra, pero es solo hasta el siglo XIX con Florence Nightingale en donde se establece como formación profesional en el área.

La enfermería moderna se consolida entonces en los periodos de posguerra, en especial después de la segunda guerra mundial, en donde se denota la importancia de la profesión en la recuperación de la salud y el bienestar de los enfermos y que desde entonces ha sido conceptualizada de diversas maneras unidas estas fuertemente con la evolución de los conceptos de salud y enfermedad a lo largo del tiempo (Durán de Villalobos, 2001), desde ser un quehacer específico que depende de otras profesiones, como un servicio, una vocación, hasta “recientemente como disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que maneja el cuidado de la salud en el transcurso del proceso vital” (Durán de Villalobos, 2001).

Por otro lado el nacimiento de teorías alrededor de esta profesión centra la discusión en establecer si esta se constituye de igual modo como una disciplina, aspectos que revisaremos a continuación.

#### **3.1.1. Enfermería como profesión**

La profesión de enfermería aborda el desempeño de la práctica, es decir, se encuentra enmarcado en la filosofía, los valores, la ética y la historia de la misma. “El alcance de la práctica de enfermería incluye actividades de valoración, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas observadas tanto en las personas

sanas como enfermas, estas respuestas humanas son de naturaleza cambiante y dinámica... son diversas y exclusivas para cada individuo siendo reflejo de su interacción con el entorno” (Hernández Cortina & Guardado de la Paz, 2004).

La enfermería entonces, como profesión funciona de manera autónoma, y al abordar cada uno de los aspectos del ser humano no solo se ocupa de la atención de los enfermos, si no, por el contrario, al ser profesión expande sus campos de acción del área asistencial, a la docencia, la administración y la investigación, para atender todos los requerimientos de la sociedad en sus diferentes ámbitos y situaciones.

### **3.1.2. Enfermería como disciplina**

La enfermería nace como disciplina al adquirir un cuerpo de conocimientos y teorías específicas que determinan su actuar y que se derivan de una manera muy particular de entender el fenómeno salud de los seres humanos en relación con su ambiente, es decir, una visión holística del ser, se centra en las respuestas de éste frente a problemas de salud actuales o potenciales, lo que permite, explicar, predecir, o controlar, los fenómenos que abarcan el ámbito de la Enfermería (Argote, Burbano, Santamaría, & Vásquez, 2011), de este modo se preocupa del desarrollo del conocimiento enriqueciendo la profesión desde su esencia y profundizando el sustento teórico de la práctica (Urra, 2009), (Hernández Cortina & Guardado de la Paz, 2004), (Durán de Villalobos, 2001).

De igual manera, es necesario resaltar que aunque la enfermería en algunas ocasiones tome un cuerpo de conocimientos que hacen parte de otras disciplinas, toma lo necesario y lo adapta para abarcar de forma específica una situación del ser humano desde su enfoque ordenado, con el fin de extrapolarlo a la práctica social. La disciplina de enfermería entonces tiene su propio objeto de estudio y un método científico para abordar de manera holística los temas de salud, entorno, persona y cuidado (Argote, Burbano, Santamaría, & Vásquez, 2011), (Hernández Cortina & Guardado de la Paz, 2004).

### **3.1.3. Enfermería en Colombia**

Para referirse al ejercicio de la enfermería en Colombia, se debe tener en cuenta la legislación que la regula, es así como según el artículo 3, en el capítulo II de la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, se le define como... “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar” (Secretaría del Senado de la República, 1996). De igual manera, esta Ley considera como propósito de la profesión “...promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la

salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona” (Secretaría del Senado de la República, 1996), de allí que utilice como soporte los conocimientos de diferentes ciencias así como las teorías y tecnologías propias de su desarrollo.

También, la Ley 266 estipula aspectos tan importantes como el fin de la profesión, su ámbito de ejercicio, los principios y las competencias profesionales, entre otros aspectos, de los cuales se abordaran los de mayor relevancia para la presente investigación:

- **Artículo 2:** este plantea los principios de la profesión, que se enmarcan en los aspectos éticos y morales de los Derechos Humanos, estos son:
  - Integralidad: atención al individuo durante todo su ciclo vital y en todas sus dimensiones.
  - Individualidad: abordaje holístico que depende de la singularidad de cada individuo.
  - Dialogicidad: permite entablar una interrelación enfermera-individuo de forma asertiva, abierta, con libertad y confianza.
  - Calidad: brindar de forma eficiente y efectiva los cuidados a la persona, teniendo en cuenta los valores y estándares propios para su atención.
  - Continuidad: llevar a cabo los cuidados del individuo durante todas las etapas de su, sin interrupción, en la salud y de enfermedad.
- **Artículo 3:** la enfermería “tiene como fin dar cuidado integral de la salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida” (Secretaría del Senado de la República, 1996).
- **Artículo 4:** este explica el ámbito del ejercicio profesional, teniendo en cuenta que este se puede dar de forma dinámica y en los diferentes espacios en donde se encuentra un individuo, de forma que puede hacerlo en diferentes lugares no relacionados únicamente con la atención directa en salud. De igual forma su actuación está encadenado al trabajo interdisciplinar, multiprofesional y transdisciplinario, poniendo en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas dentro de su formación profesional y la continua actualización.
- **Artículo 17:** dentro de las competencias profesionales del profesional de enfermería se encuentran el de desarrollar actividades de asistencia, gestión, administración, investigación y docencia propias de su área, así como participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería bajo los estándares de calidad.

Además de lo anteriormente nombrado, otra de la legislación vigente y de gran relevancia para el desarrollo de la profesión es la Ley 911 de 2004, la cual es conocido como el “Código deontológico profesional”, en donde en su artículo 3 se hace referencia a:

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de

las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas (Secretaría del Senado de la República, 2004).

Igualmente en esta Ley se realiza la declaración de los valores éticos de la profesión, de la responsabilidad de la(el) enfermera(o) con los sujetos de cuidado, con los demás profesionales, con la sociedad y en las labores de docencia e investigación, también, se norma la creación de los tribunales éticos y todo lo referente a estos y finalmente y de especial interés para esta investigación, en su capítulo II, hace referencia a las condiciones para el ejercicio de la profesión de la siguiente forma:

- **Artículo 5:** entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.
- **Artículo 6:** el profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.
- **Artículo 7:** el profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.
- **Artículo 8:** el profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas (Secretaría del Senado de la República, 2004).

### 3.2. Relación Salud – Trabajo

El hombre desde sus inicios ha estado en contacto directo con la naturaleza, su apropiación y transformación le ha permitido satisfacer sus necesidades, proceso que se le conoce como *trabajo* (Nogareda Cuixart, 2003). El trabajo se convierte entonces en “uno de los aspectos más importantes de la vida... por medio del trabajo se transforma la naturaleza y se obtienen los bienes necesarios para la reproducción del ser humano, permitiendo el desarrollo de múltiples capacidades físicas y mentales” (Betancourt, 1995).

Como lo plantea Betancourt (1995), “en el desarrollo histórico de la sociedad han ido surgiendo diferentes formas de trabajo y además diferentes ubicaciones del ser humano en el proceso productivo, situación que de la misma manera genera formas diferenciales de enfermar y morir”, de esta forma, es indispensable tener en cuenta la categoría *trabajo* en la relación entre la salud y la enfermedad, dado que el hombre al estar en contacto con los objetos y procesos propios de esta actividad, experimenta cambios en las diferentes esferas de su vida. Por tanto, la relación entre la salud y el trabajo es inherente entre estos dos aspectos, es una asociación de doble vía o de causa y efecto (Betancourt, 1995), que exclusivamente no se da de forma positiva o negativamente, es decir que depende de la exposición que tenga el trabajador a ciertas circunstancias (factores de riesgo), que manejados de forma adecuada favorecen el desarrollo individual y social o por el contrario pueden ocasionar daño, fatiga o estrés, conducentes a que se presente un accidente de trabajo o una enfermedad profesional (Nogareda Cuixart, 2003).

### 3.3. Condiciones de Trabajo

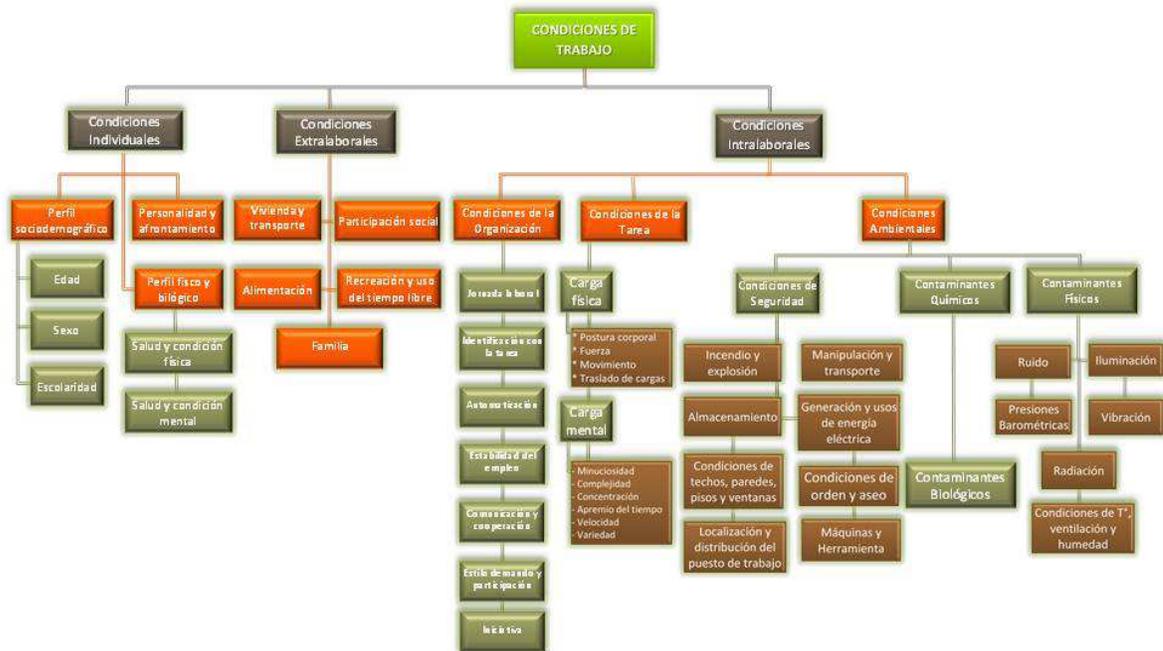
Para el presente trabajo de investigación se revisó la conceptualización de condiciones de trabajo que adopta el INSHT, así como el formulado por la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia.

El concepto adoptado por el INSHT indica que las condiciones de trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que esta se realiza en cuanto que estas variables determinan la salud del trabajador en la triple dimensión (física, psíquica y social) apuntada por la Organización Mundial de la Salud (Nogareda Cuixart, 2003).

Por otro lado, la Universidad Nacional de Colombia dicta que las condiciones de trabajo “incluyen el conjunto de aspectos singulares propios de cada trabajador como sujeto histórico-social, así como las condiciones intralaborales y extralaborales relacionadas con la ejecución de un proceso de trabajo, inmerso en un entorno definido que puede generar o no procesos de salud-enfermedad o de bienestar” (Muñoz Sánchez & Lozada, 2012).

De esta forma, las condiciones de trabajo según el modelo de la Universidad Nacional de Colombia, comprenden las condiciones intralaborales, entre las que se encuentran las condiciones ambientales, las condiciones de la tarea y las condiciones de la organización del trabajo (Lozada, 1994), así como las condiciones extralaborales y las características individuales del trabajador (Muñoz Sánchez & Lozada, 2012), según se muestra en el Gráfico 3-1.

**Gráfico 3-1:** Modelo de Condiciones de Trabajo – Universidad Nacional de Colombia



**Fuente:** Elaboración propia

### 3.3.1. Condiciones intralaborales

“La esfera intralaboral corresponde a todas las variables que definen el entorno laboral del individuo” (Fuentes Pachón, 2011), es decir concierne a todas las variables relacionadas directamente con el ambiente de trabajo.

- **Condiciones del ambiente de trabajo**

Se refiere al contexto físico en el que se desarrolla la tarea; en este aspecto se valora (Nogareda Cuixart, 2003):

- Contaminantes físicos: dentro de los que se encuentran el ruido; vibraciones; iluminación; condiciones termohigrométricas (temperatura, humedad, ventilación); radiaciones.
- Contaminantes biológicos.
- Contaminantes químicos.
- Condiciones de seguridad: dentro de los que se encuentran las máquinas, equipos; herramientas; espacio de trabajo; manipulación y transporte; electricidad; incendios.

#### ▪ **Condiciones de la tarea**

Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral; en este aspecto se valora:

- Carga física: esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico (Ministerio de la Protección Social, 2008).
- Carga mental: demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea (Ministerio de la Protección Social, 2008).

#### ▪ **Condiciones de la organización del trabajo**

Conjunto de variables que determinan el contenido, el reconocimiento social de la tarea y el desarrollo del trabajador y permite la compatibilidad entre su trabajo y algunos otros aspectos de su vida; en este aspecto se valora:

- Jornada laboral
- Ritmo de trabajo
- Automatización
- Comunicación y relaciones (cooperación)
- Estilo de mando y participación
- La identificación con la tarea
- La iniciativa
- La estabilidad del empleo

### **3.3.2. Condiciones extralaborales y características individuales**

Conjunto de variables que representan “aspectos externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el

desempeño de las personas” (Ministerio de la Protección Social, 2008); en este aspecto se valora:

- Utilización del tiempo libre
- Tiempo de desplazamiento y medio de transporte casa – trabajo – casa
- Pertenencia a redes de apoyo social
- Características de la vivienda
- Acceso a servicios de salud
- Perfil sociodemográfico
- Características de personalidad y estilos de afrontamiento
- Condiciones de salud

### 3.4. Métodos de evaluación de condiciones de trabajo

Debido a la relación existente entre el mundo del trabajo y el proceso salud-enfermedad en el hombre y la evolución que han llevado a cabo los diferentes conceptos a lo largo del tiempo, la evaluación de las condiciones de trabajo se ha abordado de diferentes formas para facilitar el conocimiento y mejoramiento de las mismas, dado que uno de los factores de mayor importancia en el área de la salud y la seguridad en el trabajo es adecuar y optimizar las condiciones en el ámbito laboral y así proteger tanto la productividad de las empresas como la salud de sus trabajadores (Rubio Ruiz, 2009).

Dentro de las metodologías existentes para la evaluación de las condiciones de trabajo, podemos encontrar metodologías objetivas, subjetivas y mixtas (López, 2000), cada una de ellas brinda una forma de abordaje diferente (Rojas Leal, 2009) que será mencionado a continuación:

- a. **Metodologías objetivas:** estas son llevadas a cabo por parte de un experto con conocimientos en el tema de salud ocupacional o salud y seguridad en el trabajo y utilizan criterios de evaluación cuantitativa. Utiliza guías de observación para consolidar y evaluar la información, teniendo en cuenta que cada metodología puede abarcar diferentes parámetros de las condiciones de trabajo, e incluso llegar a utilizar variables de tipo cualitativo (subjetivo), además, puede llegar a utilizar instrumentos de medición (luxómetro, sonómetro, etc.). Metodologías conocidas: L.E.S.T., el método Renault, el método Fagor y el método Ewas.
- b. **Metodologías subjetivas:** las evaluaciones son llevadas a cabo por el trabajador y no es necesario que este conozca sobre salud ocupacional o salud y seguridad en el trabajo. Metodologías conocidas: A.N.A.C.T.
- c. **Metodologías mixtas:** se realiza una evaluación objetiva por parte de un experto y una evaluación subjetiva por parte de los trabajadores. Los resultados obtenidos de las dos evaluaciones son comparados y analizados a partir de las convergencias y las divergencias encontradas. Metodologías conocidas: Mapfre y el método Mutuas.

### **3.4.1. Autovaloración de condiciones de trabajo**

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define la autoevaluación como la “evaluación que alguien hace de sí mismo o de algún aspecto o actividad propios” (Real Academia Española, 2001), de esta forma se convierte en una acción o proceso que realiza una persona de apreciar, valorar o juzgar sus propias conductas, ideas, o conocimientos frente a un particular.

Con respecto a la autovaloración de las condiciones de trabajo, el INSHT considera que “la experiencia cotidiana proporciona al trabajador unos conocimientos sobre estos factores que le permiten su valoración y que, por tanto, no deben ser olvidados en el momento de evaluar una situación de trabajo” (Nogareda Cuixart, 1986). De este modo se trata de que “el propio trabajador pueda realizar un primer análisis de los principales problemas presentes en su trabajo [...], establecer en un primer diagnóstico, que factores deben ser modificados para mejorar una determinada situación laboral” (Nogareda Cuixart, 1986).

La autovaloración (autoevaluación) de las condiciones de trabajo, permiten de esta forma conocer la realidad por medio de la visión del trabajador, con los conocimientos que le otorga la experiencia de su práctica diaria y el conocimiento de su trabajo y sus tareas, así evaluar determinadas situaciones tanto a nivel individual como del entorno de trabajo.

## **3.5. Atención en salud en Colombia**

La atención en salud en Colombia inicialmente está dada como un derecho al que deben tener acceso todos y cada uno de los colombianos según los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, en donde se establece la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio, el cual podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de salud bajo la dirección, control, coordinación y control del Estado. De forma puntual, en el artículo 49 de la Constitución de 1991 se establece la cobertura de todos los colombianos por el sistema de salud:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los

cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (Congreso de la República de Colombia, 1991).

Así mismo las entidades encargadas de prestar los servicios de salud están establecidas bajo la Ley 10 de 1990, en donde se dan las pautas para el funcionamiento del Sistema de Salud Colombiano (tanto para el ejercicio de las entidades, como de los trabajadores), de igual manera, esta Ley reglamenta en el artículo 1 la atención pública en salud, además se establecen los grados de complejidad de cada hospital y las responsabilidades que debe adoptar cada institución con los servicios que esta presta.

La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley. El Estado intervendrá en el servicio público de salud conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política, con el fin de:

- a) Definir la forma de prestación de la asistencia pública en salud, así como las personas que tienen derecho a ella;
- b) Establecer los servicios básicos de salud que el Estado ofrecerá gratuitamente;
- c) Fijar, conforme a lo señalado en la presente Ley, los niveles de atención en salud y los grados de complejidad, para los efectos de las responsabilidades institucionales en materia de prestación de servicios de salud y, en especial, los servicios de urgencia, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la cobertura territorial principalmente... (Congreso de la República de Colombia, 1993).

### 3.5.1. Niveles de atención en salud a nivel público en Bogotá

Según lo establecido en el artículo 6 del Acuerdo 20 de 1990 del Consejo de Bogotá, normatividad por la cual se organiza el Sistema Distrital de Salud en la ciudad, se han instaurado tres (3) niveles de atención para la red pública, los cuales son catalogados como de alta (III nivel), media (II nivel) o baja complejidad (I nivel) de acuerdo a levantamientos de información de tecnología y el estado actual de la misma para la prestación de servicios, así (Concejo de Bogotá, 1990):

- **Primer Nivel:** atención básica prestada por puestos y centros de salud y los hospitales locales los cuales cuentan con servicios de consulta externa y odontológica, urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales y los Centros de Atención Médica Inmediata (CAMI) I."
- **Segundo Nivel:** atención intermedia dada por médicos generales y de las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía gineco-obstetricia,

pediatría, psiquiatría, anestesiología, línea de Trauma y Fisiatría, así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización, los cuales serán prestados por hospitales de este nivel y los CAMI 2.

- **Tercer Nivel:** atención de alta complejidad brindada por médicos y odontólogos generales, especialistas básicos y subespecialistas, prestado por Hospitales del Nivel III.

Actualmente la Red Pública de Hospitales de Bogotá cuenta con 22 Empresas Sociales del Estado, conformadas por: cinco (5) hospitales de III nivel, siete (7) de II nivel y diez (10) de I nivel; además cuenta con 142 puntos de atención, donde se oferta servicios de baja, mediana y alta complejidad.

### 3.5.2. Hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá

En el artículo 7 del Acuerdo 20 de 1990 del Consejo de Bogotá, se establece que los niveles de atención en salud de la red pública en el Distrito se encuentran clasificados teniendo en cuenta los recursos financieros, técnicos y profesionales con los que cuenta para la atención de los usuarios, de esta forma, los Hospitales de Tercer Nivel de Atención están “caracterizados por la presencia de médicos generales, especialistas básicos y sub-especialistas (cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, y otros de acuerdo a disponibilidad de recursos)” (Concejo de Bogotá, 1990), además según el artículo 4 del Acuerdo 19 de 1991 Concejo de Bogotá, por el cual se establece la estructura básica de las Entidades prestadoras de servicios de salud en el Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, se establece como objetivo y funciones para el III nivel (Concejo de Santa Fe de Bogotá, D.C., 1991):

- **Objetivo:** ofrecer servicios de Salud de Alta Tecnología y Complejidad con equipos de salud liderados por médicos y odontólogos generales, especialistas y sub-especialistas a los usuarios y a los referidos del nivel I y II del Sistema Distrital de Salud.
- **Funciones:**
  - Prestar atención integral en salud a pacientes que demanden el servicio y que sean referidos por otras instituciones; teniendo en cuenta el grado de complejidad y la tecnología disponible.
  - Elaborar y ejecutar programas de prestación de servicios que respondan a las necesidades de la población en su área de influencia.
  - Asesorar, supervisar y evaluar técnica y científicamente a los niveles I y II.
  - Diseñar programas docente-asistenciales que den respuesta a las necesidades de la comunidad.
  - Coordinar acciones integrales de salud con otras instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud y de seguridad social, a fin de que su realización beneficie a la comunidad en su jurisdicción.

- Coordinar, estimular y apoyar investigaciones que den aporte a la ciencia y a la tecnología, a fin de que sus logros permitan optimizar la prestación de los servicios de salud en su área de influencia.





**Los Trabajadores**  
Oswaldo Guayasamín

## 4 Marco Metodológico



## **4. Marco metodológico**

### **4.1. Tipo de estudio**

Este trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, entendido este como aquel que tiene como propósito describir, medir y evaluar diferentes elementos que rodean un determinado fenómeno y dar un panorama lo más preciso posible del mismo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010); de igual forma esta investigación tendrá un diseño transversal, teniendo en cuenta que la observación, medición y evaluación se realizarán en un momento específico de tiempo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

### **4.2. Escenario de estudio**

Este estudio de investigación se desarrolló en un hospital de tercer nivel de atención de la red pública de la ciudad de Bogotá, adscrito a la Secretaría Distrital de Salud y habilitado por la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de Protección Social, en el periodo de abril a mayo de 2011.

### **4.3. Población objeto de estudio**

Al revisar las bases de datos existentes sobre el recurso humano de profesionales de enfermería en las proyecciones del Ministerio de Protección Social, así como el número de enfermeras(os) registradas (Registro Único Nacional – RUN \*) en la ANEC Seccional Cundinamarca y al no encontrar un dato concreto sobre el número de enfermeras (os) que ejercen la profesión en hospitales de III nivel de atención en la ciudad de Bogotá, se recurrió a las bases de datos suministradas por la Dirección de Talento Humano Secretaría Distrital de Salud.

De esta forma, se logró establecer contacto con una institución, quien voluntariamente aceptó la participación en el estudio y de la cual se buscó vincular a la investigación al

---

\*El RUN para los profesionales de enfermería establecido en el Capítulo V de la Ley 266 de 1996, se realiza por medio de las 21 seccionales de la ANEC, por tal razón para el caso de Bogotá, las enfermeras (os) proceden a realizar su registro en la Seccional Cundinamarca, de tal forma que no existe una base de datos de profesionales única para la ciudad de Bogotá.

100% de los profesionales de enfermería (censo poblacional) que laboraban en la misma, teniendo en cuenta el carácter voluntario y la disponibilidad para su participación en la investigación.

Para la consecución de la información sobre los profesionales de enfermería a encuestar, se revisó la base de datos del Departamento de Enfermería para establecer el personal que se encontraba laborando en el hospital al momento de la recolección de la información, independientemente del tipo y tiempo de vinculación laboral.

## 4.4. Instrumento

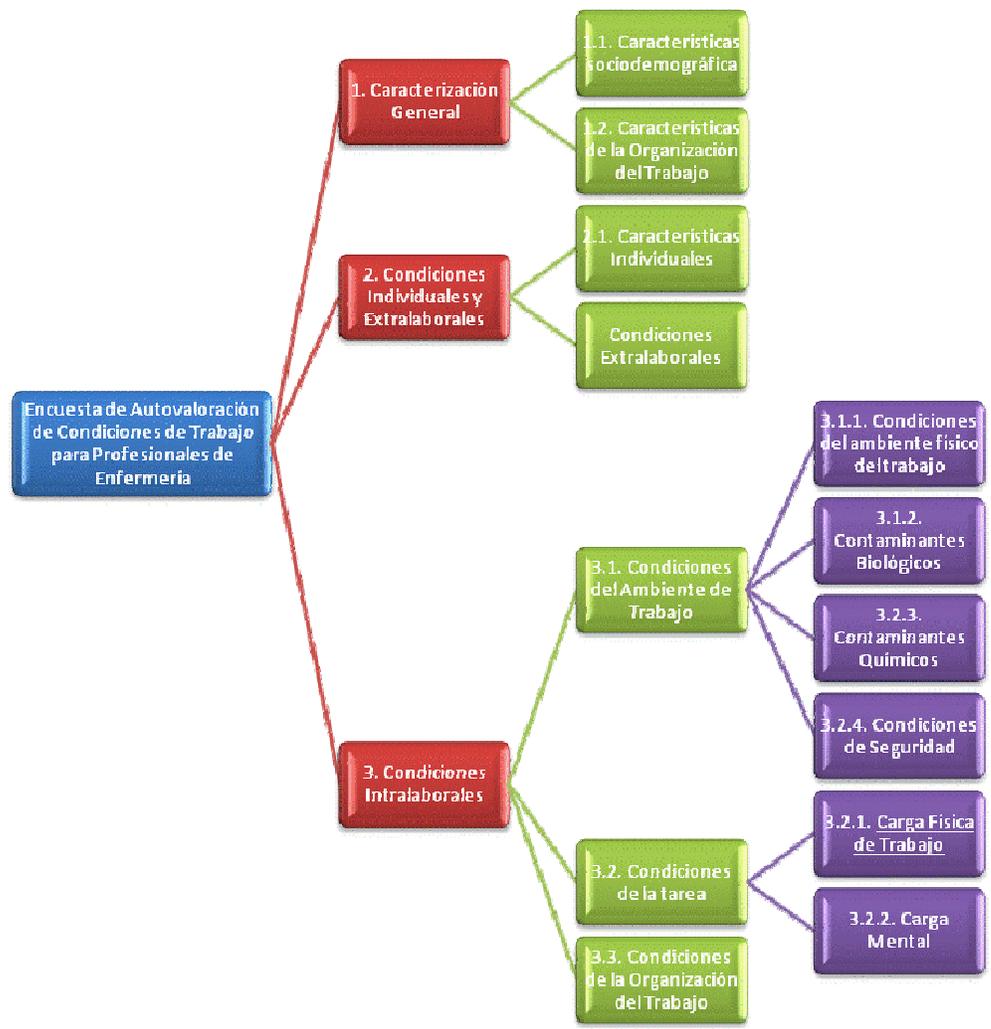
### 4.4.1. Definición de instrumento

Luego de revisar los instrumentos disponibles para la evaluación de Condiciones de Trabajo aplicables al sector salud, entre los cuales se encuentran: el Método Mutuas, la lista de verificación de las Condiciones Generales de Seguridad e Higiene (evaluación de riesgos) de la OPS y el Instrumento de Autoevaluación de Condiciones de Trabajo en Centros Hospitalarios del INSHT de España, se determinó que dada la muestra del estudio y con el objetivo de realizar un abordaje profundo de las condiciones de trabajo (según el modelo propuesto por la Universidad Nacional de Colombia) de los profesionales de enfermería como grupo poblacional, se empleó una adaptación de la **VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo** (dirigida a los trabajadores) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España, instrumento que tuvo el aval para su aplicación y adaptación (Anexo A). Este instrumento tuvo como objetivo conocer la autovaloración del trabajador sobre sus condiciones de trabajo y fue dirigido a todos los profesionales de enfermería del hospital objeto de estudio.

Teniendo en cuenta de esta forma, que la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, es un instrumento de autovaloración dirigido a la población trabajadora en general y centra su evaluación en la condiciones intralaborales, en la adaptación de este instrumento fue necesario incluir parámetros sociodemográficos, condiciones de trabajo específicas para el sector salud y las características individuales y condiciones extralaborales que están contempladas dentro del modelo de condiciones de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia.

El instrumento entonces adaptado, recibe el nombre de “**Encuesta de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería**”, cuenta con un total de 116 preguntas (Anexo B) y se encuentra dividido por tres grandes categorías, dentro de las cuales existen otros parámetros o banco de datos agrupados, de la siguiente manera:

**Gráfico 4-1:** Esquema Instrumento de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería



**Fuente:** Elaboración propia

De esta forma se incluyeron todos los aspectos relacionados con las condiciones de trabajo de acuerdo al paradigma epistémico de la Universidad Nacional de Colombia.

**Gráfico 4-2:** Esquema general Instrumento de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Sede Santafé de Bogotá UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERÍA	
ENCUESTA DE AUTOVALORACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA*	
1. CARACTERIZACIÓN GENERAL	
1.1. Características Sociodemográficas	
1.2. Características de la Organización del Trabajo	
2. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y EXTRALABORALES	
2.1. Características individuales	
2.2. Condiciones extralaborales	
3. CONDICIONES INTRALABORALES	
3.1. CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO	
3.1.1. Condiciones del Ambiente Físico del Trabajo	
3.1.2. Contaminantes Biológicos	
3.1.3. Contaminantes Químicos	
3.1.4. Condiciones de Seguridad	
3.2. CONDICIONES DE LA TAREA	
3.2.1. Carga Física de Trabajo	
3.2.2. Carga Mental	
3.3. CONDICIONES DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	

Fuente: Elaboración propia

#### 4.4.2. Validación del instrumento

Para la aplicación del Instrumento de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería, se realizó la validación del mismo en dos fases que se describirán a continuación.

- **Validación de apariencia o facial**

Consiste en evaluar si “la escala parece medir lo que debe medir” (Sánchez & Echeverry, 2004). Con este tipo de validación se busca responder si el instrumento o escala es aceptado para su aplicación en un escenario particular, al respecto Sánchez & Echeverry (2004) establecen que para realizar este procedimiento el instrumento debe ser analizado por un grupo de expertos y un grupo de personas iguales o similares a la población en donde se hará la aplicación, con el fin de conocer la pertinencia de los ítems o variables.

Para la evaluación de cada uno de los ítems con respecto a la validación de apariencia, se consideró la evaluación de la precisión, claridad y comprensión de cada uno de los ítems (según lo citado por Gutiérrez López, 2001), calificados cada uno de ellos como

cero ("0") si no cumple o cumple parcialmente con el concepto de cada una de ellas y uno ("1") si cumple en la totalidad de los mismos (Gutiérrez López, 2001).

En esta etapa de acuerdo a lo sugerido por Sánchez & Echeverry (2004), se seleccionaron tres (3) expertos, con formación en enfermería y salud y seguridad en el trabajo (salud ocupacional) y quienes hubieran ejercido ambos campos académicos y tres (3) profesionales de enfermería, con más de un año de experiencia en el área clínica y que hubieran trabajado en un hospital de la ciudad de Bogotá, los cuales se encuentran relacionados en la Tabla 4-1.

**Tabla 4-1:** Expertos y profesionales de enfermería que participaron en la validación de apariencia

EXPERTOS		
	Formación	Experiencia
<b>María Amparo Losada Muñoz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera, Universidad Nacional de Colombia</li> <li>• Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia</li> <li>• Magíster en Salud Ocupacional, Universidad del Valle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería clínica</li> <li>• Salud Ocupacional</li> <li>• Educación e Investigación</li> <li>• Cargos docentes y administrativos</li> </ul>
<b>Yaneth Mercedes Parrado Lozano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera, Universidad Nacional de Colombia</li> <li>• Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia</li> <li>• Magíster en Educación, Universidad de la Sabana</li> <li>• Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería clínica</li> <li>• Salud Ocupacional</li> <li>• Educación</li> <li>• Investigación</li> <li>• Cargos docentes y administrativos</li> </ul>
<b>Beatriz Carvallo Suárez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera, Universidad Nacional de Colombia</li> <li>• Especialista en salud Ocupacional, CEADS</li> <li>• Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería clínica</li> <li>• Salud Ocupacional</li> <li>• Docencia</li> <li>• Cargos gremiales y administrativos</li> </ul>

**Tabla 4-1:** (Continuación)

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA		
	Formación	Experiencia
<b>Mery Solange Velásquez Reyes</b>	Enfermera, Universidad de la Sabana	Enfermería clínica en clínicas y hospitales privados de Bogotá en diferentes servicios hospitalarios por once (11) años
<b>Jairo Alfonso Vargas Ortiz</b>	Enfermero, Universidad Nacional de Colombia	Enfermería clínica en clínicas y hospitales privados y públicos de Bogotá y Guainía en servicios de urgencias y Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) por cuatro (4) años
<b>Lady Dayhana Gómez Rocha</b>	Enfermera, Universidad Nacional de Colombia	Enfermería clínica en clínicas y hospitales privados y públicos de Bogotá, Cundinamarca y Meta en servicios Urgencias y Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) por cuatro (4) años

**Fuente:** Elaboración propia

Dentro del proceso de validación de apariencia, se entregó a los involucrados un formato (Gráfico 4-3) explicando la metodología de la misma y anotando al mismo tiempo las observaciones que tenían frente a cada uno de los ítems propuestos. Al respecto, las personas participantes manifestaron frente a las diferentes temáticas del instrumento las siguientes observaciones:

a. Características sociodemográficas y del trabajo:

- Incluir en las preguntas sobre antigüedad laboral y en la profesión, la respuesta más de 16 años de ejercicio respectivamente.
- En la variable “servicio”, además de los ya establecidos por el instrumento, se debe dejar una opción de respuesta abierta para otros servicios no establecido por el investigador.

b. Características individuales y condiciones extralaborales

- En la pregunta sobre presencia de alteraciones en su estado de ánimo en los últimos tres meses, se debe incluir dentro de estos, ejemplos que explican lo mismo.
- En la pregunta sobre “si percibe alteraciones en su salud a causa de su trabajo”, se sugiere que se remplace la palabra “alteraciones” por “cambios”, con el fin de no inducir una respuesta negativa al respecto.
- Frente a la pregunta sobre si es una persona altamente competitiva, se sugiere se redacte como: “le gusta ser siempre mejor que los demás”

c. Condiciones intralaborales

- En las condiciones del ambiente físico del trabajo, se debe incluir una variable que evalúe la observación clara de pantallas de monitoreo de datos frente a características como la intensidad, el flujo luminoso, el brillo y contraste.
- En los contaminantes biológicos, se debe tener en cuenta que esta exposición se deriva del contacto con fuentes potenciales por la realización de procedimientos propios del ejercicio de la profesión, razón por la cual, se debe indagar sobre el conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en el ámbito hospitalario, así como si cuenta con los materiales suficientes para la realización de su trabajo.
- En la categoría de contaminantes químicos, es necesario investigar sobre si la manipulación de medicamentos o sustancias químicas produce en el profesional algún tipo de alergia o sensibilidad derivada de la manipulación de las mismas.
- En las condiciones de seguridad, se debe indagar sobre si el profesional conoce los sistemas y rutas de evacuación en caso de una situación de emergencia y si en caso de que el profesional detecte una situación de peligro que pueda afectar potencialmente su integridad, la de un paciente o un proceso tiene la autonomía de detener la tarea que se encuentra ejecutando.

d. Condiciones de la Tarea

- Frente a la carga física de trabajo, se debe preguntar a los profesionales sobre cuál es la postura corporal que debe mantener por más tiempo durante la jornada laboral, además sobre el uso de un dispositivo de descanso (silla).
- En la categoría de carga mental, se debe investigar sobre la toma de decisiones complejas en forma rápida, además sobre el impacto que genera las situaciones de acceso a los servicios de salud, así como el contacto con el dolor y la muerte de los pacientes.

e. Condiciones de la Organización

- Se debe considerar evaluar si el número de pacientes y actividades son los adecuados teniendo en cuenta la duración de la jornada laboral, si el profesional puede organizar y realizar su trabajo de forma autónoma, si puede descansar y tener un lugar adecuado para realizar una pausa o descanso dentro de la jornada, así como si le gusta el trabajo que realiza y o si quisiera tener otro diferente al actual.

Además de las observaciones presentadas anteriormente, los expertos realizaron otro tipo de observaciones al instrumento que contribuyeron en la consolidación del mismo, lo que posteriormente permitió realizar la validación de contenido, proceso que se muestra a continuación.

#### ▪ Validación de contenido

De acuerdo a lo planteado por Escobar Pérez & Cuervo Martínez (2008), “la validación de contenido consiste en que tan adecuado es el muestreo que hace la prueba del universo de posibles conductas [reactivos o ítems], de acuerdo con lo que se pretende medir”.

Este procedimiento se lleva a cabo en el “diseño de una prueba y en la validación de un instrumento que fue construido para una población diferente, pero que se adaptó...” (Escobar Pérez & Cuervo Martínez, 2008). Para realizar la validación de contenido, es necesario construir un juicio de expertos, es decir solicitar a un grupo de personas con experiencia y trayectoria en el tema (selección de jueces o expertos), la evaluación subjetiva de los reactivos o ítems del instrumento a validar (objetivo del juicio de expertos), por medio de un herramienta o formato que debe explicar que aspectos se van a tener en cuenta en la evaluación (Gráfico 4-3) y bajo qué modelo estadístico se realizará el cálculo del grado de acuerdo de los jueces (Escobar Pérez & Cuervo Martínez, 2008).

**Gráfico 4-3:** Esquema herramienta de evaluación por juicio de expertos validación de contenido y aparente

Sección 2: Condiciones Individuales y Extralaborales						
2.1. Condiciones individuales	Validación de Contenido (X)			Validación Facial (0: No - 1: Si)		
Pregunta: "Dentro de los últimos tres meses, con que frecuencia usted ha sufrido alguna de las siguientes situaciones"	Esencial	Útil pero no Esencial	No Necesario	Precisión	Claridad	Compresión
Alguna enfermedad en uno o más sistemas del cuerpo (osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico) ¿Cuál?						
Alteraciones en su estado de ánimo (depresión, ansiedad, nerviosismo, insomnio, etc.)						
Ha estado incapacitado						
Ha requerido servicios de salud (EPS o ARP) por alguna de las alteraciones anteriormente mencionadas						
Percebe incomodidades en su salud por causa de su trabajo						
Pregunta: "Considera usted que"						
Fuma habitualmente y/o consume bebidas alcohólicas						
Se disgusta fácilmente cuando las cosas no le salen como quieren						
Es una persona altamente competitiva						
Es fácil para usted trabajar bajo presión						
Puede realizar varias actividades al mismo tiempo						
2.2. Condiciones extralaborales	Validación de Contenido (X)			Validación Facial (0: No - 1: Si)		
Pregunta: "Con que frecuencia realiza usted las siguientes actividades dentro de su tiempo libre"	Esencial	Útil pero no Esencial	No Necesario	Precisión	Claridad	Compresión
Compartir con su familia y amigos						
Actividades propias del hogar						
Otro tipo de estudio, curso o actualización (diplomado, seminario, taller, etc.)						
Participar en alguna asociación, grupo comunitario, religioso o familiar donde depara con otras personas						

**Fuente:** Elaboración propia

El modelo estadístico seleccionado para la presente investigación fue la modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido, realizado por Agustín Tristán López (2008), el cual plantea que al realizar el calculo matemático del indice cuantitativo propuesto por Lawshe conocido como Razón de Validez de Contenido (CVR Content Vality Ratio), con el fin de poder determinar el nivel de validez de contenido de un instrumento, es necesario un elevado número de expertos y un número de acuerdos amplios entre ellos, en las categorías (Tristán López, 2008):

- **Esencial:** Frase o ítem que se constituye como paso necesario y asegura la comprensión teórico práctica del concepto
- **Útil pero no Esencial:** Frase o ítem que facilita la transición de un ítem a otro, pero no asegura la comprensión teórico práctica del concepto global
- **No Necesario:** Frase o ítem que no aporta herramientas para la transición de pasos graduales hacia la comprensión del concepto global

Para conocer entonces que items son aceptables dentro del instrumento evaluado, los expertos deberán evaluar cada uno de ellos y se deberá calcular el número de coincidencias en la categoría “esencial” y descartar o no aceptar los items calificados en las otras categorías (util pero esencial y no necesario). Sin embargo ante la imposibilidad de poder convocar un alto número de especialistas, Tristán (2008) planteo una modificación para realizar el calculo de los valores de aceptación para los items, sobre todo cuando el número de expertos es reducido, de modo tal establecio que para conocer si un ítem es valido solo es necesario conocer:

$$CVR = \frac{n_e}{N}$$

Donde  $n_e$  es el número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial” y  $N$  es el número total de panelistas.

De esta manera la anterior expresión matematica determina que si despúes de realizado el calculo de la CVR, el valor obtenido es igual o mayor a 0.5823 (58%), el ítem evaluado por los expertos se considera valido y hará parte final del instrumento.

Después de realizado el calculo de validez de cada uno de los items (CVR), Tristan (2008) propone realizar el Índice de Validez de Contenido (CVI) realizando un promedio simple de los items aceptables, así:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde  $CVR$  es la Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe y  $M$  es el total de ítems aceptables en la prueba.

De acuerdo a la anterior expresión, para calcular el índice de validez de un banco de ítems o del instrumento en total, se debe realizar el cálculo del CVI y este no puede ser inferior a 0.5823 (58%), que es límite inferior de los valores de la Razón de Validez de Contenido CVR.

**Gráfico 4-4:** Herramienta y cálculo de CVR y CVI del instrumento propuesto para el trabajo de investigación

3.1.2. Contaminantes Biológicos	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
Pregunta: a. ¿Los procedimientos que realiza en su trabajo implican el contacto con contaminantes biológicos (sangre, orina, fluidos corporales, etc.)?	3	3	0	1.000	X	1.000
Pregunta: "Frente a la exposición de contaminantes biológicos, usted"						
b. ¿Realiza usted algún tipo de manipulación (reencapsulado o separación) del material cortopunzante (jeringas, lancetas, agujas, etc.)?	3	3	0	1.000	X	1.000
c. ¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra el virus de la Hepatitis B?	3	3	0	1.000	X	1.000
d. ¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra los virus del Sarampión, Rubéola y Paperas (Triple Viral)?	3	3	0	1.000	X	1.000
e. ¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra el Tétanos?	3	3	0	1.000	X	1.000
f. ¿Se vacuna usted anualmente contra el virus de la Influenza?	3	3	0	1.000	X	1.000
CVI del banco de preguntas:						1.000

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a lo anterior, se realizó el procedimiento de evaluación de cada uno de los ítems de acuerdo a lo propuesto por Tristan (2008) y se presentó a tres (3) expertos (mencionados en la tabla 4-1) la herramienta de evaluación, luego de lo cual se realizó el cálculo de CVR de cada uno de los ítems, así como el CVI de cada banco de datos (Gráfico 4-4) del instrumento (Anexo C) que en resumen se puede observar en el Gráfico 4-5.

**Gráfico 4-5:** Índice de Validez de Contenido de cada banco de datos y del instrumento propuesto para el trabajo de investigación

SECCIÓN 1: CARACTERIZACIÓN GENERAL	
CVI del banco de preguntas "Características Sociodemográficas"	1.000
CVI del banco de preguntas "Características de la Organización del Trabajo"	0.900
CVI DE LA SECCIÓN "CARACTERIZACIÓN GENERAL":	0.950
SECCIÓN 2: CONDICIONES INDIVIDUALES Y EXTRALABORALES	
CVI del banco de preguntas "Características Individuales"	0.933
CVI del banco de preguntas "Condiciones Extralaborales"	0.926
CVI DE LA SECCIÓN "CONDICIONES INDIVIDUALES Y EXTRALABORALES":	0.930
SECCIÓN 3. CONDICIONES INTRALABORALES	
CVI del banco de preguntas "Condiciones del Ambiente de Trabajo"	1.000
CVI del banco de preguntas "Condiciones de la Tarea"	0.958
CVI del banco de preguntas "Condiciones de la Organización"	1.000
CVI DEL BANCO DE PREGUNTAS "CONDICIONES INTRALABORALES"	0.986
<b>Índice de Validez de Contenido del Instrumento (CVI):</b>	<b>0.955</b>

**Fuente:** Elaboración propia

Lo anterior indica que al evaluar cada ítem y banco de datos propuesto los expertos determinaron que eran esenciales por arriba del 90% en todos los casos y se estableció que el Índice de Validez de Contenido de todo el instrumento era de 095, es decir del 95%.

## 4.5. Recolección, tratamiento y análisis de la información

### 4.5.1. Recolección de la información

En la primera fase, se realizó revisión documental en bases de datos científicas (revistas indexadas) desde 1990 al año 2010, así como la producción bibliográfica, documental y políticas de organismos internacionales y nacionales en el campo de la salud y en la salud y seguridad en el trabajo, que incluyeron los temas de globalización, neoliberalismo, flexibilización laboral, precarización laboral, condiciones de trabajo en el sector salud y en profesionales de enfermería específicamente, descriptores establecidos

para la construcción de este proyecto de investigación (en los idiomas de español, inglés y portugués).

Dentro de la segunda fase, se realizó un contacto con la institución de salud que de forma voluntaria participó en el estudio, con el fin de dar a conocer el proyecto de investigación, obtener la autorización para su realización y poder de esta forma realizar la recolección documental que permitiera caracterizar el contexto particular de la institución en donde se desarrollará el estudio.

Por último, y después de realizada la adaptación para el contexto colombiano y para el sector salud (enfermería) de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del INSHT, se realizó la validación facial y de contenido de la encuesta de autovaloración con el fin de verificar la claridad de lenguaje y el cumplimiento de los objetivos del instrumento, luego de lo cual se llevó a cabo el trabajo de campo para la recolección de la información con la población objeto de estudio.

#### **4.5.2. Tratamiento y análisis de los datos**

La información recolectada fue tabulada por medio del programa estadístico SPSS versión 18 y el programa informático Microsoft Excel de acuerdo a las variables del instrumento, con el fin de realizar un análisis descriptivo de las mismas, determinar el número de casos en cada una de las categorías, con el fin de conocer el porcentaje que representan del total de profesionales entrevistados y realizar tablas y gráficos de frecuencias simples (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

#### **4.5.3. Presentación de resultados**

Los productos objeto de esta investigación son presentados dentro de este documento, el cual recopila las fases del estudio y el análisis de la información, la discusión, conclusiones y recomendaciones respectivas. Del mismo modo, los resultados serán presentados ante la comunidad académica de la Universidad Nacional de Colombia, la institución participante del estudio y en al menos dos (2) artículos de revistas académicas indexadas y eventos relacionados con la salud de los trabajadores y del sector salud.

Cabe resaltar que para mantener la confidencialidad del estudio y el anonimato de la institución en que se desarrolló éste trabajo, así como de las personas que participaron en el mismo, no se mencionará ninguna particularidad que pueda comprometer la fiabilidad de la información, así como se garantizará que la información aquí presentada es veraz, completa y suficiente.

## 4.6. Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación, se realizó la revisión de la legislación vigente para el país en términos de investigación en salud, según lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, los principios básicos del Código de Núremberg, el Reporte de Belmont y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.

De esta manera, este estudio se aseguró de guardar la dignidad, el respeto de los derechos y el bienestar de los sujetos objetos de estudio, para lo cual contó con un Consentimiento Informado (Anexo D), donde se informó a los participantes de los objetivos y fines de la investigación y se garantizó que su participación en la misma no representaba ningún riesgo, al tener en cuenta que su contribución era voluntaria, por lo tanto se podía retirar del estudio en cualquier momento y que esto no afectaría en ningún aspecto su situación laboral y que de igual manera se protegería su privacidad, no colocando ningún dato de identificación en el instrumento aplicado, dado el fin académico del mismo y el tratamiento confidencial de los datos.

Finalmente, el anteproyecto de esta investigación se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, quién dio el aval para la ejecución de la investigación (Anexo E), así como cuenta con el aval de la institución que participó en el desarrollo del estudio.





**Manifestación  
Berni**

5

Resultados



## 5. Resultados

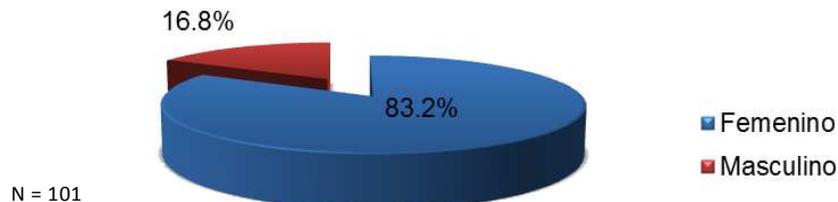
Como resultado de este proceso de investigación, se presenta la información mediante el análisis estadístico propuesto, a partir de los datos recolectados en el trabajo de campo desarrollado entre abril a mayo del año 2011, período en el que se aplicó el instrumento de autovaloración. Se destaca que dada las características de este estudio los resultados aplican para el escenario y los sujetos que participaron del mismo.

De una población de 126 enfermeros contratados en distintas modalidades por la institución (según datos suministrados por la coordinación del servicio de enfermería), se encuestaron en total a 101 profesionales de enfermería.

### 5.1. Presentación de resultados relacionados con la caracterización general de la población objeto de estudio

#### 5.1.1. Características sociodemográficas

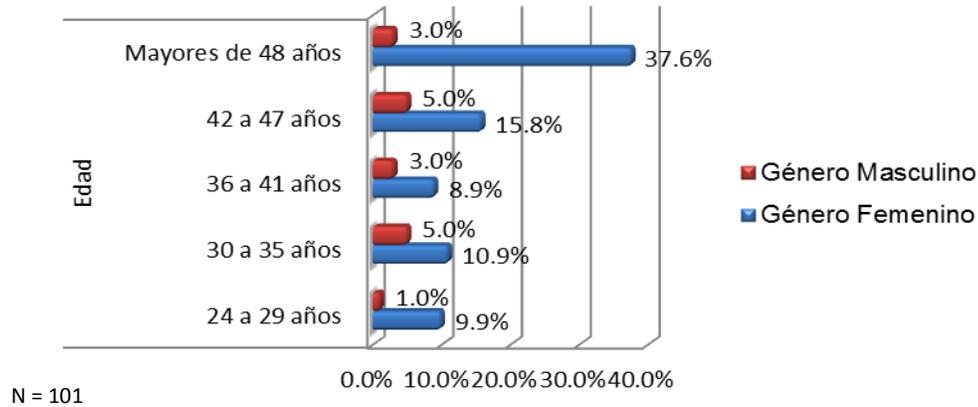
**Gráfico 5-1:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según género



**Fuente:** Estudio

De la población encuestada se encontró que el personal de enfermería en esta institución de salud, está compuesto por más del 80% por mujeres y por un porcentaje de menos del 20% por hombres, según se presenta en el Gráfico 5-1.

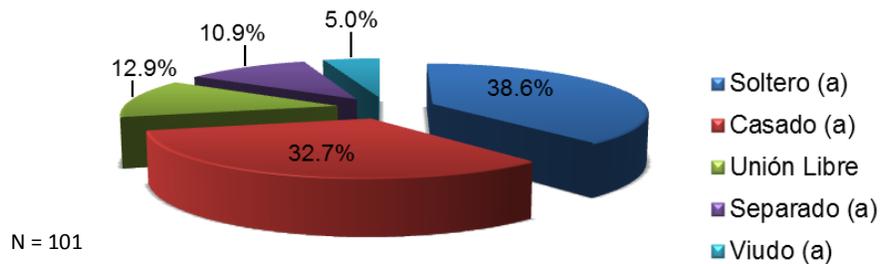
**Gráfico 5-2:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según el género con respecto a la edad



**Fuente:** Estudio

La distribución por grupo de edad de esta población con respecto al género, se presenta en el Gráfico 5-2, donde se evidencia que el 53.4% de la población femenina está en el rango de edad de más de 42 años de edad (15.8% de 42 a 47 años y 37.6% mayores de 48 años), frente a los hombres quienes tienen una distribución parecida en los rangos de edad de 30 a 35 años y 42 a 47 años con un 5.0% y de 36 a 41 años y mayores de 48 años con un 3.0%, excepción que se observa en los hombres los que se encuentran en el rango de edad de los 24 a 29 años los cuales solo reportaron en un 1%. Es importante resaltar que en el rango de edad de 18 a 23 años de edad, tanto en mujeres como hombres no se obtuvieron resultados.

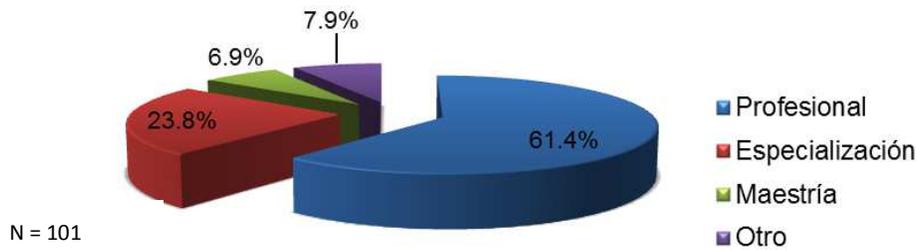
**Gráfico 5-3:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según estado civil



**Fuente:** Estudio

El Gráfico 5-3, presenta la distribución según el estado civil de los trabajadores, en el cual el porcentaje más alto lo representan los profesionales de enfermería que se encuentran solteros con un 38.6%, lo que se analizará de forma más específica en la Tabla 5-2, aun así este alto porcentaje es seguido por los trabajadores que manifiestan encontrarse casados con un 32.7%.

**Gráfico 5-4:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según escolaridad



**Fuente:** Estudio

Con respecto al grado de escolaridad el cual se presenta en el Gráfico 5-4, se observa que en total el 30.7% del personal de enfermería que labora en la institución tiene formación de posgrado (especialización 23.8% y maestría 6.9), el cual representa un porcentaje bajo para una institución de alto nivel de complejidad y que cuenta con áreas o servicios de atención especializada, finalmente, el 7.9% de los profesionales refieren tener “otro” tipo de nivel de formación académica como cursos cortos, diplomados o cursos de actualización.

**Tabla 5-1:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según rango salarial

RANGO SALARIAL	PORCENTAJE
\$1.000.000 a 1.499.999	4.0%
\$1.500.000 a 1.999.999	15.8%
\$2.000.000 o más	80.2%

N = 101

**Fuente:** Estudio

En la Tabla 5-1, se presenta la distribución de frecuencia y porcentual del rango de remuneración salarial que reciben los profesionales de enfermería por parte de la institución, el cual se agrupa en su más alto porcentaje (80.2%) en el de 2 millones de pesos o más.

**Tabla 5-2:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según el género con respecto a la edad y el estado civil

			GÉNERO		
			Femenino Porcentaje	Masculino Porcentaje	
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	Edad	18 a 23 años	0.0%	0.0%
			24 a 29 años	6.9%	0.0%
			30 a 35 años	4.0%	2.0%
			36 a 41 años	3.0%	0.0%
			42 a 47 años	4.0%	0.0%
			Mayores de 48 años	17.8%	1.0%
	Casado (a)	Edad	18 a 23 años	0.0%	0.0%
			24 a 29 años	1.0%	0.0%
			30 a 35 años	3.0%	1.0%
			36 a 41 años	5.0%	1.0%
			42 a 47 años	5.9%	1.0%
			Mayores de 48 años	12.9%	2.0%
	Unión Libre	Edad	18 a 23 años	0.0%	0.0%
			24 a 29 años	2.0%	1.0%
			30 a 35 años	3.0%	1.0%
			36 a 41 años	0.0%	2.0%
			42 a 47 años	2.0%	0.0%
			Mayores de 48 años	2.0%	0.0%
	Separado (a)	Edad	18 a 23 años	0.0%	0.0%
			24 a 29 años	0.0%	0.0%
30 a 35 años			1.0%	1.0%	
36 a 41 años			0.0%	0.0%	
42 a 47 años			2.0%	2.0%	
Mayores de 48 años			5.0%	0.0%	
Viudo (a)	Edad	18 a 23 años	0.0%	0.0%	
		24 a 29 años	0.0%	0.0%	
		30 a 35 años	0.0%	0.0%	
		36 a 41 años	1.0%	0.0%	
		42 a 47 años	2.0%	2.0%	
		Mayores de 48 años	0.0%	0.0%	

Si se observa con detenimiento los porcentajes presentados dentro de los recuadros rojos, teniendo en cuenta que en la distribución de género más del 80% fueron mujeres, se infiere que para el estado civil reportado por la población de mayores de 40 años el 30.8% no tienen convivencia en pareja

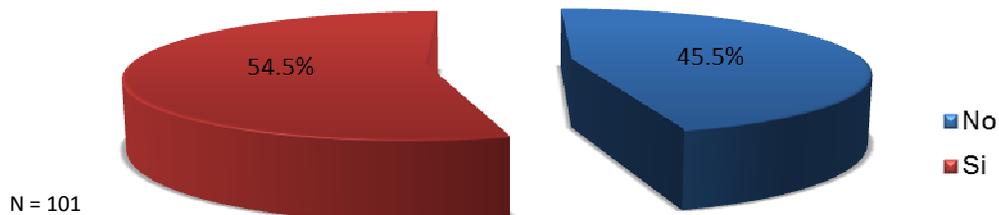
Fuente: Estudio

N = 101

La Tabla 5-2 presenta la distribución porcentual de los profesionales de enfermería según el género con respecto a la edad y estado civil y las cuales presentaron hallazgos de interés para este estudio manera individual. Esta tabla presenta hallazgos importantes para el análisis de este grupo ocupacional, del cual se pueden establecer hasta el momento que está caracterizado por ser en su mayoría mujeres, con una edad superior a

los 40 años, con formación profesional y que un porcentaje significativo no cuentan con una relación de pareja.

**Gráfico 5-5:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si son cabeza de hogar



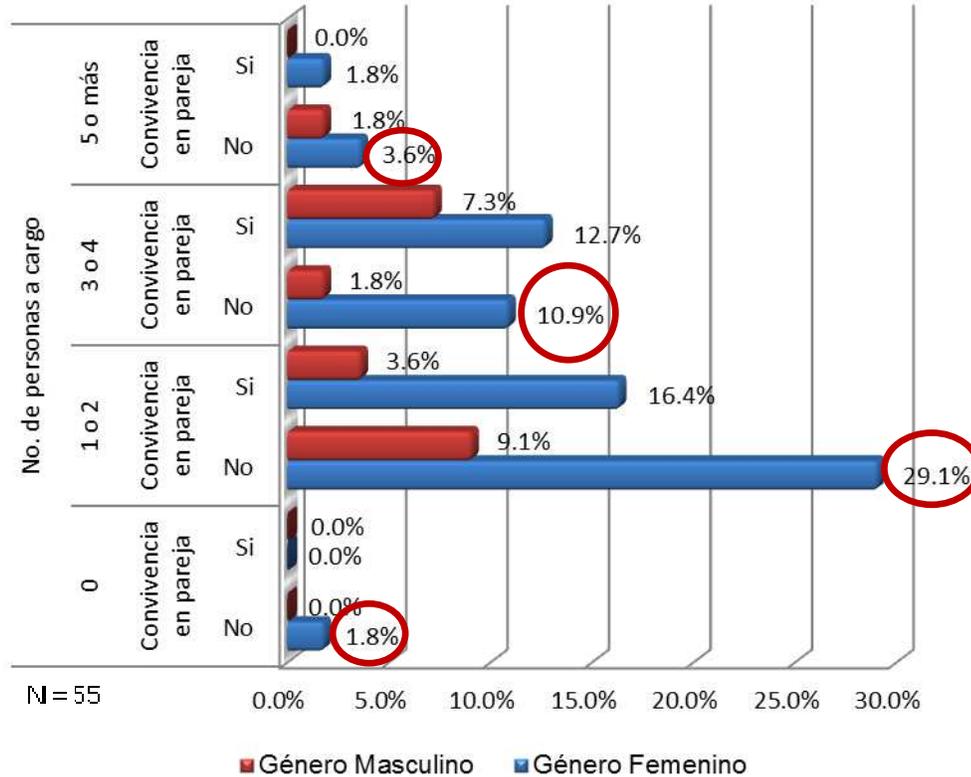
**Fuente:** Estudio

De los profesionales de enfermería de esta institución de salud, más de la mitad (54.5%) manifiestan ser cabezas de hogar, como lo muestra el Gráfico anterior.

Teniendo en cuenta los anteriores hallazgos, es de interés del investigador establecer como es la distribución de este 54.5%, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de género y estado civil, relacionadas con el número de personas a cargo. Para esto, se reagruparon las opciones de respuesta relacionadas con el estado civil en la categoría “convivencia en pareja”, con dos opciones de respuesta, así:

- Sí: los profesionales de enfermería que en la pregunta sobre su estado civil manifestaron estar casados o en unión libre, razón por la cual se infiere que a la fecha de aplicación del instrumento mantenían una relación de pareja.
- No: los profesionales de enfermería que en la pregunta sobre su estado civil manifestaron estar solteros, separados o viudos, razón por la cual se infiere que a la fecha de aplicación del instrumento no mantenían una relación de pareja.

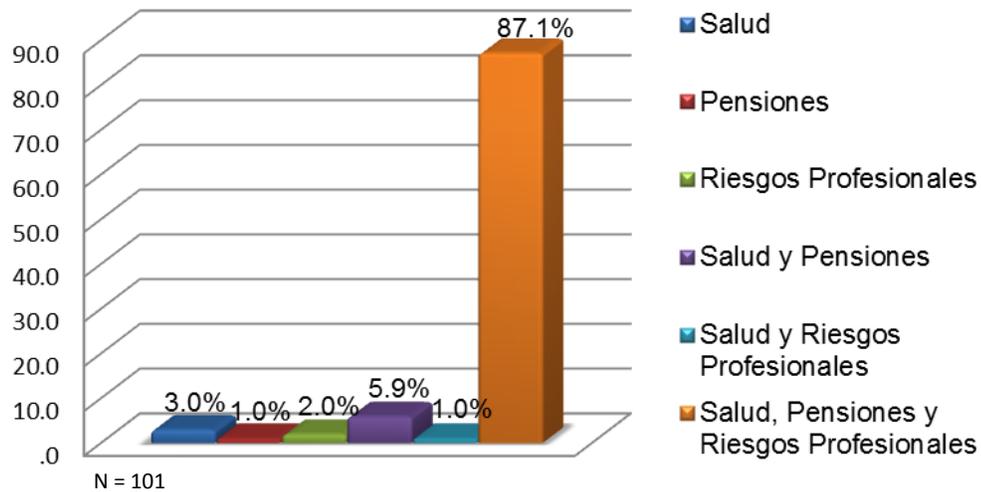
**Gráfico 5-6:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al número de personas a su cargo, relacionado con la convivencia en pareja por género condicionado a los profesionales que son cabeza de hogar



**Fuente:** Estudio

De esta forma, se presentan los resultados de esta asociación en el Gráfico 5-6, en donde son significativos los resultados sobre el alto porcentaje de mujeres que son cabeza de familia, teniendo en cuenta que de la población de profesionales de enfermería que manifestó estar en esta situación (54%), de esta proporción el género femenino representa el 76.4% de los casos, frente a los hombres que constituyen tan solo el 23.6% de los mismos. Ahora bien, al relacionar estas proporciones con las variables sobre el número de personas a cargo y la convivencia en pareja, como se muestra en el Gráfico 5-6, el 43.6% de las mujeres que son cabeza de familia y tienen personas a cargo, no conviven en pareja.

**Gráfico 5-7:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según su cobertura en seguridad social



**Fuente:** Estudio

Para finalizar la presentación de resultados sobre la caracterización sociodemográfica de esta población de trabajadores, encontramos el Gráfico 5-7, el cual presenta los resultados sobre la cobertura en seguridad social, donde el hallazgo más importante es el alto porcentaje (87.1%) de enfermeras (os) que manifiestan estar afiliados a salud, pensiones y riesgos profesionales, requisitos indispensables para la formalización y ejecución de un contrato de trabajo, por otro lado, a pesar de que las demás opciones de respuesta tienen porcentajes mínimos y en conjunto representan tan solo un 12.9%, se hace necesario buscar las causas por las cuales los trabajadores manifiestan no tener la cobertura en seguridad social como lo exige la legislación colombiana.

### 5.1.2. Características de la organización del trabajo

Continuando con la segunda parte del instrumento aplicado en esta investigación y dando respuesta al primer objetivo específico, en adelante se dará a conocer lo referente a las características de la organización del trabajo.

**Tabla 5-3:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según área o servicio donde laboran

ÁREA O SERVICIO DONDE LABORA	PORCENTAJE
Central de Esterilización	2.0%
Consulta Externa	5.9%
Hospitalización	34.7%
Sala de Cirugía	4.0%
Urgencias	8.9%
Unidades de Cuidado Especializado (Unidades de Cuidado Intensivo, Intermedio, Renales, Coronarias, entre otras)	28.7%
Otras áreas o servicios	15.8%

OTRAS ÁREAS O SERVICIOS	PORCENTAJE
Farmacia – HD	1.0%
Salas de Parto	3.0%
Rotativo	4.0%
Administrativa	2.0%
Unidad de Salud Mental	2.0%
Epidemiología	2.0%
Red	1.0%
Programa de Tuberculosis	1.0%
Programa de Promoción y Prevención	2.0%

N = 101

**Fuente:** Estudio

La Tabla 5-3, está relacionada con la distribución del recurso humano en enfermería (profesional) por áreas o servicios dentro de la institución. Respecto a esta tabla, es coherente encontrar que en las áreas donde mayor número de profesionales existe en el hospital son los servicios de hospitalización (34.7%) y unidades de cuidado especializado (28.7%), debido a la complejidad y número de camas instaladas para el cuidado de pacientes a nivel intrahospitalario de una institución de salud de III nivel de atención. De igual manera un porcentaje representativo (15.8%) se presentó en otras áreas y servicios que no se encontraban manifiestos en la lista presentada por el instrumento de investigación, (información que se presenta en la segunda parte de la tabla) y aunque ninguno representó un valor alto, el sitio donde más se agruparon individuos es el rotativo, entendiéndose este como aquel profesional que manifestó no tener un puesto y/o área de trabajo fijo en la institución con un 4%. Retomando de esta manera, la primera parte de la tabla, los servicios de urgencias con un 8.9% y de consulta externa con un 5.9% son aquellos donde se encontró un grupo de profesionales considerables.

**Tabla 5-4:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al tipo de contrato y la forma de vinculación con la institución

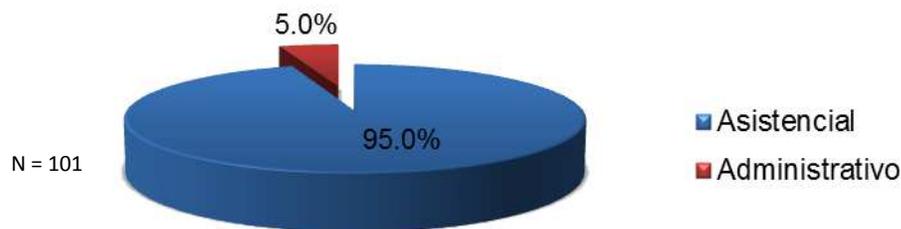
		FORMA DE VINCULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN			Total
		Planta	Outsourcing	Prestación de Servicios o ODS	
TIPO DE CONTRATO	A término indefinido	46.5%	0.0%	1.0%	47.5%
	A término fijo o definido	1.0%	1.0%	43.6%	45.5%
	Subcontratado	1.0%	0.0%	5.9%	6.9%
Total		48.5%	1.0%	50.5%	100%

N = 101

**Fuente:** Estudio

La Tabla 5-4, presenta el tipo y forma de vinculación de los enfermeros con la institución, en donde se destacan dos aspectos, el primero, según lo manifestado por el personal y los porcentajes que presenta la tabla, es relacionado con que el servicio de enfermería no se encuentra tercerizado o por outsourcing (1%) y el segundo, es que este recurso humano casi en su totalidad (99%) tiene relación laboral directa con el hospital dada por la contratación de planta o por prestación de servicios, sin embargo frente a esta última modalidad prácticamente la mitad del personal se encuentra vinculado de esta forma (50.5%). Finalmente, es importante indagar más a fondo por qué un grupo de trabajadores manifestó estar vinculado con la institución por subcontratación (5.9%).

**Gráfico 5-8:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según cargo



**Fuente:** Estudio

De acuerdo con el Gráfico 5-8, la distribución del cargo del personal aunque expone resultados esperados frente a la cantidad de profesionales que se encuentran realizando labores asistenciales (95.0%), con respecto a un porcentaje mínimo que realiza actividades administrativas (5.0%), es importante aclarar que el instrumento planteaba otras opciones de respuesta como: docente, consultor, auditor, gerente, coordinador de

servicio, entre otros, opciones que no se presentan en el Gráfico debido a que ningún individuo lo manifestó.

**Tabla 5-5:** Distribución porcentual de profesionales de acuerdo a su antigüedad laboral en la profesión relacionada con su antigüedad laboral en la institución

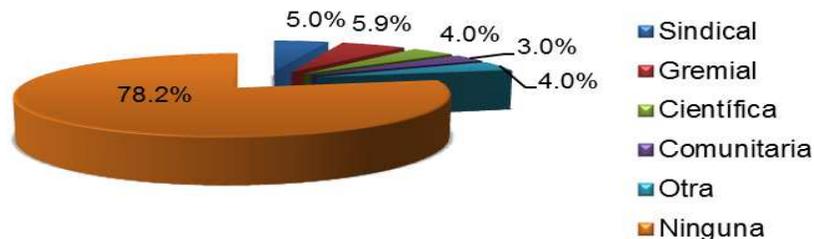
		ANTIGÜEDAD LABORAL EN LA INSTITUCIÓN					Total
		Menos de 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 años o más	
ANTIGÜEDAD LABORAL EN LA PROFESIÓN	Menos de 1 año	3.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.0
	1 a 5 años	.0%	18.8%	.0%	.0%	.0%	18.8%
	6 a 10 años	1.0%	5.0%	5.0%	.0%	.0%	11.0%
	11 a 15 años	2.0%	4.0%	.0%	5.0%	.0%	11.0%
	16 años o más	6.9%	7.9%	3.0%	5.9%	32.7%	56.4%
Total		12.9%	35.7%	8.0%	10.9%	32.7%	100%

N = 101

**Fuente:** Estudio

En la Tabla 5-5, se presenta la relación entre la antigüedad laboral en el ejercicio de la profesión y la antigüedad laboral en la institución de los profesionales de enfermería, al respecto en esta tabla en la fila referente al rango de antigüedad laboral en la profesión por parte de las (os) enfermeras (os) de 16 años o más, este alcanza en total un 56.4%, de los cuales el 32.7% lleva laborando en la institución el mismo rango de tiempo; lejos de estos datos porcentuales se encuentra un discreto 18.8% de enfermeras (os) con reciente desempeño de la profesión (1 a 5 años), el cual en su totalidad lleva el mismo tiempo laborando en la institución.

**Gráfico 5-9:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según su participación en asociaciones



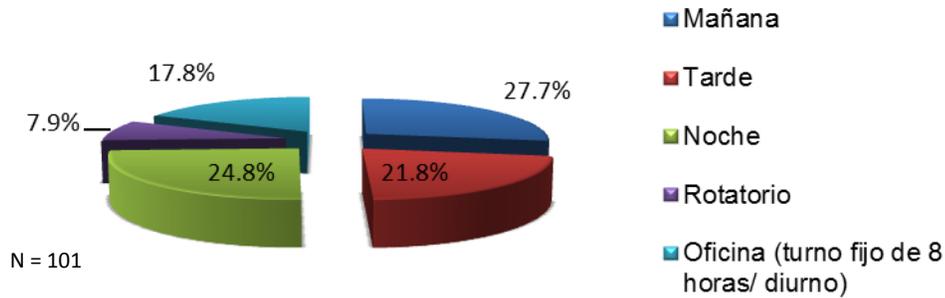
N = 101

**Fuente:** Estudio

En relación a la participación en asociaciones que tiene el personal de enfermería, es alto el porcentaje que manifiesta su no participación en ninguna de sus modalidades, con un

78.2%, por otra parte los que manifiestan si hacerlo, está relacionado en un 14.9% con el área de ejercicio profesional (5.0% sindical, 5.9% gremial y 4.0% científica) y el 7.0% comunitario o de otro tipo (comunitaria 3.0% y otra 4.0%).

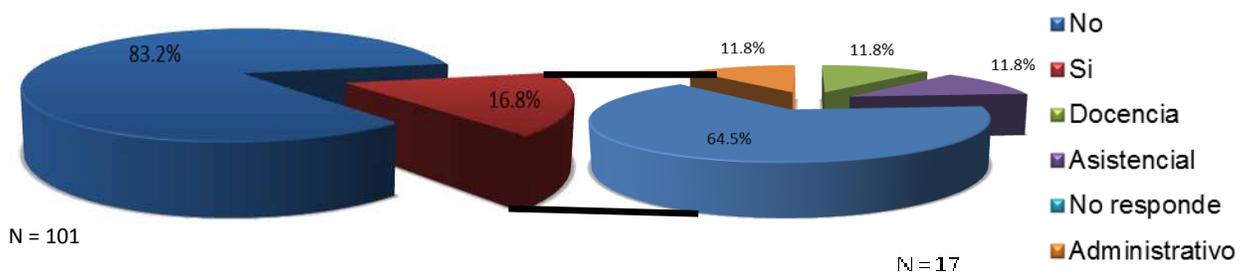
**Gráfico 5-10:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según la jornada laboral en la que trabajan



**Fuente:** Estudio

En lo correspondiente a la jornada laboral, la distribución entre los turnos hospitalarios fijos (mañana, tarde y noche) es muy uniforme, aun así el que tiene mayor porcentaje es el turno de la mañana (27.7%), seguido del de la noche (24.8%) y finalmente el de la tarde (21.8%), lo cual puede estar relacionado con el volumen de actividades asistenciales, administrativas y de atención al público. Es primordial por ultimo rescatar que prácticamente un 92% de esta población tiene jornadas laborales fijas y que tan solo un 7.9% de las enfermeras (os) manifiestan tener jornadas rotativas, es decir no se encuentran en un turno laboral fijo.

**Gráfico 5-11:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si poseen otro trabajo y el desglose por tipo de los que manifiestan tenerlo



**Fuente:** Estudio

Como último aspecto de las características de la organización del trabajo, se analizará el porcentaje de enfermeras (os) que manifiestan tener otro trabajo diferente al que sostienen con la institución escenario de estudio, información que se plantea en el Gráfico 5-11, al respecto un 16.8% respondió de forma afirmativa a esta pregunta, razón por la cual se indaga que cuál tipo de trabajo realizaba, donde sorprende el alto nivel de no respuesta al respecto con un 64.5%.

Por otro lado, al indagar sobre las razones por las cuales posee otro trabajo, los profesionales tuvieron un comportamiento similar a la pregunta sobre que otro tipo de trabajo desempeñaban, no respondiendo en el 70.6% de los casos, manifestando necesidades económicas el 4.0% y por gusto personal el 1.0%.

**Tabla 5-6:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería según la jornada laboral en la que trabajan relacionado con la forma de vinculación con la institución

		FORMA DE VINCULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN			Total
		Planta	Outsourcing	Prestación de Servicios o ODS	
JORNADA LABORAL	Mañana	20.8%	.0%	6.9%	27.7%
	Tarde	8.9%	.0%	12.9%	21.8%
	Noche	2.0%	.0%	22.8%	24.8%
	Rotatorio	2.0%	.0%	5.9%	7.9%
	Oficina (turno fijo de 8 horas/diurno)	14.9%	1.0%	2.0%	17.9%
Total		48.6%	1.0%	50.5%	100%

N = 101

**Fuente:** Estudio

Finalmente, en esta sección del análisis de resultados se presentan la asociación entre la jornada laboral (variable de interés en este estudio) con la forma de vinculación con la institución y si el profesional posee otro trabajo. En la primera relación, presentada en la Tabla 5-6, se observa que las personas que tienen vinculación de planta con el hospital y que se encuentran en las jornadas de la mañana y de horario de oficina representan un porcentaje del 35.7% en total (20.8% mañana y 14.9% horario oficina), mientras que las personas que se encuentran en los turnos de la tarde y noche se centran en la vinculación por orden de prestación de servicios con un 35.7% igualmente (tarde 12.9% y noche 22.8%).

**Tabla 5-7:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que poseen otro trabajo relacionado con la jornada laboral

		JORNADA LABORAL					Total
		Mañana	Tarde	Noche	Rotatorio	Oficina (turno fijo de 8 horas/ diurno)	
POSEE OTRO TRABAJO	No	23.8%	18.8%	16.8%	6.9%	16.8%	84%
	Si	4.0%	3.0%	7.9%	1.0%	1.0%	17%
Total		28%	22%	25%	8%	18%	100%

N = 101

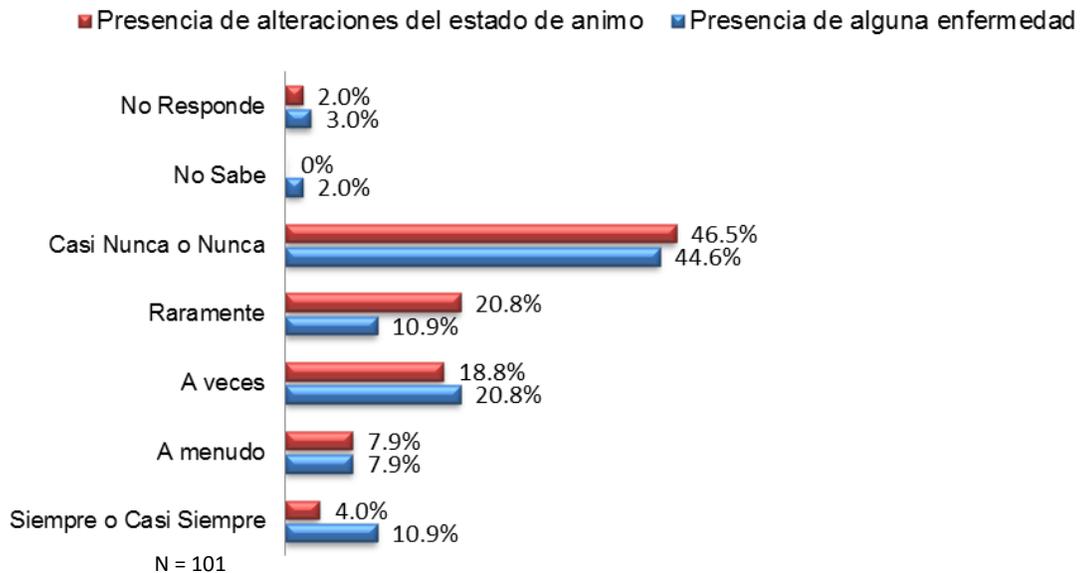
**Fuente:** Estudio

En la última tabla de este banco de datos (caracterización general), se puede encontrar la relación entre la jornada laboral y si el profesional de enfermería posee otro trabajo o vínculo laboral diferente al que tiene con esta institución, en donde se resaltan que son las (os) enfermeras (os) que trabajan en el turno nocturno quienes manifiestan en el más alto porcentaje tener esta situación con un 7.9%.

## 5.2. Presentación de resultados relacionados con las características individuales y condiciones extralaborales

### 5.2.1. Características individuales

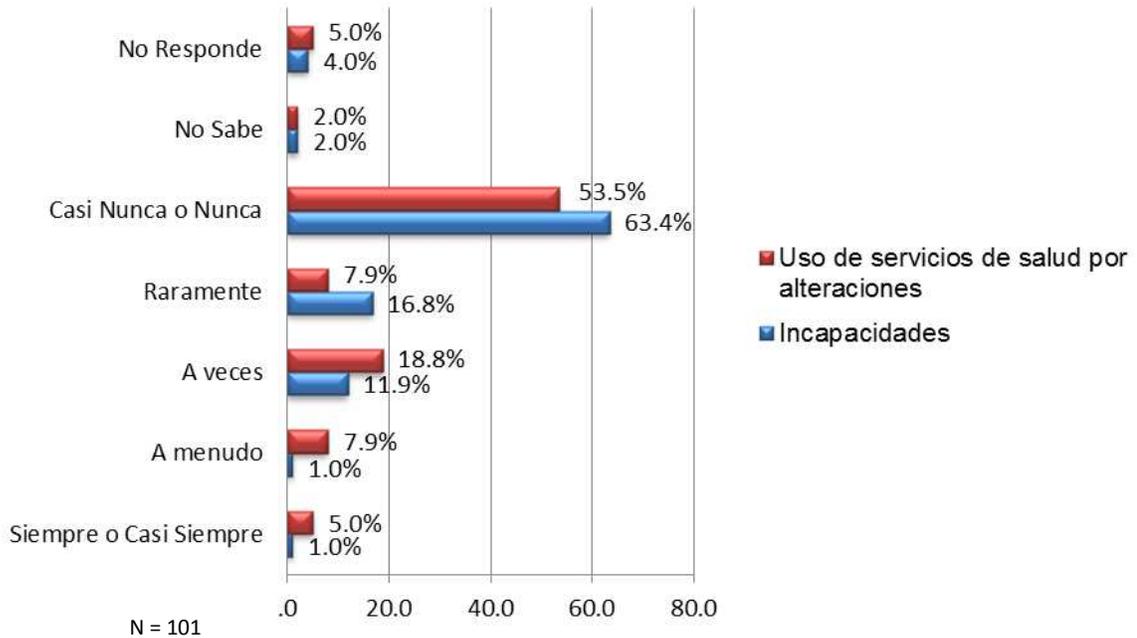
**Gráfico 5-12:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería según su respuesta a la pregunta: "Dentro de los últimos tres meses, con qué frecuencia usted ha sufrido alguna enfermedad o alteración en la salud y alteraciones en el estado del ánimo"



**Fuente:** Estudio

Con respecto a las características individuales de los profesionales de enfermería, se indago como primer aspecto sobre las condiciones de salud, de acuerdo a esto en el Gráfico 5-12 se relacionan los ítems sobre la presencia de alguna enfermedad y alteraciones en el estado de ánimo dentro de los últimos tres meses anteriores a la fecha de aplicación del instrumento, de acuerdo con lo reportado por las (os) enfermeras (os) en un porcentaje significativamente alto (46.5% y 44.6%) el que reporta no haber tenido ninguna de estas dos situaciones "nunca o casi nunca", seguido por las respuestas en las categorías "raramente" y "a veces" con respuestas que oscilan entre el 10% y el 20%, sin embargo al evaluar las opciones de "siempre o casi siempre" y "a menudo" en lo referente a la presencia de enfermedad, en total representa un 18.8% del total de la población.

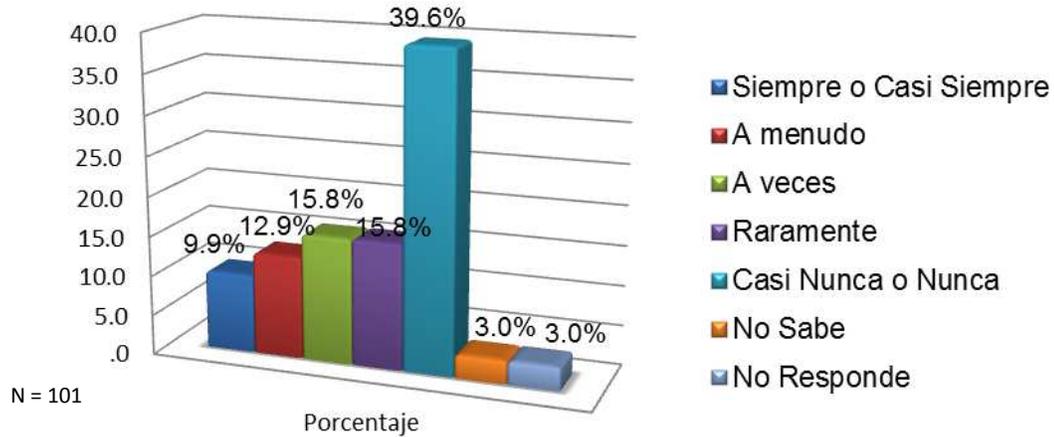
**Gráfico 5-13:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al uso de servicios de salud e incapacidades médicas en los últimos tres meses



**Fuente:** Estudio

Con relación a la pregunta anterior, de igual forma se indagó en los profesionales de enfermería si en los últimos meses (anteriores a la fecha de aplicación del instrumento), usó el servicio médico y se le generaron incapacidades como consecuencia de alguna alteración en su salud (física o mental) y cuyos resultados se presentan en el Gráfico 5-13. Este Gráfico presenta que es un porcentaje muy bajo el de los profesionales que han recurrido a servicios médicos y por tanto han estado incapacitados (siempre o casi siempre 5.0% y 7.9% y 1.0% respectivamente), frente al alto porcentaje (más del 53% y 63%) de enfermeras (os) que reportan como casi nunca o nunca tener que solicitar acceso a estas instancias.

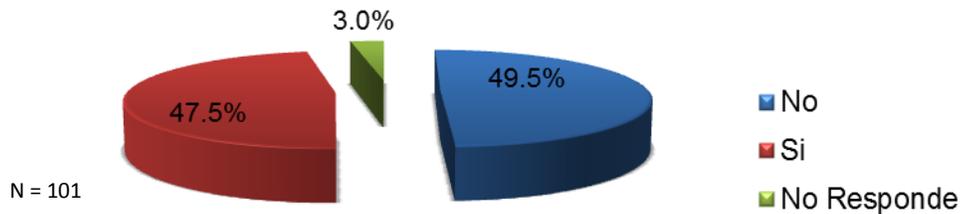
**Gráfico 5-14:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que refieren la presencia de alteraciones en el estado de salud por causa del trabajo en los últimos tres meses



**Fuente:** Estudio

De igual manera se indagó sobre si los profesionales de enfermería habían percibido en los últimos tres meses un cambio en su salud por causa del trabajo, esta información se presenta en el Gráfico 5-14, donde se observa que el más alto porcentaje se encuentra en la categoría “casi nunca o nunca” con un 39.6%, seguido de las que enfermeras (os) que manifiestan como “raramente” o “a veces” con un 15.8% esta situación, finalmente, se encuentran los porcentajes de las opciones de respuesta “a menudo” y “siempre o casi siempre”, donde respectivamente con un 12.9% y un 9.9% este grupo poblacional declara haber tenido alteraciones en su salud por esta causa.

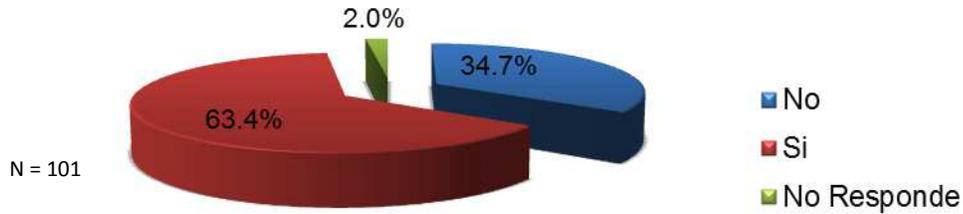
**Gráfico 5-15:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería según su percepción de facilidad para trabajar bajo presión



**Fuente:** Estudio

Al preguntársele a los profesionales de enfermería sobre si le es fácil trabajar bajo presión (Gráfico 5-15), la distribución entre las opciones de respuesta “si” y “no”, es similar y tan solo se inclina hacia el “no” con un 49.5%, frente a un 47.5%.

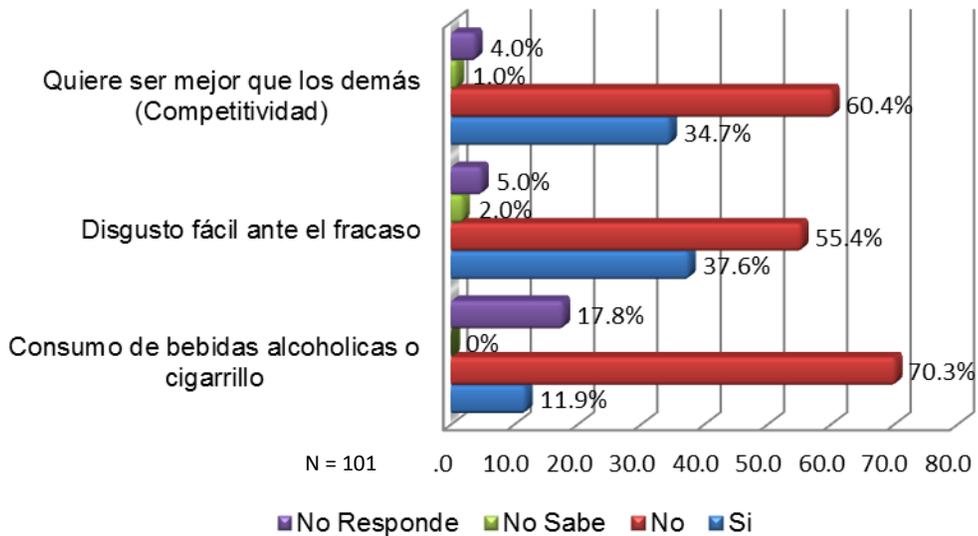
**Gráfico 5-16:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería según percepción de facilidad para realizar varias tareas al mismo tiempo



**Fuente:** Estudio

Con respecto a si al profesional de enfermería le es fácil realizar varias tareas al mismo tiempo (Gráfico 5-16), se encontró que el 63.4% manifiesta si poder hacerlo, frente a un 34.7% que indica que no.

**Gráfico 5-17:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a su percepción de competitividad, disgusto ante el fracaso y consumo de sustancias psicoactivas



**Fuente:** Estudio

Por último se presenta el Gráfico 5-17, en el cual se relacionan los hallazgos relacionados con la percepción de competitividad, disgusto ante el fracaso y consumo de sustancias psicoactivas por parte de las (os) enfermeras (os) encuestadas (os), en lo relacionado con el primer aspecto, los profesionales manifestaron en más del 60% no querer ser mejor que los demás frente a un 34.7% que manifiesta que sí; por otro lado frente al segundo tópico evaluado, es representativo el porcentaje de personas que manifestaron no disgustarse ante el fracaso (55.4%) y menor el que el manifiesta positiva esta situación (37.6%); frente al consumo de alcohol y cigarrillo es un alto porcentaje los profesionales que manifiestan no hacerlo (70.3%).

## 5.2.2. Condiciones extralaborales

**Tabla 5-8:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería frente a la pregunta: “Con qué frecuencia realiza usted las siguientes actividades dentro de su tiempo libre...”

	Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS*	NR**
Compartir con su familia y amigos	49.5%	21.8%	20.8%	6.9%	1.0%	0%	0%
Actividades propias del hogar	40.6%	25.7%	26.7%	3.0%	3.0%	1.0%	0%
Otro tipo de estudio, curso o actualización (diplomado, seminario, taller, etc.)	12.9%	17.8%	37.6%	11.9%	16.8%	1.0%	2.0%
Participar en alguna asociación, grupo comunitario, religioso o familiar donde departa con otras personas	12.9%	10.9%	18.8%	15.8%	39.6%	0%	2.0%
Practicar actividades recreativas, pasatiempos y/o realizar algún deporte	19.8%	17.8%	19.8%	20.8%	19.8%	0%	2.0%

\*NS = No Sabe; \*\*NR = No Responde

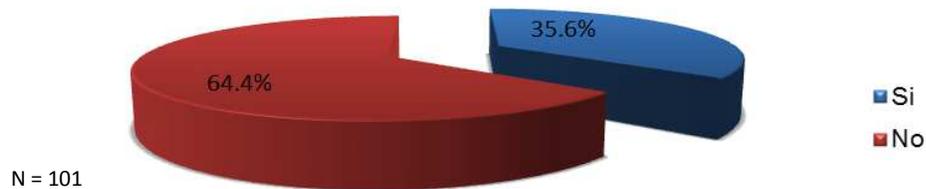
N = 101

**Fuente:** Estudio

En lo relacionado a las condiciones extralaborales de los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de III Nivel de Atención escenario de estudio, inicialmente se indagó sobre la frecuencia con que este personal realiza determinadas actividades fuera de su horario laboral, resultados que se presentan en la Tabla 5-8. Los hallazgos más relevantes en este conjunto de variables, fueron los relacionados con las preguntas

relacionadas con compartir tiempo con la familia y amigos y realizar actividades propias del hogar, los cuales obtuvieron los porcentajes más altos en la categoría “siempre o casi siempre” con un 49.5% y un 40.6% respectivamente. Entre tanto se observa que las (os) enfermeras (os) realizan menos actividades relacionadas con la participación en asociaciones o grupos diferentes a su núcleo familiar (casi nunca o nunca = 39.6%) y realizar otro tipo de estudio (casi nunca o nunca = 37.6%). Una última observación con respecto a este grupo de preguntas recae sobre la distribución similar que se encuentra en las diferentes categorías de respuesta, cuando se indaga a los profesionales sobre la frecuencia para realizar actividades recreativas, pasatiempos o deportes.

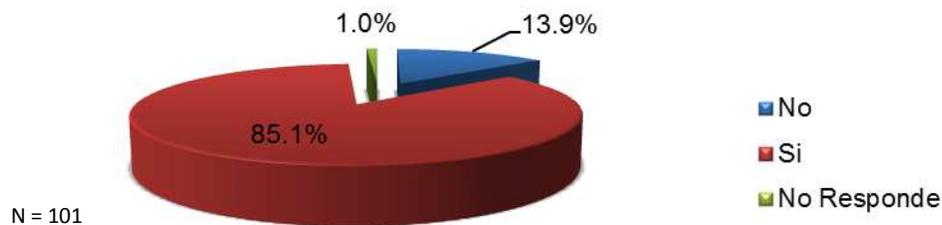
**Gráfico 5-18:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si utilizan parte de su tiempo libre en actividades relacionadas con el trabajo



**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-18, se observa que los profesionales de enfermería manifiestan en un 64.4% no realizar en su tiempo libre actividades relacionadas con el el trabajo, frente a un 35.4% que indica que si.

**Gráfico 5-19:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que consideran cuentan con condiciones de vida adecuadas



**Fuente:** Estudio

En lo relacionado a las enfermeras (os) que consideran que cuentan con condiciones de via adecuada en lo respectivo a vivienda, educación salud y alimentación, el 81% contesto positivamente a esta pregunta, frente a un 13.9% que indico que no.

**Tabla 5-9:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería frente a la pregunta: “De acuerdo a la siguiente escala, conteste según corresponda...”

	Si	No
Le toma más de una hora y/o utiliza varios sistemas de transporte para desplazarse de su vivienda al trabajo y viceversa	38.6%	61.4%
Tiene usted vivienda propia	73.3%	26.7%

N = 101

**Fuente:** Estudio

Para cerrar la presentación de resultados de este banco de preguntas, se puede examinar los resultados referentes al transporte que utilizan las enfermeras (os) para desplazarse entre su casa y el trabajo y si se poseen vivienda propia, los cuales se presentan en la Tabla 5-9. En está, se observa que frente al primer tópico es un porcentaje moderado (38.9%) el que manifiesta que debe tomar más de un sistema de transporte o dura más de una hora en los desplazamineto hogar – trabajo – hogar y en lo referente a la segunda pregunta es un 73.3% de las personas encuestadas el que cuenta con vivienda propia.

### 5.3. Presentación de resultados relacionados con la caracterización de las condiciones intralaborales

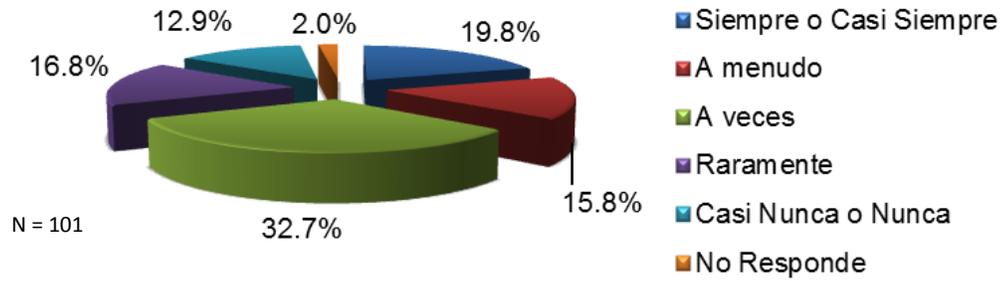
Una vez conocido el modelo de condiciones de trabajo utilizado en la presente investigación, a continuación se presentan los hallazgos de la macro categoría “Condiciones Intralaborales”, iniciando por la subcategoría “Condiciones del Ambiente de Trabajo”.

#### 5.3.1. Condiciones del ambiente de trabajo

- **Condiciones del ambiente físico del trabajo**

En el siguiente banco de preguntas que se presenta en esta categoría, se indago por la presencia de contaminantes físicos que afectaran la ejecución de las tareas de los profesionales de enfermería.

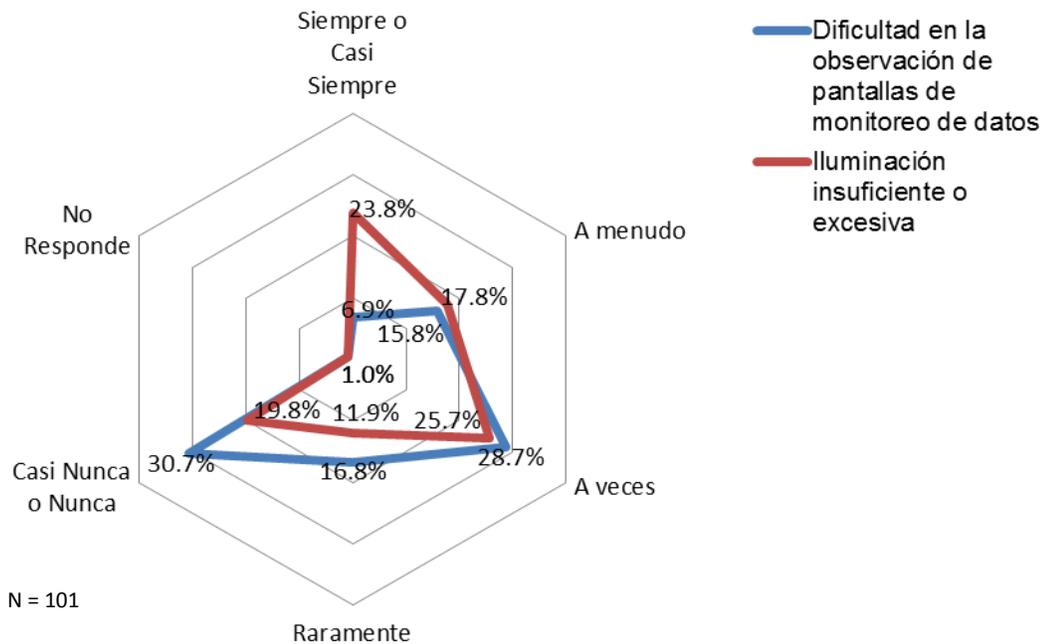
**Gráfico 5-20:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la exposición a ruido que genere disconfort



**Fuente:** Estudio

Inicialmente, en el Gráfico 5-20, se observa la percepción de este grupo de trabajadores frente a la exposición a ruido, frente al que se observa que el porcentaje más alto se encuentra en la opción de respuesta “a veces” con un 32.7%, seguido de la opción “siempre o casi siempre” con un 19.8%.

**Gráfico 5-21:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la dificultad en la observación de pantallas de monitoreo de datos y la exposición en el puesto de trabajo a iluminación insuficiente o excesiva



**Fuente:** Estudio

Del anterior gráfico se puede establecer que el personal de enfermería presenta más dificultades en su puesto de trabajo por la exposición a iluminación insuficiente o excesiva, la cual fue calificada como “siempre o casi siempre” por un 23.8%, “a menudo” 17.8% y “a veces” 25.7%, que solo en las dos primeras opciones de respuesta completan más de un 40%, frente a la dificultad en la observación de pantallas de monitoreo de datos, que fue calificada como un 30.7% “nunca y casi nunca” y un 16.8% como “raramente”, lo que indica que son más del 47% de las (os) enfermeras (os) las (os) que indican no tener inconvenientes derivado del trabajo con este tipo de elementos.

**Tabla 5-10:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la exposición en el puesto de trabajo a vibraciones, fuentes de calor o frío y fuentes de vapor de agua que generen disconfort

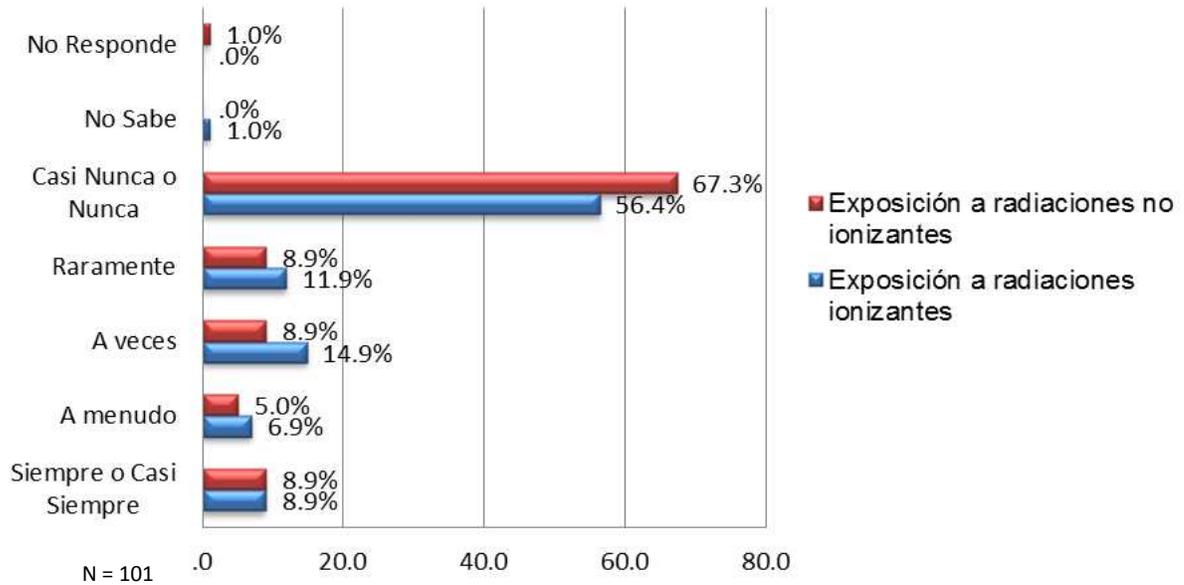
	A vibraciones que generan disconfort	A fuentes de calor o frío que genere disconfort	A fuentes de vapor de agua que genere disconfort
Siempre o Casi Siempre	10.9%	17.8%	0%
A menudo	9.9%	8.9%	1.0%
A veces	23.8%	20.8%	8.9%
Raramente	21.8%	16.8%	16.8%
Casi Nunca o Nunca	32.7%	32.7%	67.3%
No Sabe	0%	0%	1.0%
No Responde	1.0%	3.0%	5.0%

N = 101

**Fuente:** Estudio

En cuanto a la exposición en el puesto de trabajo a vibraciones, fuentes de calor o frío y fuentes de vapor de agua, resultados que se presentan en la Tabla 5-10, en general se puede establecer que este grupo de trabajadores consideran no tener una exposición frecuente a este tipo de contaminantes, ya que los mayores porcentajes se encuentran en la opción de respuesta “nunca y casi nunca” con 32.7%, 32.7% y 67.3% respectivamente, no obstante en lo relacionado a los tópicos de vibraciones y fuentes de calor o frío, se encuentran porcentajes menores en la alternativa “a veces” con un 23.8% y 20.8% y en este último contaminante (fuentes de calor o frío) un 17.8% en la respuesta “siempre o casi siempre”.

**Gráfico 5-22:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a la exposición en el puesto de trabajo a radiaciones ionizantes y no ionizantes

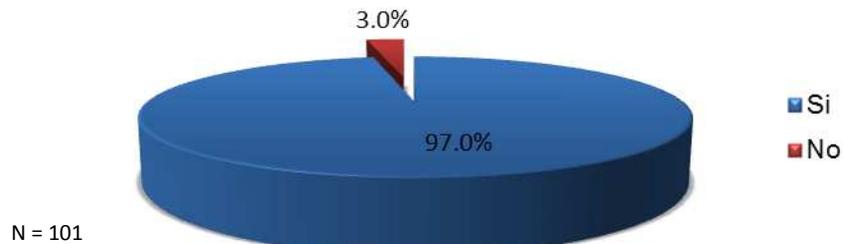


**Fuente:** Estudio

En lo que respecta a la exposición a radiaciones en el puesto de trabajo, es mínimo el porcentaje de profesionales que reporta este tipo situación en las opciones de respuesta que indican mayor frecuencia, por consiguiente más del 50% indica que “casi nunca o nunca”, se encuentra expuesto a radiaciones ionizantes y más del 60% a radiaciones no ionizantes, como lo muestra el Gráfico 5-22.

- **Contaminantes biológicos**

**Gráfico 5-23:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan que los procedimientos que realizan en su trabajo implican el contacto con fuentes potenciales de contaminantes biológicos

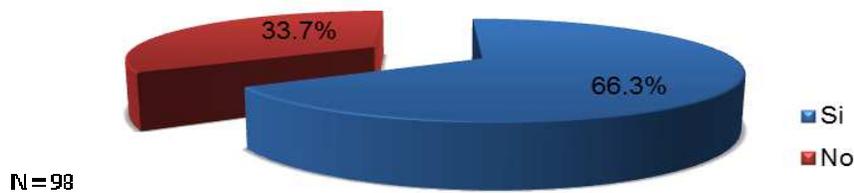


**Fuente:** Estudio

Frente a esta categoría, en primera instancia se indagó en las (os) enfermeras (os) si los procedimientos y actividades que normalmente realiza en su puesto de trabajo tiene contacto con fuentes potenciales de contaminantes biológicos como sangre, orina, fluidos corporales, entre otros, pregunta a la que el 97% (98 personas) contestaron de forma afirmativa, lo que es coherente con lo encontrado en el Gráfico 5-8, en donde se indica que el 95% de la población de enfermeras (os) encuestadas (os) tienen un cargo asistencial dentro de la institución.

Por medio de la pregunta anterior, se estableció que los profesionales de enfermería que no contestaran de forma afirmativa a la misma no debían responder a las siguientes preguntas relacionadas con el tema de contaminantes biológicos, de modo tal que la información contenida en los sucesivos gráficos y tablas correspondieran a las noventa y ocho (98) personas que manifestaron si tener este tipo de exposición.

**Gráfico 5-24:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan realizar algún tipo de manipulación del material cortopunzante



**Fuente:** Estudio

A partir de lo previamente explicado, se buscó establecer que porcentaje de enfermeras (os) realiza manipulación (reencapsulado o separación) de material cortopunzante, frente a esto un porcentaje muy alto (66.3%) manifestó realizar este tipo de actividad, frente a esta situación solo un discreto 33.7% de los profesionales manifestó no realizar manipulación de los mismos.

**Tabla 5-11:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si cuentan con el esquema de vacunación completo contra las siguientes enfermedades

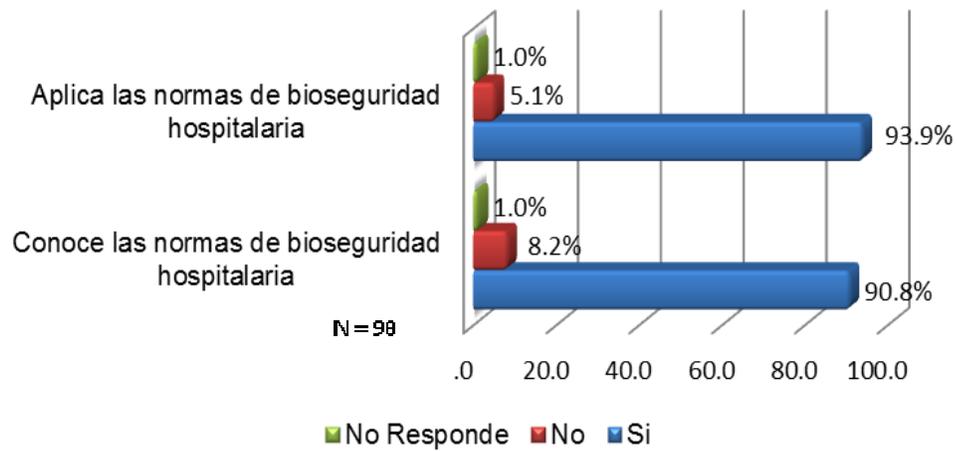
	Si	No	No Sabe	No Responde
¿Contra el virus de la Hepatitis B?	88.8%	11.2%	0%	0%
¿Contra los virus del Sarampión, Rubéola y Paperas (Triple Viral)?	76.5%	14.3%	0%	0%
¿Contra el virus de la Influenza (vacunación anual)?	50.0%	48.0%	2.0%	0%
¿Contra el Tétanos?	60.2%	29.6%	7.1%	3.1%

N=98

**Fuente:** Estudio

En la Tabla 5-11 se presenta el porcentaje en que los profesionales de enfermería de acuerdo a si cuentan con el esquema de vacunación completo contra diferentes enfermedades, en el primer caso se presenta los datos referentes al virus de la Hepatitis B, en donde un 11.2% de las enfermeras (os) manifiestan no contar con la vacunación completa, porcentaje muy alto para un esquema de vacunación que se constituye como obligatorio para los trabajadores de la salud, caso similar ocurre con lo manifestado por este grupo de trabajadores, frente a no contar con el esquema de vacunación completa contra el virus del sarampion, rubeola y sarampion (14.3%). Por otro lado, frente a la vacunación contra el virus de la influenza, la cual es de refuerzo anual, tan solo la mitad de esta población manifiesta cumplir con este requisito y por ultimo frente a la vacunación contra el tetanos, el 29.6% manifiesta no tener la vacunación completa y el 7.1% no conocer si cuenta con el mismo, porcentajes que igualmente son significativos y representan un factor de riesgo para este personal.

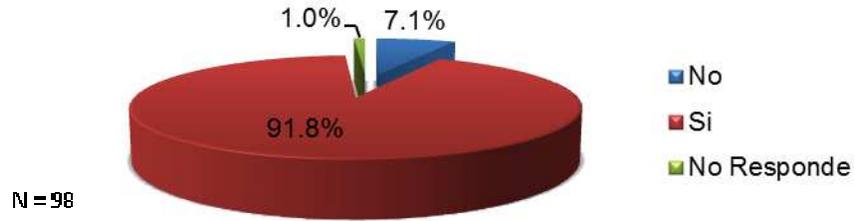
**Gráfico 5-25:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo al conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad hospitalaria



**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-25, se presenta el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad hospitalaria por parte de las (os) enfermeras (os), en donde en ambos aspectos más del 90% manifiesta si conocerlas y aplicarlas.

**Gráfico 5-26:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan conocer y realizar la disposición de desechos y residuos hospitalarios

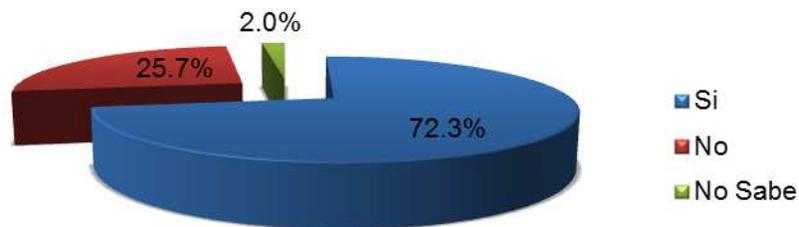


**Fuente:** Estudio

Finalmente, se presenta en este banco de preguntas el Gráfico 5-26, en el que se observa que el 91.8% de las (os) enfermeras (os) manifiestan conocer y realizar la disposición de desechos y residuos hospitalarios.

- **Contaminantes químicos**

**Gráfico 5-27:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan que los procedimientos que realizan en su trabajo implican el contacto con algún tipo de sustancia(s) química(s)



**Fuente:** Estudio

En la categoría de contaminantes químicos, se indago inicialmente a los profesionales de enfermería sobre si en la realización de procedimientos u actividades propias de su puesto de trabajo tenían contacto con algún tipo de sustancia química, a lo cual el 72.3% respondió positivamente, un 25.7% negativamente y un 2.0% manifestó no saber.

Por medio de la pregunta anterior, se estableció que los profesionales de enfermería que no contestaran de forma afirmativa a la misma no debían responder a las siguientes preguntas relacionadas con el tema de contaminantes químicos, de modo tal que la

información contenida en los sucesivos gráficos y tablas corresponderán a las setenta y tres (73) personas que manifestaron si tener este tipo de exposición.

**Tabla 5-12:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si tiene contacto en la realización de alguna tarea con alguna de las siguientes sustancias químicas

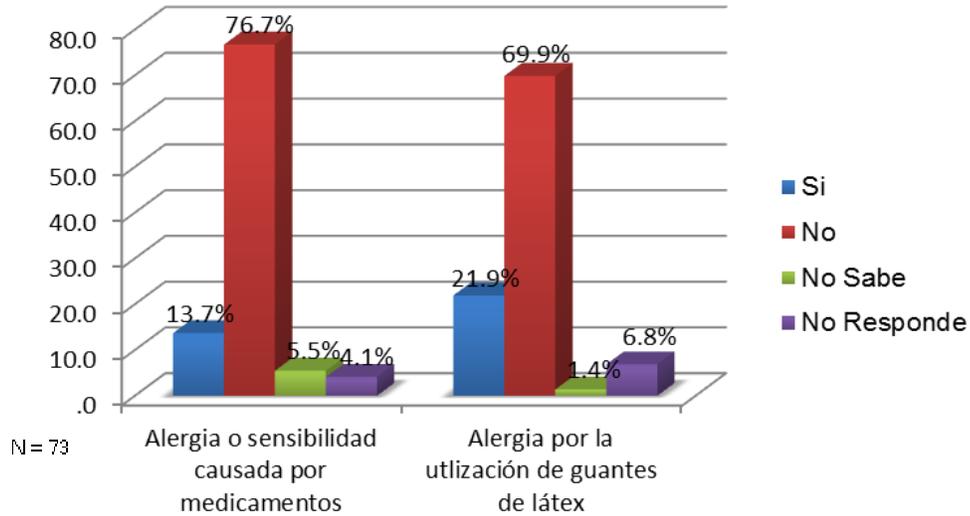
	Si	No	No Sabe	No Responde
Alcohol isopropílico	39.7%	37.0%	8.2%	15.1%
Formaldehído	20.5%	65.8%	4.1%	9.6%
Glutaraldehído	24.7%	58.9%	4.1%	12.3%
Hipoclorito de sodio	53.4%	35.6%	1.4%	9.6%
Óxido de etileno	2.7%	82.2%	5.5%	9.6%
Algún tipo de gas anestésico (óxido nitroso, halotano, enflurano e isoflurano)	4.1%	84.9%	1.4%	9.6%
Fármacos citotóxicos (antineoplásicos, quimioterapéuticos)	16.4%	75.3%	1.4%	6.8%

N= 73

**Fuente:** Estudio

Con respecto a la exposición a sustancias químicas, la Tabla 5-12, presenta la distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si en la realización de sus tareas tienen contacto con algunas de las sustancias más comunes en el ámbito hospitalario. Al respecto se observa, que más del 50% de este grupo de profesionales tiene contacto con el hipoclorito de sodio, seguido del alcohol isopropílico en un 39.7%, de igual manera se encuentran los profesionales expuestos a formaldehído y glutaraldehído aunque el número de personas no es tan alto (del 20% al 24%), sin embargo de este grupo de datos resalta el porcentaje de enfermeras (os) que manifiestan estar en contacto con fármacos citotóxicos, un 16.4%, que a pesar de no ser alto, es una población que pueda necesitar seguimiento y control debido a los efectos adversos derivados de la manipulación de los mismos. Por último, es importante en lo que respecta a sustancias químicas observar el número de profesionales que manifiestan no saber o conocer si están en contacto o en exposición a este tipo de productos, dado que la mala manipulación o almacenamiento puede dar lugar a accidentes de trabajo y eventualmente a enfermedades profesionales.

**Gráfico 5-28:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan padecer algún tipo de sensibilidad o alergia derivada de la utilización de guantes de látex o manipulación de medicamentos

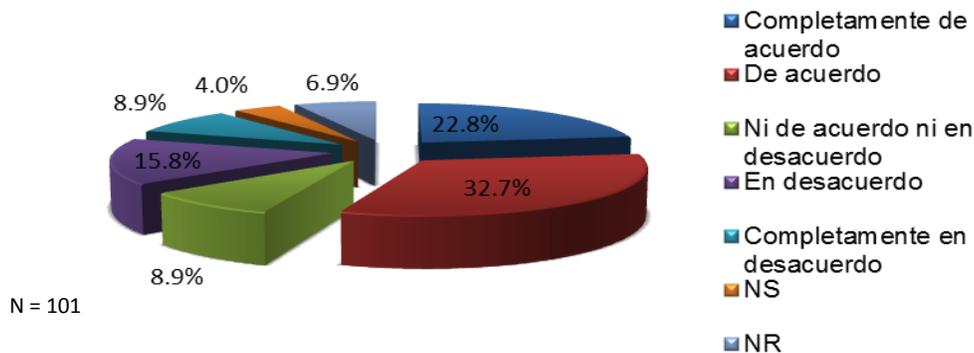


**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-28 se encuentran las (os) enfermeras (os) que manifiestan algún tipo de sensibilidad o alergia derivada de la utilización de guantes de látex, los cuales representan un 21.9% de la población que se encuentra en contacto con sustancias químicas en la realización de sus tareas y los que manifiestan algún tipo de sensibilidad o alergia derivada de la manipulación o preparación de medicamentos que son un 13.7% de este grupo ocupacional.

▪ **Condiciones de Seguridad**

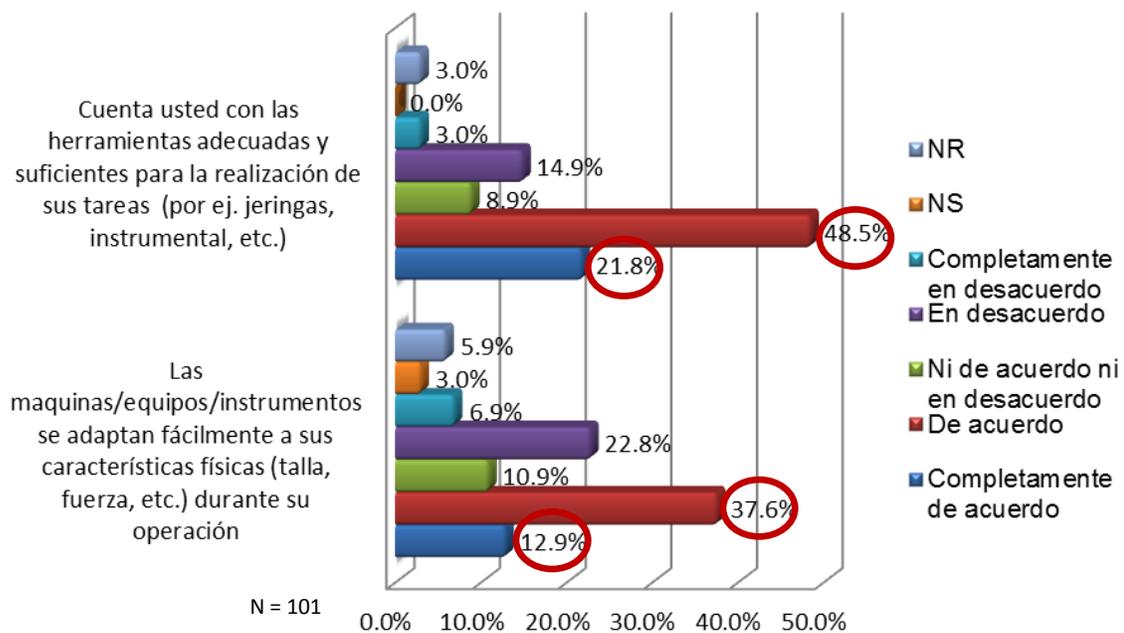
**Gráfico 5-29:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran que las maquinas/equipos/instrumentos con los que trabajan tienen alguna parte móvil que pueda generar atrapamientos, golpes, cortes y/o salpicaduras



**Fuente:** Estudio

En cuanto a la última categoría de las condiciones del ambiente de trabajo, se presenta el Gráfico 5-29 en donde se observa que el 55.5% (22.8% en “completamente de acuerdo” y 32.7% “de acuerdo”) de las (os) enfermeras (os) consideran que las máquinas, equipos, instrumentos o herramientas con los que trabajan tienen alguna parte móvil que pueda generarles atrapamientos, golpes, cortes o salpicaduras.

**Gráfico 5-30:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con las máquinas, equipos y herramientas (instrumentos) que utilizan en la realización de sus tareas



**Fuente:** Estudio

Frente a este mismo aspecto se observa en el Gráfico 5-30, dos preguntas relacionadas con las máquinas, equipos y herramientas (instrumentos) que utilizan las (os) enfermeras (os) en la realización de sus tareas, en este se observa que los profesionales manifiestan en un 48.5% estar de acuerdo con que cuenten con las herramientas (instrumentos) suficientes y adecuados, así como el 21.8% manifiesta estar completamente de acuerdo. Por otro lado se observa que entre las opciones “de acuerdo” y “completamente de acuerdo” son el 50.5% de personas de este grupo ocupacional el que manifiesta que los instrumentos de trabajo mencionados anteriormente se adaptan a sus características físicas y es tan solo un 22.8% manifiestan que estos no se de adaptan a los requerimientos propios.

**Tabla 5-13:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con el espacio de trabajo

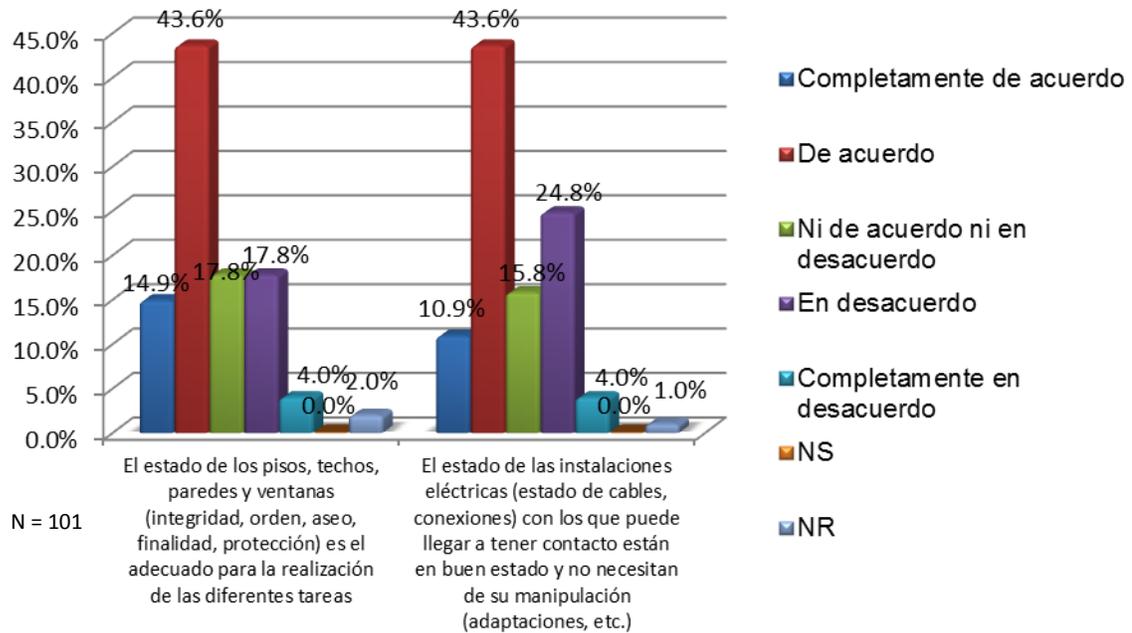
	Completa- mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desa- cuerdo	Completa- mente en desacuerdo	NS*	NR**
El espacio de trabajo es el adecuado y suficiente para la realización de sus tareas	18.8%	43.6%	12.9%	17.8%	4.0%	0.0%	3.0%
Las condiciones de orden y aseo del espacio de trabajo son los adecuados para la realización de las diferentes tareas	23.8%	56.4%	8.9%	5.9%	1.0%	0.0%	4.0%
Su área de trabajo cuenta con los espacios necesarios (instalaciones sanitarias, zonas de descanso, vestier, locker, sitios de almacenamiento, etc.)	11.9%	31.7%	13.9%	28.7%	11.9%	0.0%	2.0%

N = 101

**Fuente:** Estudio

En la Tabla 5-13 se relacionan los resultados relativos al espacio de trabajo, en esta se observa que en los aspectos relacionados con el espacio de trabajo suficiente y las condiciones de orden y aseo adecuadas los profesionales de enfermería manifiestan porcentajes considerables en la opción de respuesta “de acuerdo” con un 43.6% y 54.6% respectivamente y que junto a la opción “completamente de acuerdo” en cada respuesta constituyen más del 60% de profesionales que evalúan positivamente estos ítems. Por otro lado, al indagarse sobre si el área de trabajo cuenta con los espacios necesarios para el desarrollo adecuado de la jornada laboral, como lo son instalaciones sanitarias, zonas de descanso, vestier, entre otras, un 31.7% de la población se manifiesta de acuerdo y un 28.7% en desacuerdo, diferencia que puede estar marcada por las diferentes áreas de trabajo del hospital.

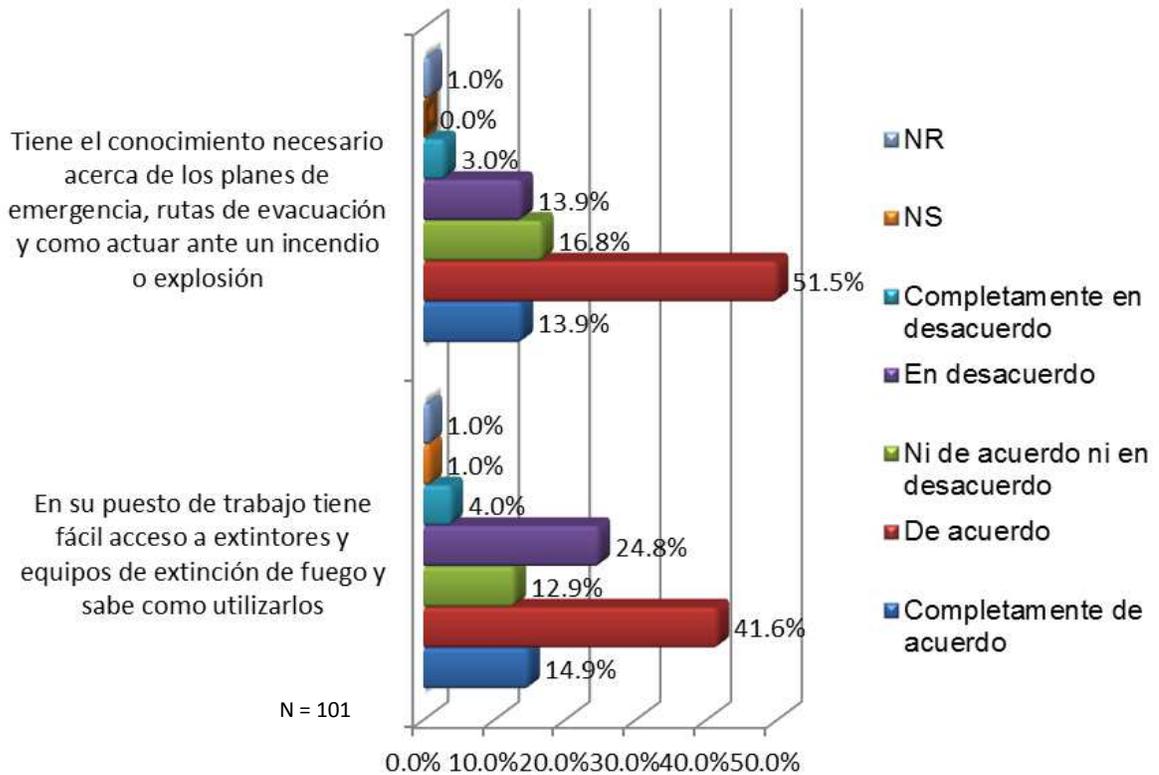
**Gráfico 5-31:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran que el estado de las condiciones locativas e instalaciones eléctricas es el adecuado para la realización de las diferentes tareas



**Fuente:** Estudio

La distribución porcentual de enfermeras (os) que consideran que el estado de las condiciones locativas (estado techos, pisos, paredes y ventanas) en aspectos como la integridad, orden, aseo, finalidad y protección, es el adecuado, así como el estado de las instalaciones eléctricas, es significativo, ya que los porcentajes en las opciones de respuesta que afirmarían esta situación: “completamente de acuerdo” y “de acuerdo” son del 14.9% y del 43.6% (condiciones locativas) y del 10.9% y 43.6% (instalaciones eléctricas) respectivamente, porcentajes que son altos respecto a los que califican estas condiciones como inadecuadas que son las opciones de respuesta “en desacuerdo” con porcentajes del 17.8% y del 24.8% para las condiciones locativas y las instalaciones eléctricas, además de los datos obtenidos en la alternativa “completamente en desacuerdo” califican con el 4.0% los dos aspectos.

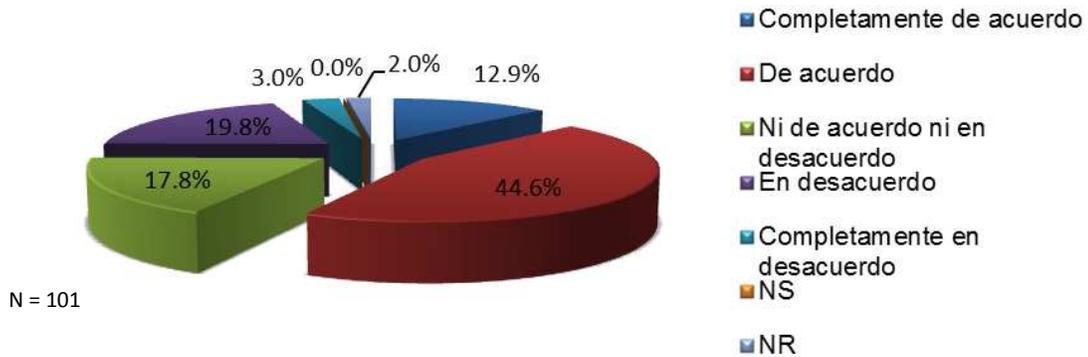
**Gráfico 5-32:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto al conocimiento de planes de emergencia, rutas de evacuación y cómo actuar ante un incendio o explosión y el acceso a extintores y conocimiento de cómo utilizarlos



**Fuente:** Estudio

El Gráfico 5-32 recoge los hallazgos frente a dos aspectos de las condiciones de seguridad, el primero, relacionado con si el profesional tiene conocimiento de los planes de emergencia, rutas de evacuación y cómo actuar ante un incendio o explosión, en el cual se evidencia que más del 50% de la población califica estar de acuerdo” (51.5%) y “completamente de acuerdo” (13.9%), con este planteamiento. Por otro lado se indago al personal de enfermería si en su puesto de trabajo tenia fácil acceso a extintores y conocimiento de cómo utilizarlos, pregunta a la cual contestaron positivamente 56.5% de este grupo poblacional (respuestas en “completamente de acuerdo”: 14.9% y “de acuerdo”: 41.6%), con respecto a un 28.8% que contesto negativamente a esta afirmación (“en desacuerdo”: 24.8% y “completamente en desacuerdo”: 4.0%).

**Gráfico 5-33:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería frente a la pregunta: "Tiene el conocimiento necesario para actuar ante una situación de emergencia derivada de la exposición a los diferentes factores de riesgo y que pueden ocasionar alteraciones en su integridad física"



**Fuente:** Estudio

En el anterior gráfico se presentan los resultados relacionados con si el profesional tiene el conocimiento de cómo actuar ante una situación de emergencia derivada de la exposición a un factor de riesgo, al respecto los porcentajes encontrados se agrupan en las personas que si manifiestan tener este conocimiento con un 57.5% (respuestas "de acuerdo" y "completamente de acuerdo") y las que responden negativamente a esta afirmación y los cuales reúnen a menos del 28% de esta población (respuestas "en desacuerdo" y "completamente en desacuerdo").

**Tabla 5-14:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con los efectos adversos derivados de la exposición a factores de riesgo y la posibilidad de detener una tarea o procedimiento al detectar un peligro inminente

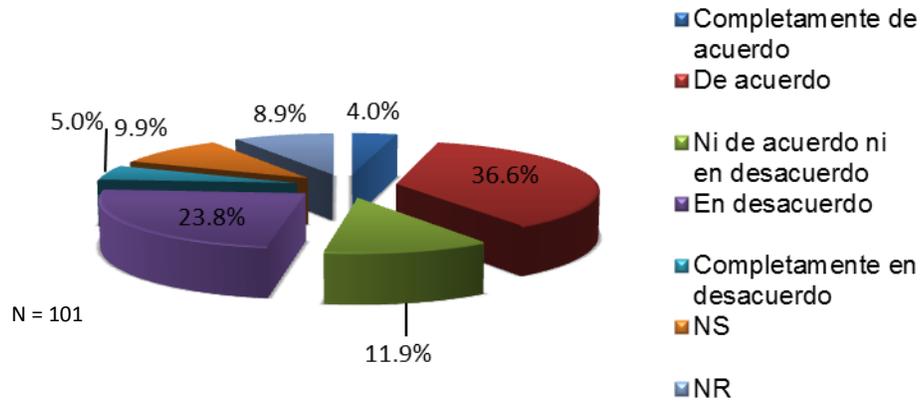
	Completa-mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desa-cuerdo	Completa-mente en desacuerdo	NS*	NR**
Tiene el conocimiento suficiente sobre los efectos adversos y perjudiciales derivados de la exposición a los diferentes factores de riesgo	14.9%	48.5%	14.9%	17.8%	2.0%	1.0%	1.0%
Si detecta un peligro inminente que pueda causar daños a su integridad física o la de un paciente, tiene la autonomía para detener el procedimiento y no ejecutar la tarea	28.7%	49.5%	7.9%	8.9%	1.0%	0.0%	4.0%

N = 101

Fuente: Estudio

La Tabla 5-14 presenta que los profesionales de enfermería manifiestan en un alto porcentaje, con más del 60% (“de acuerdo” 48.5% y “completamente de acuerdo” 14.9%) tener conocimiento de los efectos adversos y perjudiciales en su salud derivados de la exposición a diferentes factores de riesgo, frente a un porcentaje pequeño de personal que manifiesta no conocerlos. De igual forma se observa que existe un alto porcentaje de profesionales que manifiestan poder detener un procedimiento y no ejecutar una tarea que se encuentre realizando, si detecta un peligro inminente que pueda causar daños a su integridad física o la de un paciente (“completamente de acuerdo”: 28.7% y “de acuerdo”: 47.5%).

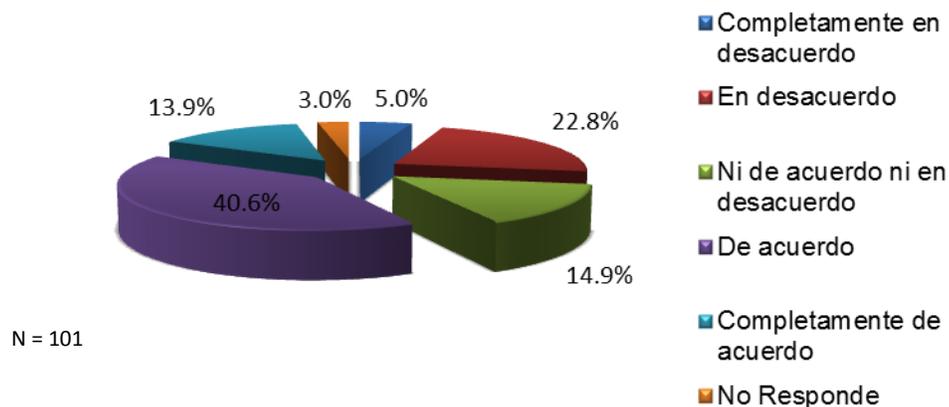
**Gráfico 5-34:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si manipula y conoce el uso adecuado de los gases de uso hospitalario



**Fuente:** Estudio

La distribución porcentual de los profesionales de enfermería que manifiestan manipular y conocer el uso adecuado de los gases de uso hospitalario es restringido, ya que tan solo un 4.0% está completamente de acuerdo con esta afirmación y el 36.8% de acuerdo; de igual manera sobresalen en el Gráfico 5-34, los porcentajes de las personas que manifestaron no saber o no responder a la pregunta enunciada.

**Gráfico 5-35:** Distribución porcentual de los profesionales de acuerdo a si la ropa de trabajo y los elementos de protección personal son los suficientes y adecuados para los diferentes factores de riesgo a los que está expuesto



**Fuente:** Estudio

El Gráfico 5-35 se observa que cerca del 54% de los profesionales de enfermería manifiesta no contar con la ropa de trabajo y los elementos de protección personal (EPP) suficientes y adecuados con respecto a talla, especificaciones, etc.

**Tabla 5-15:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran que la rotulación, señalización y demarcación de los espacios y diferentes elementos de trabajo, así como los sistemas de almacenamiento son los adecuados

	Completa-mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desa-cuerdo	Completa-mente en desacuerdo	NS*	NR**
La rotulación, señalización y demarcación de los diferentes elementos, espacios de trabajo y peligros son los adecuados	14.9%	50.5%	9.9%	18.8%	2.0%	0.0%	4.0%
Los sistemas de almacenamiento son los adecuados (fácil acceso, seguro) de acuerdo a los diferentes materiales y elementos (por ej. sustancias químicas, biológicas, elementos frágiles, etc.)	11.9%	49.5%	10.9%	18.8%	2.0%	2.0%	5.0%

N = 101

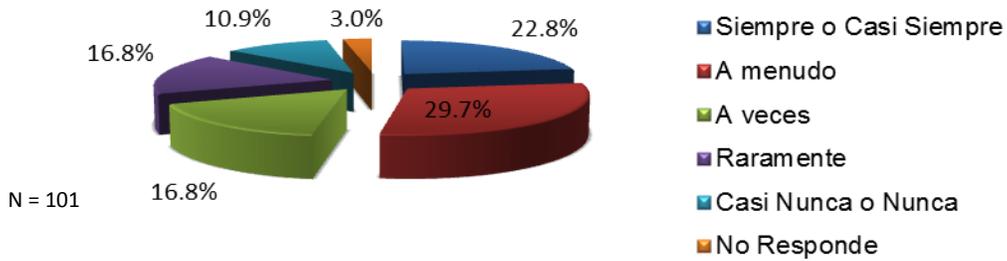
**Fuente:** Estudio

En la Tabla 5-15 se relacionan los resultados correspondientes a las dos últimas preguntas de este banco de datos, la primera de ellas hace referencia a si las (os) enfermeras (os) consideran que la rotulación, señalización y demarcación de los diferentes elementos, espacios de trabajo y peligros son los adecuados, al respecto el 65.4% se encuentra conforme con esta afirmación; la segunda pregunta indaga sobre si los sistemas de almacenamiento son los adecuados de acuerdo a los diferentes materiales y elementos, en este caso las (os) enfermeras (os) calificaron positivamente este aspecto, calificándolo con un 11.9% como “completamente de acuerdo” y un 49.5% como “de acuerdo”.

### 5.3.2. Condiciones de la tarea

- **Carga física de trabajo**

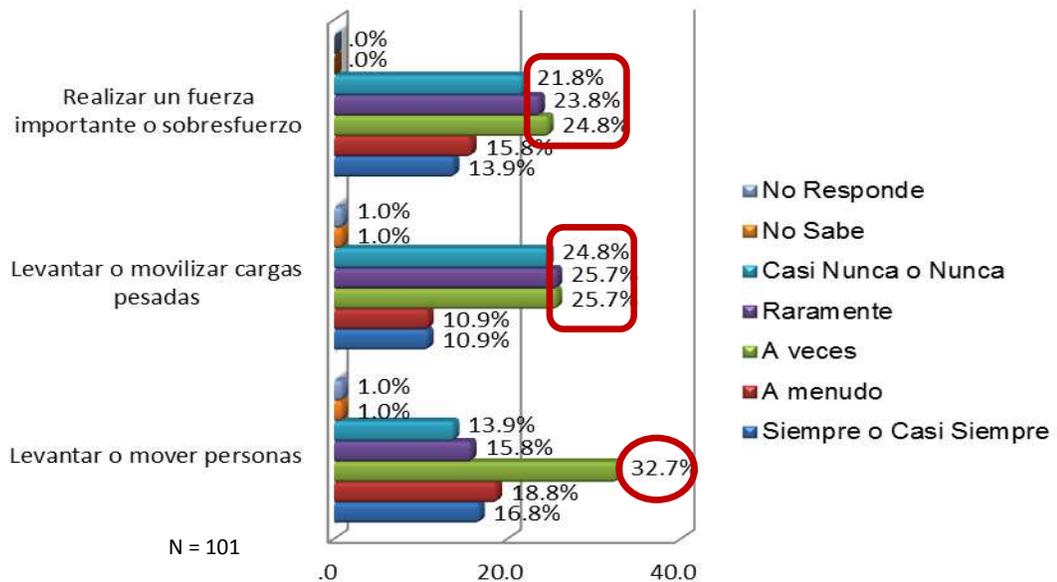
**Gráfico 5-36:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería de acuerdo a si consideran deben mantener una misma postura durante la jornada laboral



**Fuente:** Estudio

En lo que respecta a la exposición en el trabajo a mantener una misma postura durante tiempo prolongado, más de la mitad (52.5%) del personal afirmó esta situación, calificandola como “siempre o casi siempre” con el 22.8% y “a menudo” el 29.7%.

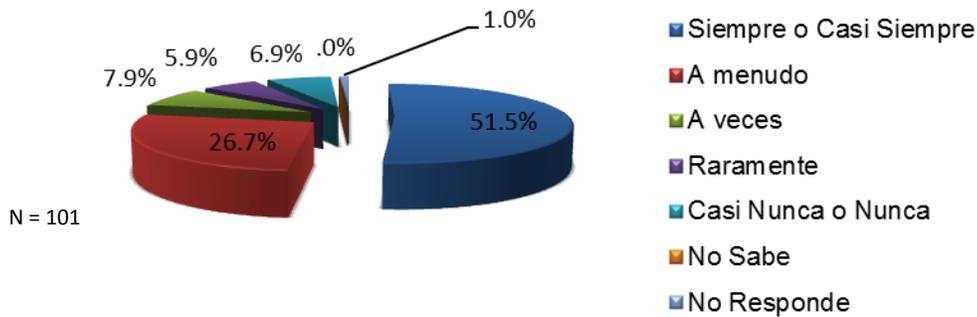
**Gráfico 5-37:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben levantar, mover, movilizar cargas o personas y realizar sobreesfuerzos



**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-37 se presentan los resultados relacionados con la realización de una fuerza importante o sobreesfuerzo (por ejemplo en el transporte y/o movilización de pacientes, equipos, arreglando unidades, etc.), el levantamiento o movilización de cargas pesadas y finalmente de personas, frente a los dos primeros aspectos la distribución porcentual de enfermeras (os) que reportan no estar expuestos a este tipo de situaciones frecuentemente en la realización de sus tareas es muy similar en las opciones de respuesta “a veces”, “raramente” y “casi nunca o nunca” con porcentajes que en conjunto representan más del 70%, por otro lado el porcentaje de personas que manifiestan estar expuestos frecuentemente (siempre o casi siempre y a menudo) a levantar mover personas es pequeño con respecto a los que manifiestan no estarlo, ya que las repuestas se encuentran en la opción de respuesta “a veces” con un 32.7%.

**Gráfico 5-38:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si deben realizar movimientos repetitivos de manos y brazos



**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-38 se observa que cerca del 79% las (os) enfermeras (os) manifiestan realizar movimientos repetitivos de manos y brazos.

**Tabla 5-16:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben acceder o alcanzar objetos de trabajo que los obligan a estirar el brazo y trabajar en zonas de difícil acceso para las manos

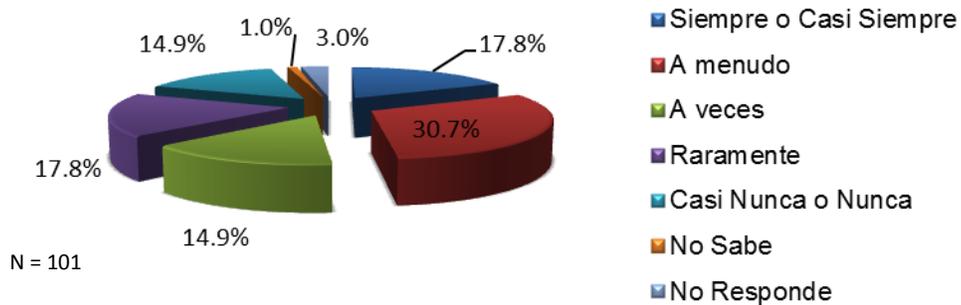
	Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS*	NR**
Trabajar en zonas de difícil acceso para las manos	5.0%	11.9%	18.8%	27.7%	34.7%	.0%	2.0%
Acceder o alcanzar objetos de trabajo que obliguen a estirar el brazo	15.8%	25.7%	22.8%	18.8%	15.8%	1.0%	.0%

**Fuente:** Estudio

N = 101

Con respecto a los resultados del Gráfico 5-38, se pregunto específicamente al personal de enfermería sobre la frecuencia en que debían trabajar en zonas de difícil acceso para las manos, resultados que difieren de lo hallado anteriormente, ya que los porcentajes se inclinan hacia las opciones de respuesta “raramente” y “casi nunca o nunca”; frente al movimiento de los brazos, de igual manera se indago a los profesionales si debían acceder o alcanzar objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos que le obliguen a estirar mucho los mismos, resultados que están distribuidos en las diferentes opciones de respuesta parcialmente uniforme, con una leve inclinación hacia las opciones “a menudo” con un 25.7% y “a veces” con un 22.8%. Estos datos se encuentran en la Tabla 5-16.

**Gráfico 5-39:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si deben realizar frecuentemente movimientos de flexión y rotación del tronco



**Fuente:** Estudio

Con respecto a la frecuencia de con que los profesionales de enfermería realizan movimientos de flexión y rotación del tronco, los resultados se agrupan en la opción “a menudo” 30.7%, sin embargo junto con la opción “siempre o casi siempre” representan un porcentaje del 48.5%.

**Tabla 5-17:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben adoptar posturas fatigantes o doloras y trabajar con una silla poco confortable

	Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS*	NR**
Adoptar posturas fatigantes o dolorosas	10.9%	18.8%	18.8%	23.8%	26.7%	0%	1.0%
Trabajar en silla poco confortable	22.8%	10.9%	28.7%	21.8%	13.9%	1.0%	1.0%

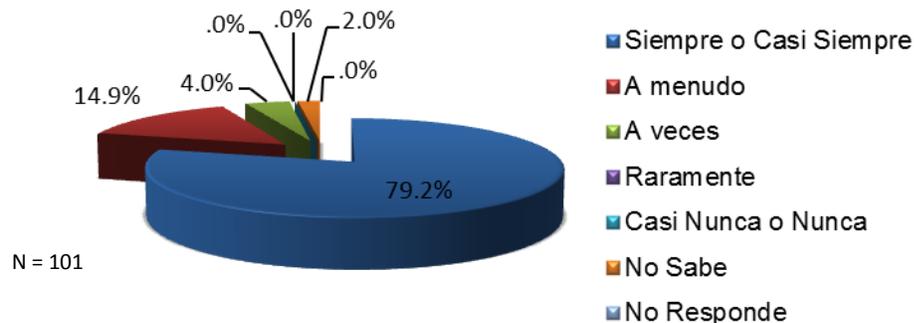
N = 101

**Fuente:** Estudio

Finalmente, frente a las preguntas relacionadas con la carga física de trabajo se presentan los resultados de la Tabla 5-17, relacionados con si este grupo de trabajadores deben adoptar posturas fatigantes o doloras y trabajar con una silla poco comfortable. Con respecto a la primera pregunta, se encuentra que los profesionales consideran en un porcentaje moderado (39.7%: respuestas en siempre o casi y siempre y a menudo) deben adoptar estas posturas frecuentemente en la realización de sus tareas, frente a la segunda pregunta, el porcentaje más alto se encuentra en la opción “a veces” con un 28.7%, con un leve predominio hacia las categorías que reflejan menor frecuencia (siempre o casi y siempre y a menudo), frente a las que reflejan mayor periodicidad con una diferencia de tan solo un 2%, lo que puede estar relacionado con el puesto de trabajo y el servicio en el que desempeña sus tareas el profesional.

- **Carga mental de trabajo**

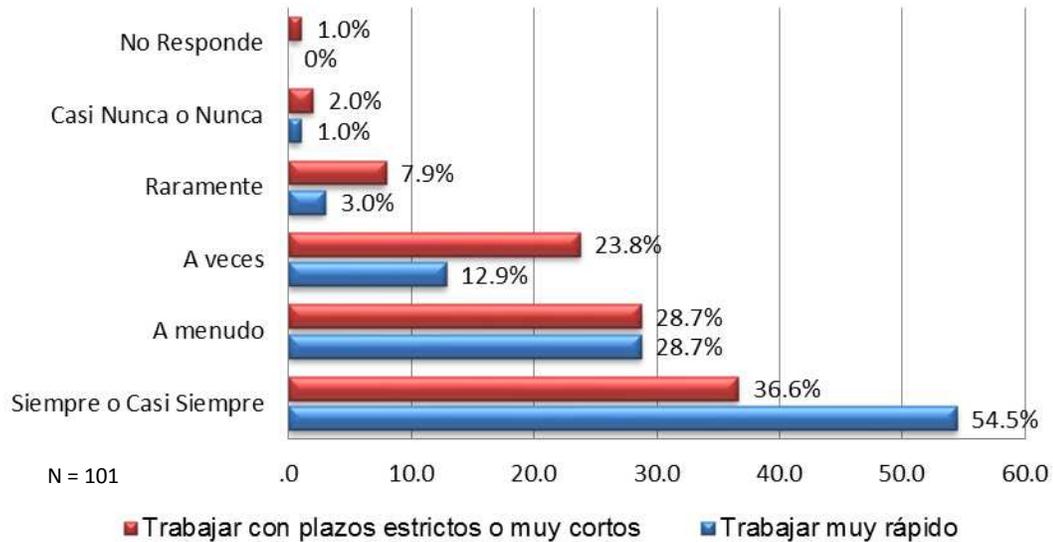
**Gráfico 5-40:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben mantener un nivel de atención alto o muy alto en la ejecución se sus tareas



**Fuente:** Estudio

Con respecto a la carga mental de trabajo se presenta el Gráfico 5-40, en el cual se observa que el porcentaje de enfermeras (os) que manifiesta que su trabajo implica “siempre o casi siempre” mantener un nivel de atención alto o muy alto en la ejecución de sus tareas, es elevado con un 79.2%, de igual manera el porcentaje en la opción de respuesta “a menudo” es de 14.9%, lo que permite concluir que más del 90% de este personal considera estar expuesto a este factor de riesgo.

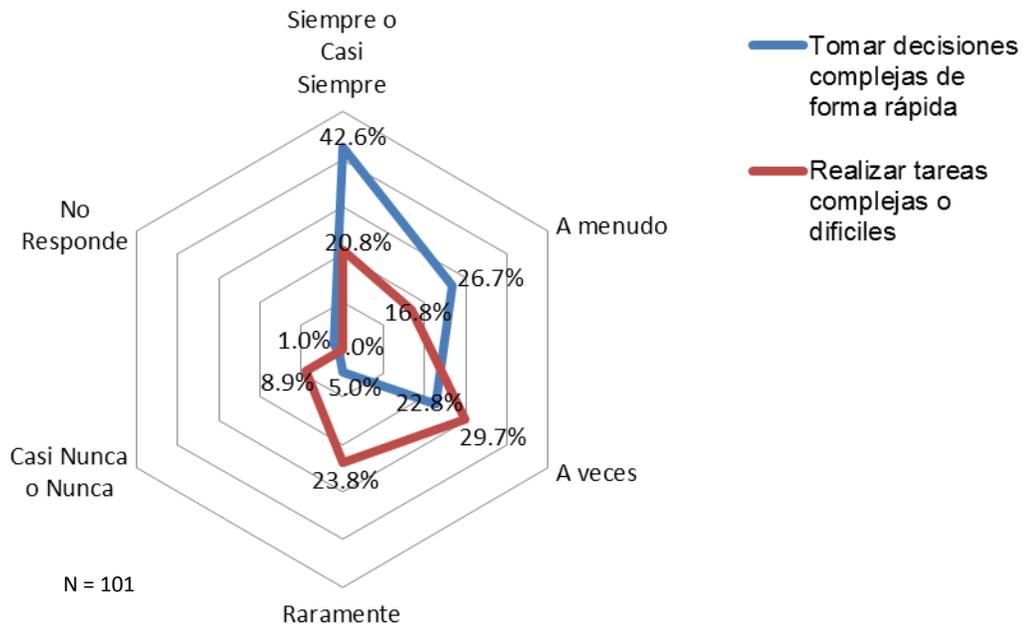
**Gráfico 5-41:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran que deben trabajar muy rápido y con plazos estrictos y muy cortos



**Fuente:** Estudio

En cuanto al Gráfico 5-41 en el cual se relaciona la percepción de los profesionales de enfermería con respecto a si su trabajo implica ejecutar tareas y actividades de forma muy rápida, es alto el porcentaje en las opciones de respuesta “siempre y casi siempre” y “a menudo”, que en conjunto representan el 83.2%; por otro lado también se presenta la percepción de este grupo ocupacional referente a si debe trabajar bajo plazos muy estrictos y cortos, pregunta en la que el 65.3%, califica como frecuentemente (respuestas en “siempre y casi siempre” y “a menudo”) esta situación.

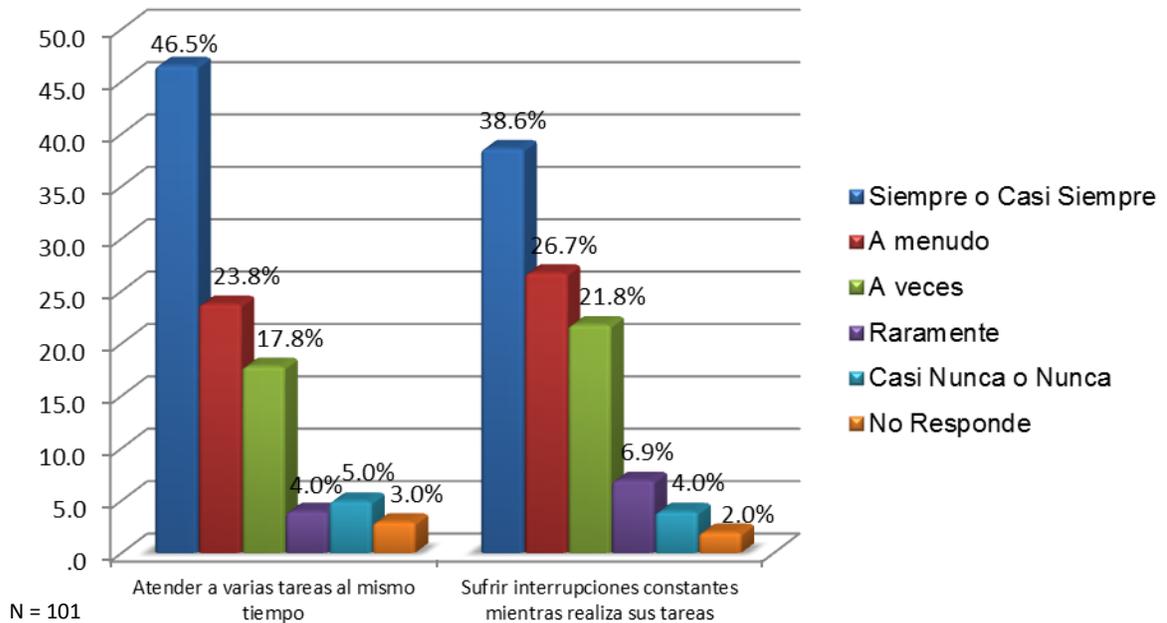
**Gráfico 5-42:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben tomar decisiones complejas de forma rápida y realizar tareas complejas o difíciles



**Fuente:** Estudio

En el anterior gráfico se puede establecer que el personal de enfermería debe tomar decisiones complejas y de forma rápida con mayor frecuencia que realizar tareas complejas o difíciles, ya que en la primera pregunta los resultados tienen a agruparse en las opciones de respuesta: “siempre o casi siempre” con un 42.6%, “a menudo” 26.7% y “a veces” 22.8%, frente a la segunda pregunta que fue calificada con un 8.9% en la opción “nunca y casi nunca”, un 23.8% “raramente” y 29.8% “a veces”.

**Gráfico 5-43:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran deben atender a varias tareas al mismo tiempo y sufrir de interrupciones constantes mientras realiza las mismas



**Fuente:** Estudio

La distribución porcentual de enfermeras (os) que consideran que deben atender a varias tareas al mismo tiempo, así como sufrir de interrupciones constantes mientras realiza las mismas, es significativo, ya que los porcentajes en las opciones de respuesta que afirmarían esta situación: “siempre o casi siempre” y “a menudo” son del 46,5% y del 23,8% (atender varias tareas al mismo tiempo) y del 38,6% y 26,7% (interrupciones constantes) respectivamente, porcentajes que son altos respecto a los que manifiestan estas situaciones como poco frecuentes.

**Tabla 5-18:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran que el contacto o relación con familiares o usuarios del servicio de salud y con compañeros o superiores genera algún tipo de agresión por parte de los mismos

	Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS*	NR**
El contacto con pacientes, familiares o usuarios del servicio de salud que le generen algún tipo de agresión (verbales, físicas o psicológicas) por parte de los mismos	29.7%	14.9%	29.7%	6.9%	17.8%	0.0%	1.0%
Las relaciones con sus superiores y compañeros que le generen algún tipo de agresión (verbales, físicas o psicológicas) por parte de los mismos	10.9%	9.9%	23.8%	23.8%	29.7%	1.0%	1.0%

N = 101

**Fuente:** Estudio

En la Tabla 5-18 se plantean los resultados relacionados con las preguntas sobre si el contacto con familiares o usuarios del servicio de salud, así como con superiores o compañeros de trabajo le han generado algún tipo de agresión (verbal, física o psicológica) por parte de los mismos, al respecto en el primer caso, los porcentajes más altos se localizan en las opciones de respuesta “siempre y casi siempre” y “a veces” con un 29.7%, sin embargo los resultados junto con la opción “a menudo”, (que plantea mayor frecuencia) son más altos con respecto a las demás alternativas de respuesta; ahora bien, los porcentajes en la segunda pregunta (agresión por superiores o compañeros) tienden a concentrarse en las opciones que representan menos frecuencia con más del 50%.

**Tabla 5-19:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran presentan algún tipo de sensación de impotencia o afección emocional por el acceso a los servicios de salud de los pacientes o el contacto con el dolor y la muerte

	Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS*	NR**
Que se encuentra en situaciones de impotencia frente al acceso a los servicios de salud con que cuentan los pacientes	11.9%	19.8%	37.6%	17.8%	9.9%	0.0%	3.0%
Una afección a nivel emocional al tener contacto con el dolor y la muerte	7.9%	14.9%	28.7%	26.7%	19.8%	0.0%	2.0%

N = 101

**Fuente:** Estudio

La distribución porcentual de enfermeras (os) que consideran que en la realización de su trabajo se pueden encontrar en situaciones de impotencia frente al acceso a los servicios de salud con que cuentan los pacientes tiende a centrarse en la opción de respuesta “a veces” con un 37.9% y se inclina ligeramente hacia las opciones que indican mayor frecuencia frente a las que no, sin embargo la diferencia entre las mismas es de tan solo un 4%. Por otro lado, los porcentajes en la pregunta sobre si su trabajo implica situaciones de afección emocional al tener contacto con el dolor y la muerte, se concentran en las respuesta “a veces”, “raramente” casi nunca o nunca”, lo que indica una exposición no frecuente a este tipo de eventos.

### 5.3.3. Condiciones de la organización del trabajo

**Tabla 5-20:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si las preguntas relacionadas con la jornada laboral

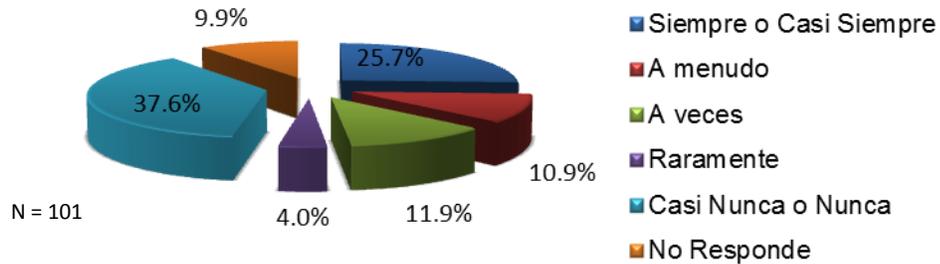
	Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS*	NR**
La jornada laboral es de más de ocho (8) horas al día	25.7%	3.0%	24.8%	14.9%	25.7%	1.0%	5.0%
La jornada laboral es de más cuarenta y ocho (48) horas a la semana	13.9%	6.9%	13.9%	17.8%	38.6%	1.0%	7.9%
La jornada de trabajo interfiere con el desarrollo de sus actividades extralaborales (por ej. vida intrafamiliar, descansos, etc.)	12.9%	15.8%	17.8%	19.8%	28.7%	0.0%	5.0%

N = 101

**Fuente:** Estudio

Con respecto a las condiciones de la organización de trabajo, se indago en los profesionales de enfermería sobre aspectos relacionados a la jornada laboral o de trabajo, inicialmente para conocer si esta excedía las ocho (8) horas día y en donde en la Tabla 5-20 se observa que el más alto porcentaje se encuentran en “siempre o casi siempre” y casi nunca o nunca” con un 25.7% cada opción, aunque los resultados se inclinan en conjunto hacia las opciones de respuesta de menor frecuencia (a veces y raramente). De igual manera se preguntó a este personal si la jornada excedía las cuarenta y ocho (48) horas a las semana, datos que presentan que estos consideran no exceder este número de horas por semana. Finalmente, se presenta la distribución porcentual de enfermeras (os) que consideran la jornada de trabajo no interfiere con su vida extralaboral y en la que se evidencia que la mayoría de estos trabajadores considera no tener alteraciones, al presentarse los porcentajes más altos en las categorías que indican desacuerdo con la afirmación.

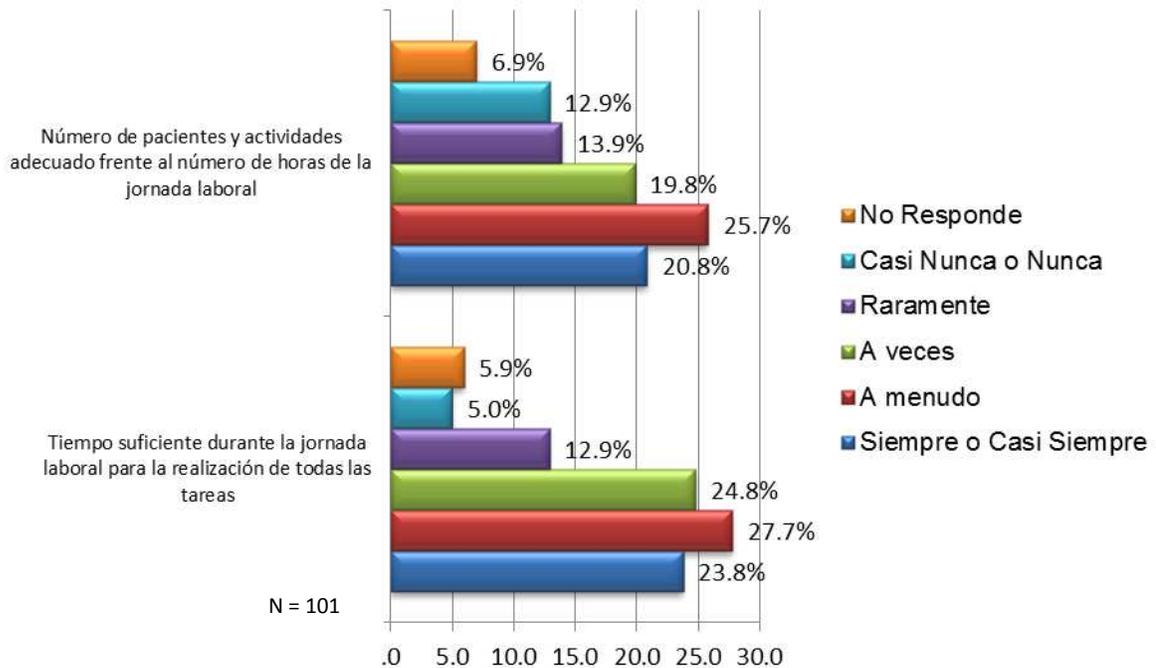
**Gráfico 5-44:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran tienen la libertad de escoger su periodo de vacaciones o sus días libres



**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-44 se evidencia que los profesionales de enfermería manifiestan en el más alto porcentaje de esta pregunta que “casi nunca o nunca” con el 37.6%, pueden escoger su periodo de vacaciones o sus días libres o de descanso, sin embargo en las respuestas opuestas (siempre o casi siempre y a menudo) también se presenta un porcentaje similar con un 36.7%.

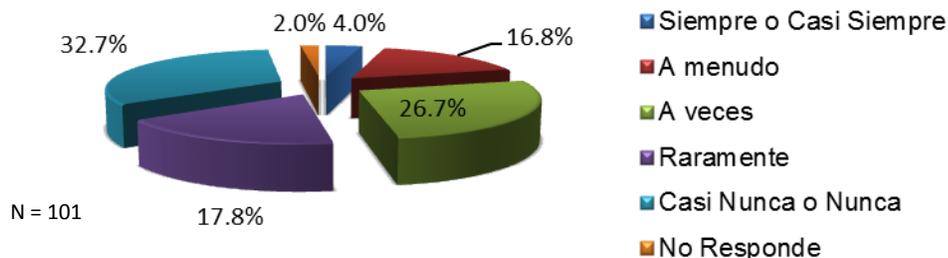
**Gráfico 5-45:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran que el número de pacientes y actividades es el adecuado frente al número de horas de la jornada laboral y si durante la misma tienen el tiempo suficiente para realizar todas las tareas



**Fuente:** Estudio

Con respecto a otros dos aspectos de la jornada laboral, en primer lugar se preguntó a las (os) enfermeras (os) si consideraban que el número de pacientes y actividades era el adecuado frente al número de horas de la jornada, frente a lo que respondieron con los más altos porcentajes en las opciones de respuesta “a menudo” 25.7%, “siempre o casi siempre” 20.8% y “a veces” 19.8%, lo que indica que están de acuerdo con que estas condiciones son las indicadas; en segundo lugar se indago sobre si los profesionales tenían el tiempo suficiente dentro de la jornada de trabajo para realizar todas las actividades y tareas, resultados en los que se puede observar al igual que el anterior tienden a agruparse en las respuestas que reflejan mayor acuerdo con el enunciado, que en este caso alcanzan el 51.5% en las opciones “siempre o casi siempre” y “a menudo”.

**Gráfico 5-46:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran dentro el turno de trabajo tiene la posibilidad de descansar y tener un lugar adecuado para lo mismo



**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-46 se observa como los profesionales de enfermería manifiestan con el más alto porcentaje (32.7%) que “casi nunca o nunca” tienen la posibilidad dentro del turno de trabajo (diurno y nocturno) de descansar y tener un lugar indicado para hacerlo, lo que se ve corroborado por los porcentajes en las opciones de respuesta “a veces” 26.7% y “raramente” 17.8%.

**Tabla 5-21:** Distribución porcentual de profesionales de enfermería con respecto a si consideran que en su trabajo pueden ausentarse cuando lo necesita, poner en practica sus habilidades y conocimientos y organizar su trabajo autonomamente

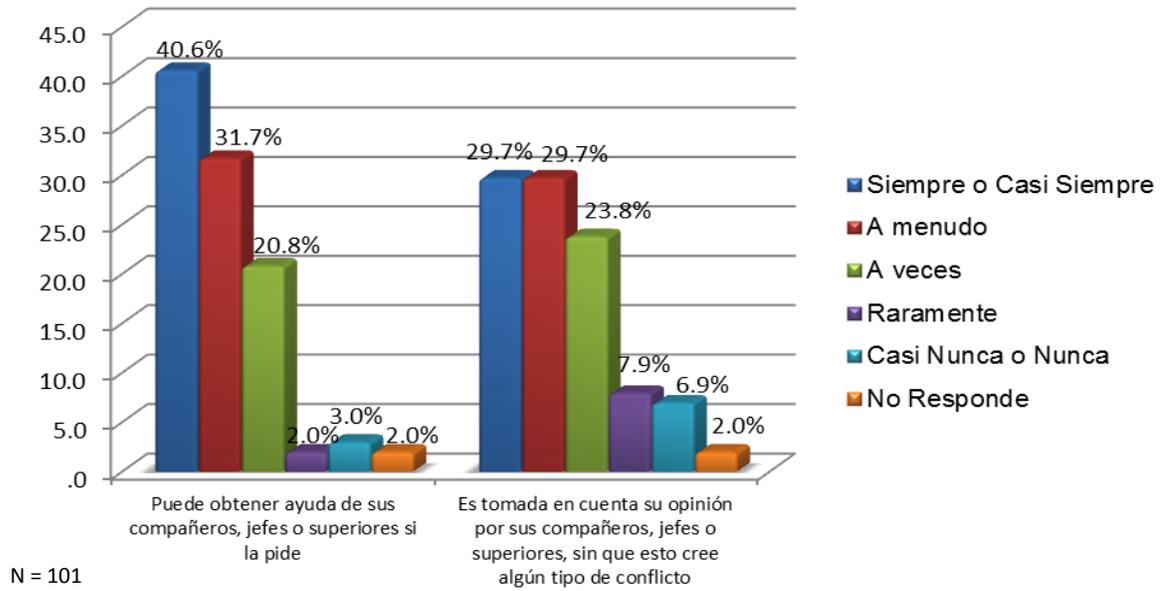
	Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS*	NR**
Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesita	7.9%	7.9%	18.8%	25.7%	35.6%	0.0%	4.0%
Puede poner en práctica sus propias ideas, habilidades y conocimientos en su trabajo	36.6%	28.7%	19.8%	9.9%	3.0%	0.0%	2.0%
Puede organizar su trabajo autónomamente	38.6%	32.7%	14.9%	5.0%	5.9%	0.0%	3.0%

N = 101

**Fuente:** Estudio

En la Tabla 5-21 se encuentran los resultados frente a tres situaciones relacionadas con la ejecución de las tareas y actividades propias del trabajo de las (os) enfermeras (os); la primera de ellas presenta que este grupo de trabajadores considera en un mayor porcentaje (35.6%) que “casi nunca o nunca” puede detener su trabajo o ausentarse cuando lo necesita frente a otras opciones de respuesta; en segundo lugar se presenta que en un alto porcentaje (65.3% en conjunto en las opciones de respuesta “casi siempre y siempre” y “a menudo”) el personal manifiesta que puede poner en practica frecuentemente sus propias ideas, habilidades y conocimientos y por último, con un comportamiento similar a los datos de la anterior pregunta, este personal considera que “siempre o casi siempre” (38.6%) y “a menudo” (32.7%) puede organizar su trabajo autónomamente.

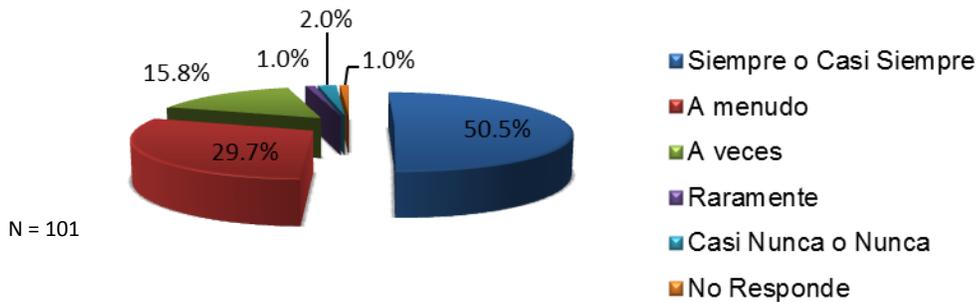
**Gráfico 5-47:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a las preguntas relacionadas con los compañeros, jefes y superiores



**Fuente:** Estudio

En el anterior Gráfico se exponen los hallazgos en cuanto a si el profesional de enfermería puede obtener ayuda de sus compañeros, jefes o superiores si lo solicita y si es tomada en cuenta su opinión por parte de los mismos sin que esto genere conflicto, al respecto, se observa que en ambas preguntas los porcentajes encontrados se concentran en las opciones de respuesta “siempre o casi siempre” y “a menudo” y que juntas representan un 72.3% y un 59.4% respectivamente, lo que manifiesta que este grupo de trabajo mantiene buenas relaciones en los aspectos ya mencionados.

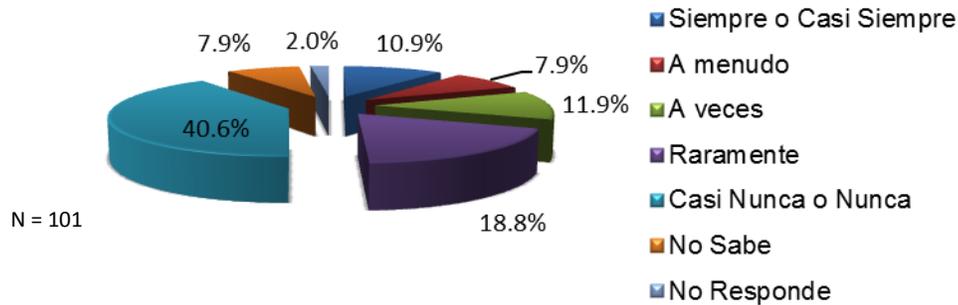
**Gráfico 5-48:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran estar haciendo un trabajo útil, que es tomado en cuenta dentro del área en la que labora



**Fuente:** Estudio

En el Gráfico 5-48 se observa que es mínimo (respuestas en las opciones “raramente” 1.0% y “casi nunca o nunca” 2.0%) el porcentaje de enfermeras (os) que considera su trabajo no es tomado en cuenta y no es útil dentro del área en la que labora.

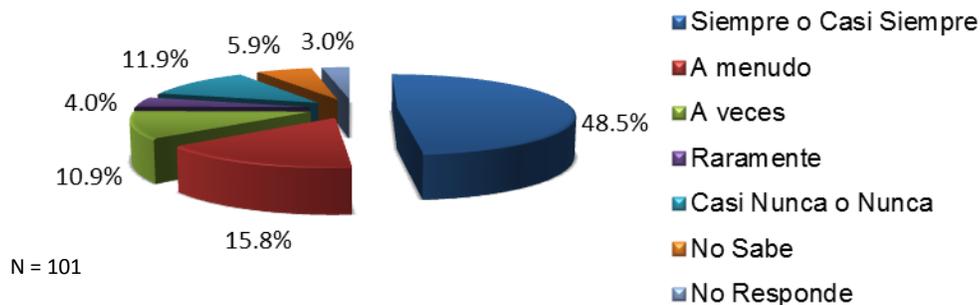
**Gráfico 5-49:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran tienen la posibilidad de ascender o promoverse dentro de la institución



**Fuente:** Estudio

Con respecto a la distribución porcentual de las (os) enfermeras (os) con respecto a si consideran que pueden ascender o promoverse dentro del hospital escenario de estudio, es elevado el personal que manifiesta imposibilidad ante esta situación con porcentajes en las opciones de respuesta “casi nunca o nunca” del 40.6% y “raramente” del 18.8%.

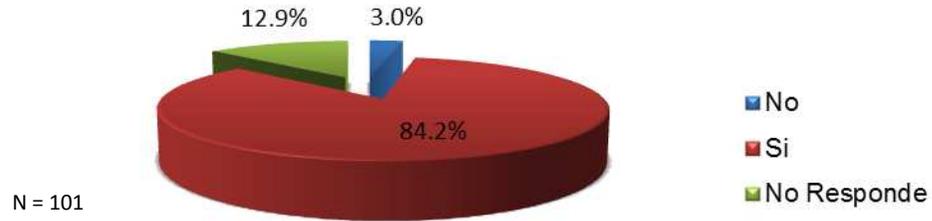
**Gráfico 5-50:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si consideran que su trabajo es estable de acuerdo al tipo de contratación



**Fuente:** Estudio

La percepción de los profesionales enfermería con respecto a si consideran que su trabajo es estable de acuerdo al tipo de contratación, apunta a que cerca del 64% lo concibe como fijo (respuestas en siempre y casi siempre y a menudo).

**Gráfico 5-51:** Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con respecto a si sienten gusto por su trabajo



**Fuente:** Estudio

Finalmente se presenta el Gráfico 5-51, el cual relaciona la distribución porcentual de enfermeras (os) con respecto a si sienten gusto por el trabajo que desempeñan, resultados que en un alto porcentaje (84.2%) exponen el agrado de los profesionales por su labor.



**La vendedora de flores**  
Diego Rivera

6

Discusión

## **6. Discusión**

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación, orientados a describir, identificar y caracterizar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que trabajan en un Hospital de III Nivel de Atención, en este capítulo se presentará el análisis de los principales hallazgos que permitan dar respuesta a los mismos.

Es importante resaltar que de acuerdo a la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos, no existe registro de otras investigaciones que vinculen la totalidad de las variables contempladas en la presente investigación, específicamente en lo relacionado con las características individuales y condiciones extralaborales de este grupo de trabajadores, razón por la cual los resultados serán discutidos de acuerdo a la literatura disponible.

### **6.1. Caracterización sociodemográfica y de la organización del trabajo**

Para dar respuesta al primer objetivo específico de la presente investigación, se presenta a continuación la caracterización sociodemográfica y de la organización del trabajo que circunscriben al profesional de enfermería, resaltando que estos dos aspectos revisten especial relevancia para el estudio, ya que se convierten en factores determinantes de la exposición a factores de riesgo a nivel laboral.

#### **6.1.1. Caracterización sociodemográfica**

La profesión de enfermería históricamente ha estado ligada al género femenino, dado que la realización de las labores domésticas y el cuidado de las personas (con y sin enfermedad) se considera innato en la mujer, hecho relacionado estrechamente con la maternidad (Zúñiga Careaga & Paravic Klijn, 2009), por lo tanto no es extraño encontrar que las mujeres representen el más alto porcentaje (83.2%) de los trabajadores objeto de estudio, datos que son coherentes con diferentes investigaciones realizadas en el país (Herrera Amaya & Manrique Abril, 2008), (Tolosa González, 2009), (Castro Silva, 2010), (Guerrero Castellanos, 2010), (Guerrero & Pulido, 2009).

Dentro de los estudios realizados sobre personal de enfermería, se encuentra uno realizado por la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social, sobre la situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia y en la cual se establece que por cada 100 mujeres enfermeras se encuentran 8 hombres (Restrepo Miranda & Ortiz Monsalve, 2010), estos datos tan solo muestran una tendencia a nivel mundial, ya que del personal de salud según la OMS, las mujeres constituye entre el 75% y en algunos países conforman hasta el 90% de los trabajadores de su grupo (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2008).

Con respecto a la edad de los profesionales de enfermería del hospital escenario de estudio, se observa según el Gráfico 5-2, que más del 50% se encuentra en los grupos de edad de más de 42 años, un hallazgo que para el CIE corrobora los datos encontrados en una de sus investigaciones, en la que se plantea que la edad media de una enfermera esta entre los 40 y los 45 años (Buchan & Calman, 2004). La preocupación de este fenómeno por parte de entidades como el CIE y la OMS, recae en que al estar los profesionales de enfermería en un rango de edad cercano a la pensión o jubilación, este escenario se convierte en uno de los factores determinantes de la escasez de enfermeras en las instituciones de salud, ya que en muchas ocasiones no existe un relevo generacional planificado de este personal (Consejo Internacional de Enfermeras CIE, 2003), situación que se genera en algunas ocasiones por que estas entidades recurren a la retención de los trabajadores más experimentados para dar continuidad a la atención con calidad a los usuarios del servicio de salud y de esta manera reducir el número de contrataciones nuevas (Bridget Weller, 2008).

Ahora bien, es conveniente analizar que de las 55 personas que manifestaron ser cabeza de hogar, el 76.4% son de género femenino y de estos el 43.6% tiene una o más personas a cargo y además no tiene convivencia en pareja, resultados que confirman el doble rol de la enfermera como trabajadora y mujer, esto último dado por las particularidades propias que le otorga la maternidad (Borges Romero, 1998), es decir, que si bien se encuentra vinculada al mundo laboral, “no abandona aquéllas actividades que realiza sin remuneración en el ámbito doméstico” (Enciso Huerta, 1997), (Guerrero & Pulido, 2009). Por otro lado, según información suministrada por el DANE con respecto al porcentaje de mujeres que tienen la jefatura del hogar, del CENSO del año 1993 al del 2005 tuvo un aumento del 5.5% (para el año 1993 era de 24.3% y para el año 2005 fue de 29.9%), del cual un número elevado corresponde a madres solteras, “lo que permite hablar de las jefas de hogar a la vez como cabezas de familia... encargadas del sostenimiento económico y social de sus hogares” (Velásquez, 2010). Relacionado con este escenario Avendaño y Grau realizaron un estudio sobre la salud de las enfermeras en Chile y concluyeron que las tensiones derivadas del rol materno y la falta de apoyo de la pareja se convierten en factores de riesgo para la salud de esta mujer trabajadora (citado por Borges Romero, 1998), al dejar de lado su integridad física y mental, con el fin de cumplir con las “responsabilidades de la vida laboral, familiar y personal en función de las exigencias, objetivos y metas de la organización” (Tolosa González, 2009) para no repercutir en el desempeño del papel profesional (Menezes Brito, Cozer Montenegro, & Alves, 2010). Al retomar el tema de la no convivencia en pareja (personal que se encuentra en su estado civil como soltero o separado), de acuerdo a lo presentado en la Tabla 5-2 de la presente investigación, se observa que está condición esta dada en mayor porcentaje en el personal femenino, lo que puede llevar a inferir que este aspecto

podría estar relacionado con la sobrecarga de los diferentes roles que debe ejercer la mujer, así como por las jornadas o turnos de trabajo.

Finalmente, en cuanto al nivel de escolaridad de este personal, se destaca que el 61.4% del personal cuenta únicamente con la formación de pregrado, lo que indica el bajo nivel de formación especializada de estos trabajadores, lo cual no es coherente con una institución de alto nivel de complejidad y que cuenta con alta tecnología y áreas o servicios de atención especializada y sub-especializada (Concejo de Bogotá, 1990), (Concejo de Santa Fe de Bogotá, D.C., 1991).

### **6.1.2. Características de la organización del trabajo**

En el país, el escenario laboral no se aleja del fenómeno mundial de flexibilización, lo que se evidencia en la Tabla 5-4, con respecto a que el 50.5% de las (os) enfermeras (os) manifiestan estar contratadas (os) bajo la modalidad de prestación de servicios o ODS, frente a un 48.5% que declara estar vinculada por planta. Aun así no se debe desconocer el alto porcentaje de profesionales que no tiene una relación laboral directa con la institución, lo que ratifica que este tipo de contrataciones representa menores costos con respecto a los generados por personal de planta, al permitir “contratos a término fijo inferiores a un año con el fin de suprimir el pago de prestaciones sociales” (Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2006). Respecto a los contratos tercerizados, un hallazgo significativo en el escenario de estudio, fue no encontrar datos sobre contratación de enfermeros por medio de cooperativas de trabajo asociado, lo que es consecuente con la directriz de la Alcaldía Mayor de Bogotá (2009) en la que suspendió la contratación por este medio en el sector salud en la ciudad, sin embargo aún persisten según algunos estudios una vinculación del personal de salud predominante por cooperativas de trabajo asociado y prestación de servicios (Observatorio de Recursos Humanos en Salud, 2006), (Tolosa González, 2009), (Castro Silva, 2010), (Guerrero Castellanos, 2010), (Lozada de Díaz, 2010), (Fuentes Pachón, 2011), lo que introduce “sobrecarga de trabajo, incremento de los ritmos de trabajo y de la duración de la jornada laboral debido a la necesidad de aumentar los niveles de productividad de las empresas de salud” (Pico Merchán & Escobar Jurado, 2002), así como permite la exposición y sobreexposición a diferentes factores de riesgo derivados de inadecuadas condiciones de trabajo (Amable & Benach, 2000).

A partir de haber indagado sobre las formas de contratación de las (os) enfermeros (os), se destaca que el 32.7% de estos profesionales se encuentren laborando con la institución hace 16 años o más, lo que puede sugerir que para este grupo ocupacional existe estabilidad laboral, o puede estar relacionado con lo ya planteado en la caracterización por edad de esta población, en donde se expone que las entidades de salud suelen recurrir a retener a los trabajadores más experimentados y reducir el número de contrataciones nuevas (Bridget Weller, 2008), esto último reflejado en el 12.9% de enfermeras (os) que llevan laborando menos de un año con la institución.

En cuanto al trabajo nocturno en el área de la salud, se encuentra que este está dado por el requerimiento social que hace necesario que los servicios hospitalarios se encuentren

en funcionamiento las 24 horas al día, de manera que se garantice la atención de forma continua, pero que “hace que los trabajadores estén expuestos a condiciones de diferentes categorías, por cuanto representa un esfuerzo y desgaste personal y la consiguiente repercusión en su estado de salud” (Cabrera Adán, Lluch Bonet, Peralta Espinoza, & Granado Arostegui, 2011). Referente a este aspecto, se puede establecer que los profesionales de enfermería objetos de estudio tienen jornadas laborales fijas, no obstante del personal que manifiesta trabajar en el horario nocturno (24.8%) según la Tabla 5-6, el 22.8% se encuentra contratado por prestación de servicios, situación que le permite tener otro trabajo, ya que del 17% de trabajadores que reportaron contar con otra vinculación laboral, estos representan el más alto porcentaje con un 7.9%; al respecto en un estudio realizado con 42 enfermeras en el Hospital Universitario de Santa María de Brasil, el 57,14% de las personas participantes en la investigación manifestó percibir cambios en la salud relacionados con el trabajo nocturno, entre ellos fatiga física, psicológica y fisiológica, mala calidad de sueño, aumento de peso, dolor de estómago, entre otros, por otro lado el 83,33% de las personas entrevistadas “expresaron el deseo de permanecer en el servicio de noche y argumentó que esto a su vez le permite continuar sus estudios... además de mantener un segundo trabajo” (Marion da Silva, Colomé Beck, Bosi de Souza Magnago, Sampaio Carmagnani, Petri Tavares, & Cassol Prestes, 2011), esto último consecuente con otros estudios sobre este tema en particular (Luz Lisboa, de Oliveira, & Dias Reis, 2006), (Marion da Silva R., Colomé Beck, de Azevedo Guido, Dias Lopes, & Guedes dos Santos, 2009).

## 6.2. Características individuales

La revisión de las características individuales de esta población trabajadora y el análisis y discusión de esta categoría, se realiza de acuerdo a la escasa literatura de investigaciones sobre condiciones de trabajo y características individuales (diferentes a las características sociodemográficas) de profesionales de enfermería.

Para empezar, en cuanto a la salud de los profesionales de enfermería que participaron en este estudio, se encontró que un alto porcentaje manifiesta no haber tenido problemas de salud física o mental en los últimos tres meses anteriores a la recolección de la información, por lo que el acceso a los servicios de salud de este grupo es mínimo, al igual que la generación de incapacidades médicas. Por otro lado con respecto a la percepción de cambios en la salud relacionados con el trabajo, hallazgo que reporto que solo el 22.8% de los enfermeros afirmaron esta situación, se puede inferir que los bajos porcentajes relacionados con cambios en la salud de este personal, pueden constituirse entonces como factores protectores y prevenir desordenes de carácter biológico, psicosocial y/o espiritual (Meza Benavides, Miranda Villalobos, Núñez Agüero, Orozco Rivera, Quiel Castro, & Zúñiga Arguedas, 2011).

Frente al tipo de personalidad y formas de afrontamiento de diferentes situaciones, los profesionales de enfermería deben enfrentar el realizar tareas bajo presión y realizar varias tareas al mismo tiempo, “debido a las exigencias de puntualidad y regularidad... relacionadas con la gran demanda de trabajo y la rapidez a favor de la vida” (Dal Pai & Lautert, 2008), (Gómez Ramírez, Soto Gámez, Arenas Gutiérrez, Garzón Salamanca, González Vega, & Mateus Galeano, 2011), en este sentido el 49.5% de las (os)

enfermeras (os) en este estudio, manifiestan no tener facilidad para trabajar bajo presión, lo que puede convertirse en un factor generador de estrés y enfermedad mental en los mismos (Cruz Robazzi, Chaves Mauro, Barcellos Dalri, Almeida da Silva, de Oliveira Secco, & Pedrão, 2010), (Astudillo Díaz, Alarcón Muñoz, & Lema García, 2009). En relación al tópico anterior, finalmente los profesionales de enfermería reportaron en muy bajos porcentajes una afección relacionada con temas de competitividad y disgusto ante el fracaso, lo que se convierte en un factor protector ante el estrés laboral (Astudillo Díaz, Alarcón Muñoz, & Lema García, 2009).

### **6.3. Condiciones extralaborales**

Como respuesta al tercer objetivo específico, los resultados más relevantes en esta categoría se encuentran dados por un grupo de variables que fueron consideradas por los profesionales de enfermería de forma positiva, es decir se convierten en factores protectores para este personal, entre ellas se encuentran los aspectos relacionados con la posibilidad de compartir con su familia y amigos, condiciones de vida adecuadas y contar con vivienda propia.

Por otro lado, frente al tema de práctica de actividades recreativas, pasatiempos y/o deportes, en un estudio realizado en el año 2007 en Colombia, sobre estilos de vida saludables en profesionales de la salud, se concluyó que de las diferentes categorías evaluadas en esta investigación en donde más se presenta deficiencias es en los “aspectos como la actividad física y el deporte, siendo menos saludable las enfermeras que los médicos” (Sanabria Ferrand, González Q., & Urrego M., 2007), como se observa en los resultados de la presente investigación, en donde los porcentajes de respuesta se encuentran distribuidos entre las diferentes alternativas, sin embargo tienden a inclinarse a afirmar que muy pocas veces las (os) enfermeras (os) realizan este tipo de actividades.

Otro aspecto relevante en esta categoría, es que un gran porcentaje de las (os) enfermeras (os) manifiestan utilizar parte de su tiempo extralaboral en la realización de tareas domésticas y si se tiene en cuenta que en este grupo ocupacional hay un predominio de mujeres, de las cuales en un alto porcentaje son cabeza de hogar, se ratifica la doble y hasta triple carga que deben mantener, al responder por un trabajo remunerado, realizar labores domésticas y procrear (ser mujer, madre y esposa) (Tolosa González, 2009). Por último, con respecto al uso del tiempo fuera del trabajo, se observa que un porcentaje moderado de profesionales manifiesta no contar con el tiempo suficiente para realizar otro tipo de estudio, curso o actualización, así como participar en alguna asociación, grupo comunitario, religioso o familiar donde pueda compartir con otras personas, lo que puede estar relacionado con la importancia que reviste otro tipo de actividades ya mencionadas, como compartir tiempo con sus redes de apoyo cercanas (familia y amigos) y realización de actividades propias del hogar, los cuales en esta categoría presentaron los porcentajes más elevados.

## 6.4. Condiciones intralaborales

### 6.4.1. Condiciones del ambiente de trabajo

Las condiciones intralaborales en el sector salud se han convertido en un escenario de estudio para organismos internacionales en el área de la salud y la salud laboral, ya que con la entrada en vigencia de nuevas tecnologías y los cambios en los sistemas de salud a nivel mundial se está exponiendo al trabajador a nuevos factores de riesgo, además de los ya conocidos como el “SIDA y la Hepatitis B dentro de los biológicos, las radiaciones y los trastornos ergonómicos dentro de los físicos, así como el uso de anestésicos y agentes esterilizantes dentro de los químicos, los cuales continúan representando un alto riesgo para la fuerza laboral en salud” (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva NESCON, 2008), por esta razón es de interés del investigador relacionar a continuación los datos más relevantes frente al autoreporte de estas condiciones por parte de las (os) enfermeras (os) objetos de estudio.

- **Condiciones del ambiente físico de trabajo**

En el ambiente hospitalario, la exposición a los contaminantes físicos incluyen de forma más frecuente la exposición a ruido, vibraciones y radiaciones (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005), sin embargo cada escenario en particular puede tener variación en la presencia o ausencia de algún contaminante.

En el hospital escenario de estudio, se destaca que los profesionales de enfermería manifiestan en primer lugar estar expuestos a ruido con relativa frecuencia, con un porcentaje de 35.6% en las opciones de respuesta “a menudo” y “siempre o casi siempre”, dato que es apoyado por dos estudios, el primero realizado en Bogotá en el año 2002 que concluye que una de las condiciones laborales negativas más reportadas por el personal de enfermería, fue la exposición a ruido y el segundo realizado en un Hospital en Uruguay, donde el personal califica la exposición a ruido como muy nociva; sin embargo estos datos son elevados con respecto a una investigación realizada en Cartagena en donde de 187 enfermeras (os), solo el 15% reportaron estar expuestas a ruido (Cogollo Milanés & Gómez Bustamante, 2010), lo que podría estar relacionado con el área o puesto de trabajo, ya que según lo citado por Pico Merchán & Escobar Jurado (2002), “el ruido dentro del área hospitalaria no se presenta en niveles que constituyan riesgo para la audición, sólo en las Unidades de Cuidados Intensivos –UCI–, el ruido de los respiradores y monitores produce discomfort en las enfermeras y demás personal”.

Ahora, otro de los contaminantes del ambiente físico del trabajo que genera más discomfort en el personal entrevistado en este estudio, es la iluminación deficiente o excesiva del puesto de trabajo, lo que puede producir sobreesfuerzo visual, deslumbramientos y brillos y ocasionar discomfort visual (Pico Merchán & Escobar Jurado, 2002), manifestaciones de irritación ocular, cefaleas, entre otras alteraciones, así como ocasionar errores en relación al cuidado de los usuarios del servicio de salud (Fuentes Pachón, 2011).

Finalmente frente a la exposición a fuentes que generen vapor de agua, calor o frío, vibraciones y radiaciones (ionizantes y no ionizantes) es reducido el personal que manifiesta estar expuesto y por tanto presentar alteraciones derivadas del contacto con los mismos, lo que puede ser consecuente con el hecho de que en la ejecución de sus tareas no realicen actividades que permitan la exposición a este tipo de contaminantes.

#### ▪ **Contaminantes biológicos**

La exposición a contaminantes biológicos, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales derivadas de esta situación, es uno de los temas más investigados en el personal de salud, al ser una práctica inherente al desempeño profesional en esta área (Caetano, Soares, Braquehais, & Rolim, 2006), (Alonso, del Campo, Lameiro, Felpeto, Guimarey, & Cuevas, 2005) de esta manera, en la presente investigación se enfatizó en los aspectos relacionados con el manejo de material cortopunzante, esquemas de vacunación y medidas de bioseguridad hospitalaria, que se presentaran a continuación.

Al ser el hospital escenario de estudio una institución de alto nivel de complejidad, es coherente encontrar que el 97% de la población entrevistada manifieste tener contacto con fuentes potenciales de contaminantes biológicos, exposición que puede ser considerada como “muy nociva al estar relacionados a la contaminación ambiental y el manejo de pacientes con VIH, Hepatitis B y C, entre otros” (Bozzo, Chaves, Ozonas, & Tomasina, 2006), (Alonso, del Campo, Lameiro, Felpeto, Guimarey, & Cuevas, 2005).

Por otro lado, al hacer la evaluación a los trabajadores que están expuestos a contaminantes biológicos, se encuentra que un gran porcentaje (66.3%) manipula material cortopunzante, constituyéndose como un importante factor de riesgo el reencapsulado o separación de este tipo de material (Caetano, Soares, Braquehais, & Rolim, 2006), (Bueno Marrero, Álvarez Toste, Guanche Garcell, & García Arzola, 2007) ya que de los accidentes de trabajo derivados de la manipulación de contaminantes biológicos, “la exposición percutánea constituye el 93,6% de los casos, donde el pinchazo aparece en el 79,8% de los mismos” (Parra Madrid, Romero Saldaña, Vaquero Abellán, Hita Fernández, & Molina Recio, 2005), y que según las “estadísticas del sistema nacional de vigilancia de CDC (NaSH), aproximadamente el 38% de las lesiones percutáneas ocurren durante el uso de jeringas y un 42% después del uso y antes de desechar el dispositivo” (Ardila & Muñoz, 2009), de esta forma es primordial que los trabajadores expuestos a estas situaciones conozcan los protocolos y/o normas de bioseguridad e higiene industrial, para de esta manera evitar al máximo accidentes donde estén involucrados este tipo de contaminantes (Alves Soerensen, Murakawa Moriya, Hayashida, & do Carmo Cruz Robazzi, 2009).

“Hoy día el personal sanitario está expuesto a veinte elementos patógenos de transmisión, de los cuales han adquirido relevancia por la frecuencia de la exposición el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), el Virus de la Hepatitis B (VHB), el Virus de la Hepatitis C (VHC) y el Mycobacterium Tuberculosis” (Ochoa Montaña, 2010), es por esto que la inmunización se convierte en una actividad específica de protección del trabajador ante esta exposición ocupacional. Referente a este tema, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos recomienda como agentes

inmunizantes para el personal de salud, la vacunación pre-exposición contra los virus de la Hepatitis B, influenza, sarampion, rubeola, varicela y parotiditis (Centro de Control y Prevención de Enfermedades, 1997), al respecto en la presente investigación al indagar sobre si los profesionales de enfermería cuentan con los esquemas de vacunación completos para estos agentes patógenos, son inquietantes los porcentajes de profesionales que manifiestan no contar con los mismos (Hepatitis B:11.2% sarampion, rubeola y sarampion: 14.3%, influenza -refuerzo anual- 50%, tetanos: 29.6%) lo que se constituye como un factor de riesgo alto para este personal frente al desarrollo de enfermedades relacionadas con estos patógenos, además que representa una falencia en el programa de salud ocupacional de la institución escenario de estudio, teniendo en cuenta que los esquemas de vacunación antes nombrados se constituye como los mínimos instaurados para los trabajadores del sector salud en el país teniendo en cuenta el Anexo Técnico de Vacunación en el personal de salud (Ministerio de la Protección Social MPS, 2010).

- **Contaminantes químicos**

La exposición a contaminantes químicos por contacto con algún tipo de sustancia química reportada por los profesionales de enfermería en el hospital escenario de estudio fue del 72.3% de la población encuestada, lo que es muy común dentro del ambiente intrahospitalario (Corrêa Jansen & do Carmo Cruz Robazzi, 2009), (Borges Romero, 1998), de hecho el manipular o estar cerca de sustancias químicas como “gases anestésicos, antisépticos, manipulación de drogas citotóxicas, medicamentos y preparados farmacéuticos pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal” (Briseño, Herrera, Enders, & Fernández, 2006).

Ahora bien, teniendo en cuenta que todo tipo de sustancias químicas producen efectos en la salud, desde reacciones de hipersensibilidad, hasta efectos cancerígenos y mutagénicos (Vainio, 1982), se indago a los profesionales de enfermería sobre su contacto o manipulación con algunas de las sustancias más comunes en el ámbito hospitalario, entre las cuales los porcentajes más altos se encontraron relacionadas con la exposición a hipoclorito de sodio y alcohol isopropílico, datos que se evidencian en otras investigaciones sobre esta temática en particular (Vainio, 1982), (Briseño, Herrera, Enders, & Fernández, 2006), (Guerrero & Pulido, 2009), (Morán Ramírez, 2009). Con respecto a la exposición a fármacos citotóxicos por parte del personal de enfermería, a pesar de no ser un porcentaje alto (16.4%), frente a otras investigaciones, se resalta la importancia de realizar seguimiento a estos trabajadores, debido a la alta incidencia de síntomas como náuseas, vomito, cefaleas y prurito, propios de efectos secundarios de tratamientos quimioterapéuticos (Briseño, Herrera, Enders, & Fernández, 2006), (Megret Despaigne, Brioso Nuñez, & Perrand Robert, 2009) y que según lo planteado por Briseño, Herrera, Enders, & Fernández (2006) puede estar relacionado con el desconocimiento o uso inadecuado de medidas de prevención para la manipulación de este tipo de sustancias, hipótesis que en el caso de la presente investigación puede estar vinculada con el hallazgo de un número considerable de enfermeras (os) que manifiestan estar en contacto con sustancias químicas, pero no tienen el conocimiento de a cuales específicamente están expuestas (os).

- **Condiciones de seguridad**

En cuanto a las condiciones de seguridad, en aspectos generales se pueden establecer que fue bien evaluada por los profesionales de enfermería, por lo tanto se presentará a continuación la discusión de las variables más relevantes para este estudio.

Uno de los aspectos encontrados, es que un poco más del 50% de las (os) enfermeras (os) manifiestan no contar con la ropa de trabajo y los elementos de protección personal (EPP) suficientes y adecuados para la realización de sus tareas, lo que implica un factor de riesgo debido a la exposición y manipulación de agentes biológicos y químicos (Cunha Neves, Silva e Souza, Medeiros, Bouttelet Munar, Miranda Ribeiro, & Veiga Tipple, 2011), de igual manera el no uso de EPP se constata en dos estudios que refieren que el personal conoce los peligros a los cuales esta expuesto, sin embargo no conoce la totalidad de elementos de protección que debe utilizar, además que el acceso y factores de sobrecarga laboral pueden ser determinantes de su uso (Silva e Souza, Cunha Neves, Veiga Tipple, Vieira dos Santos, Ferreira da Silva, & dos Santos Barreto, 2008), (Cunha Neves, Silva e Souza, Medeiros, Bouttelet Munar, Miranda Ribeiro, & Veiga Tipple, 2011).

Con respecto a los diferentes tópicos evaluados de las máquinas, equipos, instrumentos o herramientas con los que trabajan las (os) enfermeras (os), solamente no fue evaluado positivamente el relacionado a la posibilidad que estos generen atrapamientos, golpes, cortes o salpicaduras, al respecto no se encontraron estudios específicos que permitan discutir sobre esta situación, sin embargo de acuerdo al estudio de condiciones de trabajo en enfermeras realizado por Cogollo Milanés & Gómez Bustamante (2010) se encontro que el 34% de estos trabajadores consideraron que los equipos y materiales de trabajo eran incompletos e inseguros.

Se observa por otro lado, que el espacio o área de trabajo del personal de enfermería en el hospital escenario de estudio, no cumple con los requerimientos necesarios para la ejecución de la jornada laboral, situación que también se presenta en otras instituciones de salud, como lo demuestran diferentes investigaciones, una de ellas realizada en Cartagena en donde los profesionales reportan un espacio reducido de trabajo en un 31% (Cogollo Milanés, 2009); otro estudio llevado a cabo servicio de urgencias de un hospital de II nivel de la ciudad de Bogotá reporta esta misma situación (Ochoa Montaña, 2010), que puede llegar a constituirse como una causa de fatiga laboral, ya que según el estudio realizado por Guerrero Castellanos (2010), el 80% del personal entrevistado manifiesta que en la institución no tiene espacios de trabajo adecuados, así como el 26% indica que en el área donde laboran no existen espacios destinados para realizar una pausa en la jornada laboral, así como para su descanso, como se evidencia en otras investigaciones (Borges Romero, 1998), (Pico Merchán & Escobar Jurado, 2002), además que esta situación puede ser determinante en la presencia de lesiones osteomusculares (Montoya Díaz, Palucci Marziale, Cruz Robazz, & Taubert de Freitas, 2010) y afectar de igual manera la seguridad de los pacientes (Guerrero Castellanos, 2010).

Para concluir, se encuentra que el 28% de esta población de trabajadores, no tiene conocimiento de cómo actuar ante una situación de emergencia derivada de la exposición a un factor de riesgo, dato que aunque no representa un porcentaje muy alto, en un situación de contingencia puede ser causante de accidentes de trabajo, como lo manifiestan Corrêa Jansen & do Carmo Cruz Robazzi (2009), “dependiendo del nivel de conocimiento que los profesionales tienen sobre los riesgos inherentes a su trabajo, consecuentemente, mientras más piensan sobre los actos que realizan en su actividad laboral, más pueden tratar de minimizar los efectos que tales riesgos pueden provocar”.

### **6.4.2. Condiciones de la tarea**

Con respecto a la carga de trabajo relacionada con las condiciones de la tarea, bien se sabe que el “trabajo hospitalario es intenso en carga física y mental... dada la gran responsabilidad y una continua disponibilidad que debe tener el personal de salud de acuerdo a las necesidades de los enfermos y de sus familias” (Malvárez S. , 2005), lo que se convierte en fuente generadora de estrés y fatiga física.

- **Carga física de trabajo**

“La aceleración en el ritmo de trabajo debido a la sobrecarga de actividades puede llevar al trabajador de enfermería a adoptar posturas inadecuadas” (Bosi de Souza Magnago, Luz Lisboa, Harter Griep, Cardoso Kirchhof, & de Azevedo Guido, 2010), lo que se evidencia por lo manifestado por el personal de enfermería objeto de estudio, donde 52.5% del personal afirmó esta situación, que puede estar relacionada con que el 80% de la jornada laboral estos trabajadores permanezcan en bipedestación, acompañada en ocasiones de realización de fuerza muscular, manipulación de cargas y desplazamientos, por otro lado, al mantener posturas estáticas estos trabajadores tienden a sobrecargar otras partes del cuerpo como la de espalda, hombros y piernas (Peña & Solano, 2009), resultado que se soporta en el 39.7%: de los profesionales objeto de estudio que manifiestan tener que adoptar posturas posturas fatigantes o dolorosas durante la jornada laboral.

Al evaluar por otro lado si los profesionales realizan una fuerza importante o sobreesfuerzo, así como levantar cargas pesadas o movilizar pacientes, fue coherente encontrar el bajo porcentaje de personas que manifestaron no tener que realizar estas actividades, ya que como lo plantean Guerrero Castellanos (2010), Pico Merchán & Escobar Jurado (2002) y Algarín Fiestas (1995) este tipo de actividades, en especial en las relacionadas con los pacientes se encuentra a cargo del personal auxiliar.

Para concluir la discusión de esta categoría, se observa que el 79% las (os) enfermeras (os) manifiestan realizar movimientos repetitivos de manos y brazos, relacionados con la realización de procedimientos médicos, preparación y aplicación de medicamentos y uso de computadores, un hallazgo que para Gómez & Serrano (2004), es común, dado que se presenta en trabajos de secretarías, mecanógrafas, personal de cuidados sanitarios, enfermeras, trabajadores industriales, entre otros, lo que predispone al desarrollo del Síndrome de Túnel del Carpo. Ahora bien, los movimientos repetitivos solos o asociados

a otros factores, como el uso significativo de fuerza o posturas fatigantes, pueden causar lesiones de tipo osteomuscular en el trabajo, afectando el desarrollo de las actividades habituales de esté debido a las molestias que se generan (Guerrero E., 2011).

- **Carga mental**

Según lo cita Guerrero & Puertos Barrios (2007), los factores que inciden en la carga mental son: la cantidad de información, el tiempo disponible para procesarla, la atención, la rapidez y el nivel de elaboración con que se debe dar una respuesta, al respecto los resultados a las preguntas relacionadas con este tema en el presente estudio, demuestran que los profesionales de enfermería tienen una alta carga mental, debido a que más del 90% manifiesta que debe mantener un nivel de atención alto o muy alto en la ejecución de sus tareas, además debe atender a varias tareas al mismo tiempo (70.3%), así como sufrir de interrupciones constantes mientras realiza sus actividades (65.3%), hallazgo que concuerda con diferentes estudios (Algarín Fiestas, 1995), (Bozzo, Chaves, Ozonas, & Tomasina, 2006), (Astudillo Díaz, Alarcón Muñoz, & Lema García, 2009), (Cogollo Milanes, 2009), lo que se puede considerar como un factor de riesgo, ya que algunas personas derivadas de estos requerimientos pueden exigirse mucho física y mentalmente y presentar alteraciones en su salud, así como tener dificultades de recuperación (Cruz Robazzi M. L., Chaves Mauro, Barcellos Dalri, Almeida da Silva, de Oliveira Secco, & Pedrão, 2010).

De igual forma, los profesionales de enfermería confirman en el estudio que su trabajo implica ejecutar tareas y actividades de forma muy rápida y cerca del 70% debe tomar decisiones complejas de igual manera, situación que puede conducir a desgaste físico y a periodos de fatiga laboral, que pueden llevar a los profesionales a “hacer cosas ciertas en momentos equivocados o cosas equivocadas en el momento cierto” (Cruz Robazzi M., Chaves Mauro, Barcellos Dalri, Almeida da Silva, de Oliveira Secco, & Pedrão, 2010), es decir cometer errores en las labores que desempeña y afectar la seguridad del paciente (Gómez Ramírez, Soto Gámez, Arenas Gutiérrez, Garzón Salamanca, González Vega, & Mateus Galeano, 2011)

En último lugar, pero no menos importante se encuentra que las (os) enfermeras (os) en del hospital escenario de estudio, consideran que con alguna frecuencia sienten impotencia frente al acceso a los servicios de salud con que cuentan los pacientes, además que en algunas ocasiones pueden sufrir algún tipo de agresión por parte de los familiares o usuarios del servicio de salud, contexto real del ámbito hospitalario por el contacto con la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte (Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente CEPIS, 1999).

### **6.4.3. Condiciones de la Organización del Trabajo**

“La organización del trabajo, es la participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que están relacionados con su labor diaria, métodos de trabajo y adquisición de material, lo cual puede llegar a influir en la capacidad de

autonomía y desarrollo personal del trabajador” (Ochoa Montaña, 2010), al respecto los profesionales de enfermería manifestaron no tener la posibilidad escoger sus días de descanso, ausentarse cuando lo necesitan del puesto de trabajo y tener la posibilidad de ascender o promoverse dentro del hospital escenario de estudio, hallazgos que son similares con respecto a un estudio realizado en Sevilla, España, en un hospital con 1620 trabajadores, donde el 50% manifestó no poder progresar (ascender) en el trabajo, además que entre el 24 a 13% manifestaron no estar de acuerdo con las jornadas de trabajo (Algarín Fiestas, 1995), al respecto de este ultimo factor, en la presente investigación el 25.7% del personal manifestó que el horario de trabajo excede las ocho (8) horas/día, sin embargo consideran que esta situación no interfiere con su vida extralaboral, a comparación del estudio de Algarín Fiestas (1995), donde el personal estudiado si manifesto incoformadidd sobre todo con la interferencia con la vida familiar relacionado con los días de descanso.



**La molendera**  
Diego Rivera

7

Conclusiones,  
limitaciones y  
recomendaciones

## **7. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones**

### **7.1 Conclusiones**

- 7.1.1. Con respecto a la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, se ratifica como la enfermería es una profesión desempeñada en más de un 80% por el género femenino. Al respecto, el rol que desempeñan estas mujeres como trabajadoras, procreadoras y cuidadoras, ocasiona una carga física, psicológica y emocional elevada en las mismas, lo que se convierte en un factor determinante en los procesos de desgaste y de salud - enfermedad. De igual manera se encontró por medio de la investigación, que existe un considerable número de mujeres cabezas de hogar, con personas a cargo y sin convivencia en pareja, lo que aumenta aún más los factores de riesgo de esta población.
- 7.1.2. El envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería, es otro de los aspectos relevantes que se evidencia en el estudio, dado el alto porcentaje de profesionales que tienen 42 años o más, además se aprecia que la contratación de enfermeras en rangos de edades menores a las 29 años es mínimo, lo que puede ocasionar en un tiempo determinado la escasez de personal en la institución, debido a la jubilación del personal antiguo.
- 7.1.3. Es reducido el número de profesionales que cuenta con un nivel de formación de posgrado en la institución, esto representa una utopía para un hospital de alto nivel de complejidad, en donde los servicios o áreas de cuidado requieren de personal con conocimientos y competencias específicas, para dar la atención necesaria a los usuarios del servicio de salud.
- 7.1.4. Los fenómenos de globalización y neoliberalismo que enmarcan el mercado laboral a nivel mundial, siguen generando en el sector salud consecuencias como la flexibilización y precarización de las condiciones de trabajo. Específicamente esta situación convierte al sector salud en un área más del mercado, dependiente de las fluctuaciones económicas del mismo, por lo que las instituciones de salud deben responder a esta problemática con más inversiones para satisfacer a sus clientes externos, es decir a los usuarios del servicio de salud, que al cliente interno, el trabajador, lo que se ve reflejado en inestabilidad laboral y detrimento

de las condiciones de trabajo. Con respecto a esto, por medio de la investigación se ratifica lo expresado por diferentes autores sobre la flexibilización en los contratos de trabajo en el sector salud. Aunque en el hospital escenario de estudio se observa que ninguno de los profesionales de enfermería se encuentran contratados por medio de Cooperativas de Trabajo Asociado, una situación que es coherente con las directrices y políticas de Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, si se observa que la mitad de la población encuestada se encuentra vinculada por orden de prestación de servicios, modalidad que no ofrece estabilidad y un número igual de beneficios económicos con respecto a los trabajadores de planta.

- 7.1.5. En relación con lo anterior, se corrobora lo encontrado en otros estudios frente al alto porcentaje de personal que se encuentra contratado bajo la modalidad de prestación de servicios, lo que lo expone a condiciones de trabajo más precarias y que en el estudio se ven reflejadas al ser el grupo de trabajadores que se encuentra en el turno o jornada nocturna, además de ser el grupo ocupacional que más reporta tener otro tipo de vinculación laboral diferente al que tiene con la institución escenario de estudio.
- 7.1.6. Uno de los aspectos más favorables que se hallaron en el estudio con respecto a las características individuales de los profesionales de enfermería, está relacionado con la salud física y mental los mismos, dado que en los tres meses previos a la recolección de la información, fue un porcentaje mínimo el que sufrió algún tipo de alteración de este orden, al igual que fue reducido el número de trabajadores que presentaron alteraciones de salud por causa del trabajo. Este escenario, se convierte en un factor protector del profesional tanto en el ámbito laboral como extralaboral, debido a la relación causa - efecto existente entre la salud y el trabajo (Betancourt, 1995).
- 7.1.7. En relación con las condiciones extralaborales, es importante resaltar que siendo el personal de enfermería de este hospital más del 80% del sexo femenino, el tiempo fuera del trabajo es utilizado por este personal en actividades propias del hogar y compartiendo tiempo con su familia y amigos, lo que confirma la triple carga social de este género, al desempeñarse como mujer, madre y trabajadora; concordante con esta situación son los hallazgos sobre que este grupo de trabajadores utilizan poco tiempo en actividades recreativas o de esparcimiento, así como en la realización de otro tipo de estudio académico.
- 7.1.8. La investigación permitió determinar que frente a la exposición a contaminantes físicos dentro del ámbito laboral, el ruido y la iluminación insuficiente o excesiva, son los contaminantes a los cuales están principalmente expuestos y por tanto afectan el desempeño de sus tareas, en comparación con esta situación se encuentran estudios en otros centros de salud, que afirman que la exposición a radiaciones es una de las más frecuentes en el ámbito hospitalario y por tanto se convierte en unos de los mayores factores de riesgo ocupacional para este tipo de personal.

- 7.1.9. Es prudente por otro lado encontrar, que prácticamente todos los profesionales de enfermería se encuentran expuestos a fuentes potenciales de contaminantes biológicos debido a el nivel de complejidad de la institución donde se realizó el estudio, no obstante es preocupante frente a esta exposición, el número de profesionales que reportan realizar manipulación de material cortopunzante, dado que esta situación aumenta el riesgo de que se produzca un accidente de trabajo, al igual que una enfermedad profesional. Frente al tema de los contaminantes biológicos, es aún más alarmante que un alto porcentaje del personal no cuente con los esquemas de vacunación completos y mínimos requeridos (Hepatitis B, rubeola, sarampión, parotiditis, varicela) para el ejercicio de la profesión en el ámbito hospitalario, lo que se constituye como un factor de riesgo más ante este tipo de exposición.
- 7.1.10. La exposición a contaminantes químicos en el personal encuestado es similar a los resultados de otras investigaciones en el tema, que determinan que las sustancias químicas con las que más tienen contacto las (os) enfermeras (os) en el ambiente hospitalario son el hipoclorito de sodio y el alcohol isopropílico, sin embargo, un número importante de personal manifiesto no conocer qué sustancias químicas utiliza en la ejecución de determinadas tareas, situación que se convierte en un factor de riesgo importante para esta población, ya que al no conocer el tipo de químico, indica que no conoce su correcta manipulación, los efectos adversos y cómo actuar en un caso de emergencia, situación que puede representar un factor de riesgo añadido para estos profesionales que tiene contacto con fármacos citotóxicos, debido a la incidencia de efectos secundarios y/o adversos.
- 7.1.11. Los resultados de la evaluación de la categoría de condiciones de seguridad fue de las mejores evaluadas de la investigación, no obstante se pudo determinar que los profesionales de enfermería no cuentan con los EPP necesarios y suficientes, además que un porcentaje significativo no conoce cómo actuar en una situación de emergencia, dos aspectos que pueden derivar en accidentes de trabajo y en costos económicos y humanos para la institución. De igual forma, se observó que el hospital no cuenta con las áreas de trabajo y de descanso suficientes y adecuadas para que el profesional pueda realizar todas las actividades propias de la jornada laboral.
- 7.1.12. Con respecto a la carga física de trabajo, las tareas y actividades que realiza el profesional de enfermería, se caracterizan por requerir posturas estáticas dentro de la jornada laboral, en especial la bipedestación prolongada, situación reportada como uno de los mayores factores de riesgo por el personal encuestado, de igual manera se establece que las actividades repetitivas de mano y brazo son uno de los factores de riesgo que más afecta a esta población de trabajadores.
- 7.1.13. La carga mental derivada de las condiciones intralaborales en los profesionales de la salud en forma general, es uno de los mayores aspectos generadores de discomfort, dado que las actividades propias de atención a personas con o sin

enfermedad, el volumen de información y de actividades que deben realizar dentro de la jornada laboral, implica que el profesional mantenga un nivel de atención alto y deba tomar decisiones complejas de forma rápida con el fin de garantizar el bienestar de los usuarios del servicio de salud, esta situación se pudo verificar con los hallazgos de este estudio, además otro de los factores determinantes en que el profesional de enfermería tenga una alta carga mental, esta dado por la frecuente interrupción mientras realiza sus tareas.

- 7.1.14. Dentro de las condiciones de la organización, se establece que las situaciones que más generan malestar en las (os) enfermeras (os) objetos de estudio, es no poder escoger los días de descanso y periodos de reposo o ausencia dentro de la jornada laboral, de igual manera el no poder ascender o promoverse dentro del institución.
- 7.1.15. Se puede verificar con el estudio, que el sector salud en el país no es ajeno a los fenómenos de globalización y neoliberalismo, por lo que el funcionamiento de las instituciones de salud está limitado a la estabilidad financiera, lo que permite la flexibilización en la contratación del personal y la precarización de las condiciones de trabajo, ocasionando una alta exposición a factores de riesgo que pueden desencadenar en accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
- 7.1.16. Abordar las condiciones de trabajo desde la perspectiva de la Universidad Nacional de Colombia, permiten avanzar en el conocimiento del área de forma más profunda, ya que involucra aspectos relacionados con la vida extralaboral e individual del trabajador, que muy pocas investigaciones abarcan a la fecha. De esta manera, poder entender el comportamiento de diferentes variables que rodean al trabajador fuera y dentro del ámbito laboral, pueden convertirse en alternativas de trabajo en pro de su bienestar y protección.
- 7.1.17. Con el fin de poder utilizar el instrumento aplicado en este estudio y obtener resultados con un alto de confiabilidad y validez, es necesario revisar a profundidad las variables y diferentes aspectos que evalúa el mismo, además se debe completar el proceso de validación, teniendo en cuenta que dentro del desarrollo de esta investigación se realizó la validación de apariencia y de contenido con expertos en el área, con un alta calificación en aspectos de claridad, coherencia y precisión, así como en variables de evaluación útiles en la construcción del conocimiento entorno a las condiciones de trabajado de profesionales de enfermería.

## **7.2 Limitaciones y recomendaciones**

- 7.2.1. El instrumento adaptado y finalmente aplicado en este estudio, denominado "Encuesta de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería", permitió un acercamiento desde el modelo de Condiciones de

Trabajo de los Posgrados en Salud y Seguridad en el Trabajo a la percepción que tiene el trabajador sobre sus condiciones laborales, reconociendo la experiencia y la percepción del mismo sobre este particular, sin embargo es necesario corroborar los resultados de este estudio desde la perspectiva del experto con instrumentos de evaluación objetivos.

- 7.2.2. Es necesario que el Hospital objeto de estudio realice una evaluación objetiva (medición) de ruido e iluminación, los contaminantes físicos que según la autoevaluación de los profesionales de enfermería generan con mayor frecuencia disconfort en la ejecución de sus tareas.
- 7.2.3. Con respecto a los contaminantes biológicos, es necesario que el Hospital establezca políticas estrictas en el cumplimiento de los esquemas de vacunación de los trabajadores, con el fin de mitigar el riesgo de que estos contraigan enfermedades propias del ámbito hospitalario derivadas de la exposición a ciertos patógenos.
- 7.2.4. Las directivas del Hospital, por medio de los encargados del Programa de Salud Ocupacional, deben insistir en la formación, capacitación y adiestramiento del personal frente al manejo del material cortopunzante, con el fin de generar empoderamiento de la salud y prevenir accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
- 7.2.5. De igual manera se debe establecer planes de capacitación, formación y adiestramiento con respecto al uso y manipulación de sustancias químicas en el ámbito hospitalario, dado el alto desconocimiento de este tipo de contaminantes por parte del personal de enfermería.
- 7.2.6. Con respecto a los diferentes factores de riesgo presentes en el ámbito hospitalario, en especial en lo relacionado a la exposición a contaminantes biológicos y químicos, las directivas del Hospital deben proveer de los EPP, así como elementos y equipos de bioseguridad adecuados y suficientes para la protección del personal.
- 7.2.7. De forma periódica se deben realizar evaluaciones de higiene postural al personal, así como se deben adecuar sitios de descanso y espacios para realización de pausas activas dentro de la jornada laboral, así como se deben generar procesos de educación que permitan el empoderamiento del personal frente a este aspecto, con el fin de disminuir o mitigar los efectos adversos derivados de actividades osteomusculares repetitivas.
- 7.2.8. El Hospital debe generar directrices y políticas frente a la contratación y vinculación de personal de enfermería, que permitan y garanticen el desempeño

de la profesión en condiciones dignas. De igual manera se deben establecer lineamientos frente al relevo generacional de esta fuerza laboral, enfocada en especial cubrir las vacantes de las (os) enfermeras (os) que se encuentran cerca de la jubilación.

- 7.2.9. Se deben realizar estudios más profundos en el ámbito hospitalario, que involucren el modelo de Condiciones de Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia, que permitan conocer a fondo el escenario real de trabajo en el sector salud y de esta forma se puedan generar políticas para mitigar los factores de riesgo presentes en estos ambientes de trabajo, así como permita velar por la protección del trabajador.
- 7.2.10. Se debe realizar el proceso de validación completo del instrumento de evaluación utilizado en esta investigación, como insumo para la construcción y acercamiento al sector salud en el país.
- 7.2.11. Se deben desarrollar nuevos instrumentos de evaluación objetivos y subjetivos según el modelo de Condiciones de Trabajo la Universidad Nacional de Colombia, así como desarrollar el proceso de validación completo de los mismos, con el fin de conocer la realidad del mundo laboral desde este paradigma.
- 7.2.12. El acceso a los Hospitales para la realización de este tipo de estudios es muy limitado, de esta forma a pesar de que la presente investigación inicialmente estaba planteada para desarrollarse en todos los hospitales de II y III nivel de atención de la red pública, previo conocimiento y aprobación de la Dirección de Talento Humano de la Secretaria Distrital de Salud, tan solo participaron finalmente en la evaluación de esta propuesta dos instituciones de III nivel, luego de lo cual solo una institución respetando la propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia y los demás criterios establecidos para el desarrollo de la misma, permitió el desarrollo del estudio, situación que restringe el acceso a la información y estudio de las condiciones laborales en el sector salud en el país, con el fin de generar propuestas y acciones que fortalezcan y mejoren las condiciones de esta población trabajadora.
- 7.2.13. Debido a que el diseño de metodológico de la investigación con respecto a la población objeto de estudio fue de tipo censal y teniendo en cuenta que factores como la rotación, periodos de vacaciones, incapacidades y la no participación de algunos profesionales de enfermería en el estudio, se obtuvo un porcentaje de participación del 80%, razón por la cual los resultados obtenidos en este estudio no pueden ser extrapolados a otros escenarios hospitalarios de similares características, aun así pueden orientar futuros estudios que permitan profundizar en aspectos relacionados con la pregunta de investigación o algunas de las temáticas abordadas en este proyecto.
- 7.2.14. Con el fin de poder utilizar el instrumento aplicado en este estudio y obtener resultados con un alto de confiabilidad y validez, es necesario revisar a

profundidad las variables y diferentes aspectos que evalúa el mismo, además se debe completar el proceso de validación, teniendo en cuenta que dentro del desarrollo de esta investigación se realizó la validación de apariencia y de contenido con expertos en el área, con un alta calificación en aspectos de claridad, coherencia y precisión, así como en variables de evaluación útiles en la construcción del conocimiento entorno a las condiciones de trabajado de profesionales de enfermería.

# A.Anexo. Aval para aplicación y adaptación de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (dirigida a los trabajadores) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España

De: [Relaciones Internacionales <internacionalinsht@mtin.es>](mailto:internacionalinsht@mtin.es)

Enviado: Martes, Diciembre 21, 2010 7:35 am

A: [dmdiazca@unal.edu.co](mailto:dmdiazca@unal.edu.co), [ajiminozi@unal.edu.co](mailto:ajiminozi@unal.edu.co)

Asunto: Rm: DSC MSST 0449-10 OFICIO INSHT - SOLICITUD DE INSTRUMENTO

Datos adjuntos: [gob-mtin58b4.jpg](#) 11K

---

Estimadas Sra. Díaz y Sra. Muñoz,

En respuesta a su correo del día 17 del presente mes, tengo el gusto de informarle que todos los datos relacionados con la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (VI ENCT 2007) dirigida a los trabajadores y con la Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas (ENG) dirigida a los responsables de empresa, puede encontrarlos en nuestra página web, en la dirección

<http://encuestasnacionales.oect.es/enge/EngeAnálisis.jsp>

En esta dirección podrá encontrar la metodología, los cuestionarios, el informe de resultados, etc.; así como una herramienta on line que permite realizar cruces sencillos entre las variables consideradas en la encuesta si fuera de su interés.

Al acceder a las herramientas de descarga de datos, se le solicitarán datos sobre su Institución y el instrumento previsto y se le informará en el documento "Condiciones de uso", que les rogamos atentamente, de las condiciones de utilización de los mismos.

En cuanto al uso de los cuestionarios, deben tener en cuenta que el INSHT es titular de los derechos de propiedad intelectual de la totalidad de los contenidos de la web site y autoriza el uso de esta información siempre que se cite la fuente, salvo que se precise que necesita de autorización expresa, que no es el caso en la utilización de los cuestionarios de la ENCT y ENGE.

No obstante, la validez de los cuestionarios en las circunstancias concretas de utilización que quiere su Institución, o su adaptación a las mismas, es un proceso que debe ser realizado y comprobado por su estudio.

Les rogamos que sus consultas las realicen en el futuro a esta dirección de correo electrónico ([internacionalinsht@mtin.es](mailto:internacionalinsht@mtin.es)) en la que se están coordinando las consultas y peticiones internacionales.

Reciban un cordial saludo.

Ing. Mª Mercedes Tejedor  
Consejería Técnica de Relaciones Internacionales  
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)  
Ministerio de Trabajo e Inmigración  
España

# B.Anexo. Encuesta de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Sede Santafé de Bogotá UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERÍA																												
ENCUESTA DE AUTOVALORACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA*																												
Este instrumento tiene como objetivo identificar la percepción del profesional de enfermería frente a las condiciones de trabajo, con el fin de contribuir desde su análisis real al mejoramiento de las mismas enmarcado en los referentes teóricos de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.																												
A continuación encontrará en primer lugar una serie de preguntas a las cuales le invitamos a contestar de la forma más real y sincera posible.																												
Marque con una X, según corresponda.																												
I. CARACTERIZACIÓN GENERAL																												
Formato No. _____						Fecha: _____																						
I.1. Características Sociodemográficas																												
Género:	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	Edad:	<input type="checkbox"/>	18 a 23 años	<input type="checkbox"/>	30 a 35 años	<input type="checkbox"/>	42 a 47 años																	
Estado Civil:	<input type="checkbox"/>	Soltero (a)	<input type="checkbox"/>	Separado (a)	<input type="checkbox"/>	24 a 29 años	<input type="checkbox"/>	36 a 41 años	<input type="checkbox"/>	Mayores de 48 años																		
	<input type="checkbox"/>	Casado (a)	<input type="checkbox"/>	Viuvo (a)	Escolaridad:	<input type="checkbox"/>	Técnico Profesional	<input type="checkbox"/>	Especialización	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál? _____																	
	<input type="checkbox"/>	Unión libre				<input type="checkbox"/>	Maestría																					
Rango Salarial:	<input type="checkbox"/>			< a \$1.000.000	<input type="checkbox"/>			\$1.000.000 a 1.499.999	<input type="checkbox"/>			\$1.500.000 a 1.999.999	<input type="checkbox"/>		\$2.000.000 o más													
Cabeza de Hogar:	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	Número de Personas a Cargo:	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1 o 2	<input type="checkbox"/>	3 o 4	<input type="checkbox"/>	5 o más															
Cobertura Seguridad Social:	<input type="checkbox"/>			Salud	<input type="checkbox"/>			Pensiones	<input type="checkbox"/>			Riesgos profesionales	<input type="checkbox"/>		Procedencia:													
I.2. Características de la Organización del Trabajo																												
Área o Servicio donde labora:	<input type="checkbox"/>			Central de Esterilización	<input type="checkbox"/>			Hospitalización	<input type="checkbox"/>			Urgencias	<input type="checkbox"/>		Otra, ¿Cuál? _____													
	<input type="checkbox"/>			Consulta Externa	<input type="checkbox"/>			Sala de Cirugía	<input type="checkbox"/>			Unidades de Cuidado Especializado (Unidades de Cuidado Intensivo, Intermedio, Renales, Coronarias, entre otras)																
Tipo de Contrato:	<input type="checkbox"/>			A término indefinido	<input type="checkbox"/>			Subcontratado	<input type="checkbox"/>			Forma de vinculación con la Institución:	<input type="checkbox"/>			Planta Outsourcing	<input type="checkbox"/>		Cooperativa de Trabajo Asociado									
Cargo:	<input type="checkbox"/>			Asistencial	<input type="checkbox"/>			Investigativo	<input type="checkbox"/>			Recursos Humanos	<input type="checkbox"/>			Otro	<input type="checkbox"/>		Antigüedad laboral en la profesión:									
	<input type="checkbox"/>			Docente	<input type="checkbox"/>			Auditor	<input type="checkbox"/>			Administrativo	<input type="checkbox"/>			Coordinación de Departamento o área	<input type="checkbox"/>		Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>		11 a 15 años						
	<input type="checkbox"/>			Consultor	<input type="checkbox"/>			Gerencia	<input type="checkbox"/>								1 a 5 años	<input type="checkbox"/>		16 años o más								
Antigüedad laboral en la Institución:	<input type="checkbox"/>			Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>			6 a 10 años	<input type="checkbox"/>			16 años o más	<input type="checkbox"/>			Antigüedad laboral en el cargo:	<input type="checkbox"/>			Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>		6 a 10 años	<input type="checkbox"/>		16 años o más		
Participación en Asociaciones:	<input type="checkbox"/>			Sindical	<input type="checkbox"/>			Científica	<input type="checkbox"/>			Otra	<input type="checkbox"/>			Ninguna	<input type="checkbox"/>		Jornada Laboral:	<input type="checkbox"/>		Mañana	<input type="checkbox"/>		Noche	<input type="checkbox"/>		Oficina (turno fijo de 8 horas/ diurno)
¿Posee otro trabajo?	<input type="checkbox"/>			No	<input type="checkbox"/>			Si, ¿Cuál?, ¿Por qué?																				
2. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y EXTRALABORALES																												
2.1. Características individuales																												
I. Dentro de los últimos tres meses, con que frecuencia usted ha sufrido alguna de las siguientes situaciones:								Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS	NR														
1	Alguna enfermedad o alteración en la salud en uno o más sistemas del cuerpo (osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico) ¿Cuál?																											
2	Alteraciones en su estado de ánimo (depresión, ansiedad, nerviosismo, insomnio, se despierta varias veces cuando duerme, etc.)																											
3	Ha estado incapacitado																											
4	Ha requerido servicios de salud (EPS, IPS o ARP) por alguna de las alteraciones anteriormente mencionadas																											
5	Ha percibido algún cambio en su salud por causa de su trabajo																											
II. Fuma habitualmente y/o consume bebidas alcohólicas												Sí	No	NS	NR													
III. Considera usted que...												Sí	No	NS	NR													
1	Se disgusta fácilmente cuando las cosas no le salen como quieren																											
2	Es una persona que siempre quiere ser mejor que los demás																											
3	Es fácil para usted trabajar bajo presión																											
4	Puede realizar varias actividades al mismo tiempo																											

III. Considera usted que...		Sí	No	NS	NR			
1	Se disgusta fácilmente cuando las cosas no le salen como quieren							
2	Es una persona que siempre quiere ser mejor que los demás							
3	Es fácil para usted trabajar bajo presión							
4	Puede realizar varias actividades al mismo tiempo							
<b>2.2. Condiciones extralaborales</b>								
IV. Con que frecuencia realiza usted las siguientes actividades dentro de su tiempo libre:		Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS	NR
1	Compartir con su familia y amigos							
2	Actividades propias del hogar							
3	Otro tipo de estudio, curso o actualización (diplomado, seminario, taller, etc.)							
4	Participar en alguna asociación, grupo comunitario, religioso o familiar donde deparata con otras personas							
5	Practicar actividades recreativas, pasatiempos y/o realizar algún deporte							
V. De acuerdo a la siguiente escala, conteste según corresponda:		Sí	No	NS	NR			
1	Le toma más de una hora y/o utiliza varios sistemas de transporte para desplazarse de su vivienda al trabajo y viceversa							
2	Utiliza parte de su tiempo libre para realizar actividades relacionadas con el trabajo u otro trabajo							
3	Considera que sus condiciones de vivienda, alimentación, salud y educación son adecuadas							
4	Tiene usted vivienda propia							
<b>3. CONDICIONES INTRALABORALES</b>								
<b>3.1. CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO</b>								
<b>3.1.1. Condiciones del Ambiente Físico del Trabajo</b>								
VI. En su puesto de trabajo esta usted expuesto a:		Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS	NR
1	Ruido molesto que no le permite entablar una conversación normal con otras personas sin elevar la voz y perturba la realización de sus tareas							
2	Iluminación insuficiente o excesiva, que produce reflejos y deslumbramientos en la realización de las tareas, incluidas las de alta exigencia visual (por ej. venopunción, toma de muestras, preparación de medicamentos, entre otras)							
3	Observar pantallas de monitoreo de datos (por ej. computadores, monitores, etc.) que por efecto del brillo, el contraste del fondo de la pantalla y color de la letra no le permitan leer la información de forma clara							
4	Vibraciones producto de la manipulación de equipos y/o instrumentos (por ej. transporte de pacientes en camillas, carro de medicamentos, u otros)							
5	Una fuente de calor y/o frío que genere disconfort en la ejecución de sus tareas							
6	Una fuente que genere vapor de agua (humedad) en la ejecución de sus tareas							
7	Una fuente que genere radiaciones de tipo ionizante (rayos gamma; medicina nuclear, radioterapia, y/o de rayos X: radiografías, tomografía axial computarizada TAC)							
8	Una fuente que genere radiaciones de tipo no ionizante (luz ultravioleta: procedimientos dermatológicos, esterilización; rayos laser: oftalmología, cirugía, procedimientos dentales; infrarrojos: equipo de fisioterapia; microondas: calentamiento de objetos en microondas, terapia física)							
<b>3.1.2. Contaminantes Biológicos</b>								
VII. ¿Los procedimientos que realiza en su trabajo implican el contacto con fuentes potenciales de contaminantes biológicos (sangre, orina, fluidos corporales, etc.)?		Sí	No	NS	NR	Pasara a la pregunta IX		
		No						
		NS						
		NR						
VIII. Frente a la exposición de contaminantes biológicos, usted:		Sí	No	NS	NR			
1	¿Realiza usted algún tipo de manipulación (reencapsulado o separación) del material cortopunzante (jeringas, lancetas, agujas, etc.) ?							
2	¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra el virus de la Hepatitis B?							
3	¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra los virus del Sarampión, Rubéola y Paperas (Triple Viral)?							
4	¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra el Tétanos?							
5	¿Se vacuna usted anualmente contra el virus de la Influenza?							
6	¿Conoce las normas de bioseguridad a nivel hospitalario?							
7	¿Aplica las normas de bioseguridad a nivel hospitalario?							
8	¿Conoce y lleva a cabo la disposición de desechos y manejo de residuos a nivel hospitalario?							

3.1.3. Contaminantes Químicos											
IX. ¿Los procedimientos que realiza en su trabajo implican el contacto con algún tipo de sustancia(s) química(s)							<table border="1"> <tr><td>Sí</td></tr> <tr><td>No</td></tr> <tr><td>NS</td></tr> <tr><td>NR</td></tr> </table>	Sí	No	NS	NR
Sí											
No											
NS											
NR											
							Pasar a la pregunta XI				
X. Frente a la exposición de contaminantes químicos, usted:											
		Sí	No	NS	NR						
1	Tiene contacto con alcohol isopropílico en la realización de alguna tarea										
2	Tiene contacto con formaldehído en la realización de alguna tarea										
3	Tiene contacto con glutaraldehído en la realización de alguna tarea										
4	Tiene contacto con hipoclorito de sodio en la realización de alguna tarea										
5	Tiene contacto con óxido de etileno en la realización de alguna tarea										
6	Tiene contacto con algún tipo de gases anestésicos (óxido nitroso, halotano, enflurano e isoflurano)										
7	Tiene contacto con fármacos citotóxicos (antineoplásicos, quimioterapéuticos)										
8	Padece usted algún tipo de alergia por la utilización de guantes de látex										
9	Padece usted algún tipo de alergia o sensibilidad por la preparación y manipulación de algún medicamento										
3.1.4. Condiciones de Seguridad											
XI. Considera usted que...		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	NS	NR			
1	Las maquinas/equipos/instrumentos con los que trabaja (bomba de infusión, HCK, equipo de diálisis, atriles, balas de oxígeno, etc.), tienen alguna parte móvil, que pueda generar atrapamientos, golpes, cortes, salpicadura (por ej. sangre)										
2	Las maquinas/equipos/instrumentos se adaptan fácilmente a sus características físicas (talla, fuerza, etc.) durante su operación										
3	Cuenta usted con las herramientas adecuadas y suficientes para la realización de sus tareas (por ej. jeringas, instrumental, etc.)										
4	El espacio de trabajo es el adecuado y suficiente para la realización de sus tareas										
5	Las condiciones de orden y aseo del espacio de trabajo son los adecuados para la realización de las diferentes tareas										
6	Su área de trabajo cuenta con los espacios necesarios (instalaciones sanitarias, zonas de descanso, vestier, locker, sitios de almacenamiento, etc.)										
7	El estado de los pisos, techos, paredes y ventanas (integridad, orden, aseo, finalidad, protección) es el adecuado para la realización de las diferentes tareas										
8	El estado de las instalaciones eléctricas (estado de cables, conexiones) con los que puede llegar a tener contacto están en buen estado y no necesitan de su manipulación (adaptaciones, etc.)										
9	En su puesto de trabajo tiene fácil acceso a extintores y equipos de extinción de fuego y sabe como utilizarlos										
10	Tiene el conocimiento necesario acerca de los planes de emergencia, rutas de evacuación y como actuar ante un incendio o explosión										
11	Tiene el conocimiento necesario para actuar ante una situación de emergencia derivada de las exposición a los diferentes factores de riesgo y que pueden ocasionar alteraciones en su integridad física										
12	Tiene el conocimiento suficiente sobre los efectos adversos y perjudiciales derivados de la exposición a los diferentes factores de riesgo										
13	La ropa de trabajo y los elementos de protección personal (talla, especificaciones, etc.) son los suficientes y adecuados para los diferentes factores de riesgo a los que esta expuesto										
14	La manipulación y transporte de cargas (por ej. al movilizar pacientes) le genera disconfort en la ejecución de sus tareas										
15	Manipula y conoce el uso adecuado de los gases de uso hospitalario										
16	La rotulación, señalización y demarcación de los diferentes elementos, espacios de trabajo y peligros son los adecuados										
17	Los sistemas de almacenamiento son los adecuados (fácil acceso, seguro) de acuerdo a los diferentes materiales y elementos (por ej. sustancias químicas, biológicas, elementos frágiles, etc.)										
18	Si detecta un peligro inminente que pueda causar daños a su integridad física o la de un paciente, tiene la autonomía para detener el procedimiento y no ejecutar la tarea										

3.2. CONDICIONES DE LA TAREA								
3.2.1. Carga Física de Trabajo								
XII. De acuerdo a la siguiente escala, ¿en qué medida está usted expuesto en su trabajo a...?		Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS	NR
1	Mantener una misma postura							
2	Levantar o movilizar personas							
3	Levantar o movilizar cargas pesadas							
4	Realizar una fuerza importante o sobreesfuerzo (por ej. transporte y/o movilización de pacientes, equipos, arreglando unidades, etc.)							
5	Adoptar posturas dolorosas o fatigantes (agachado, en cuclillas, arrodillado...)							
6	Realizar frecuentemente movimientos de flexión y rotación del tronco							
7	Realizar movimientos repetitivos de manos o brazos							
8	Tener que alcanzar herramientas, elementos u objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos, o que obliguen a estirar mucho el brazo							
9	Trabajar en zonas de muy difícil acceso para las manos							
10	Trabajar con una silla poco confortable							
3.2.2. Carga Mental								
XIII. Atendiendo a la siguiente escala, ¿en qué medida su trabajo implica...?		Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS	NR
1	Mantener un nivel de atención alto o muy alto							
2	Trabajar muy rápido							
3	Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos							
4	Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración							
5	Tomar decisiones complejas de forma rápida							
6	Atender a varias tareas al mismo tiempo							
7	El contacto con pacientes, familiares o usuarios del servicio de salud que le generen algún tipo de agresión (verbales, físicas o psicológicas) por parte de los mismos							
8	Las relaciones con sus superiores y compañeros que le generen algún tipo de agresión (verbales, físicas o psicológicas) por parte de los mismos							
9	Realizar tareas complejas o difíciles							
10	Sufrir de interrupciones constantes mientras realiza sus tareas							
11	Disponer de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente su trabajo							
12	La coordinación con otras personas o servicios para la ejecución de ciertas tareas							
13	Manejar un volumen de información alto que le impida assimilar y ejecutar sus tareas de forma adecuada							
14	Que se encuentra en situaciones de impotencia frente al acceso a los servicios de salud con que cuentan los pacientes							
15	Una afección a nivel emocional al tener contacto con el dolor y la muerte							
3.3. CONDICIONES DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO								
XIV. Para cada una de las siguientes frases, por favor elija aquella respuesta que mejor describa su situación en el trabajo		Siempre o Casi Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi Nunca o Nunca	NS	NR
1	La jornada laboral es de más de ocho (8) horas al día							
2	La jornada laboral es de más cuarenta y ocho (48) horas a la semana							
3	Tiene libertad para escoger su periodo de vacaciones o sus días libres							
4	Tiene tiempo suficiente durante su jornada laboral para realizar todas sus tareas							
5	El número de pacientes y actividades es el adecuado con respecto al número de horas de la jornada laboral							
6	Dentro del turno (diurno y nocturno) tiene la posibilidad de descansar y tener un lugar adecuado para lo mismo							
7	La jornada de trabajo interfiere con el desarrollo de sus actividades extralaborales (por ej. vida intrafamiliar, descansos, etc.)							
8	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesita							
9	Puede poner en práctica sus propias ideas, habilidades y conocimientos en su trabajo							
10	Puede organizar su trabajo autónomamente							
11	Puede obtener ayuda de sus compañeros, jefes o superiores si la pide							
12	Es tomada en cuenta su opinión por sus compañeros y superiores, sin que esto cree algún tipo de conflicto							
13	Tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil y es tomado en cuenta dentro del funcionamiento del área donde usted labora							
14	Tiene la posibilidad de ascender o promoverse dentro de la institución que labora							
15	Su trabajo es estable acorde a su tipo de contratación							
<b>XV. Finalmente, ¿Le gusta su trabajo?</b>					Si	No	NS	NR
Si su respuesta es NO, ¿Cuál trabajo le gustaría tener?								
Datos del evaluador: _____								
Fecha: _____								
*Instrumento adaptado al contexto colombiano y al sector salud (enfermería) de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), de España.								

# C.Anexo. Encuesta de Autovaloración de Condiciones de Trabajo para Profesionales de Enfermería - Validación de Contenido

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA sede Santafé de Bogotá FACULTAD DE ENFERMERÍA MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO ENCUESTA DE AUTOVALORACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA VALIDACIÓN DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS						
<p>El <b>objetivo de la presente investigación</b> es caracterizar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer (III) nivel de atención de la red pública de la ciudad de Bogotá, por medio de una encuesta de autovaloración, en el I Semestre de 2011.</p> <p>Este <b>instrumento tiene como objetivo</b> identificar la percepción del profesional de enfermería, frente a las condiciones de trabajo, con el fin de contribuir desde su análisis real al mejoramiento de las mismas enmarcado en los referenciales teóricos de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.</p> <p>A continuación, le solicitamos que califique cada ítem que se formula de acuerdo a los siguientes conceptos:</p> <p><b>A. Validación de Contenido:</b> Consiste en que tan adecuado es el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, es decir, los ítems deben capturar las dimensiones que la prueba pretende medir. Para la evaluación de cada uno de los ítems con respecto a la validación de contenido, su juicio se registrará como una "X" cuando cumple con el concepto de la siguiente forma:</p> <p><b>Esencial:</b> Frase o ítem que se constituye como paso necesario y asegura la comprensión teórico-práctica del concepto  <b>Útil pero no Esencial:</b> Frase o ítem que facilita la transición de un ítem a otro, pero no asegura la comprensión teórico-práctica del concepto  <b>No Necesario:</b> Frase o ítem que no aporta herramientas para la transición de pasos graduales hacia la comprensión del concepto global</p> <p>A continuación se presentará el instrumento.</p>						
SECCIÓN 1: CARACTERIZACIÓN GENERAL						
1.1. Características Sociodemográficas						
Pregunta: "Marque con una X, según corresponda"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. Género	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Edad	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Estado Civil	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Escolaridad	3	3	0	1.000	X	1.000
e. Rango Salarial	3	3	0	1.000	X	1.000
f. Cabeza de Hogar	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Número de Personas a Cargo	3	3	0	1.000	X	1.000
h. Cobertura Seguridad Social	3	3	0	1.000	X	1.000
CVI del banco de preguntas:						1.000
1.2. Características de la Organización del Trabajo						
Pregunta: "Marque con una X, según corresponda"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. Área donde labora	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Tipo de Contrato	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Forma de vinculación con la Institución	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Cargo	3	2	1	0.667	X	0.667
e. Antigüedad laboral en la profesión	3	3	0	1.000	X	1.000
f. Antigüedad laboral en la Institución	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Antigüedad laboral en el cargo	3	2	1	0.667	X	0.667
h. Participación en Asociaciones	3	2	1	0.667	X	0.667
i. Jornada Laboral	3	3	0	1.000	X	1.000
j. Posee otro trabajo	3	3	0	1.000	X	1.000
CVI del banco de preguntas:						0.900
CVI DE LA SECCIÓN "CARACTERIZACIÓN GENERAL":						0.950

SECCIÓN 2: CONDICIONES INDIVIDUALES Y EXTRALABORALES						
2.1. Condiciones individuales						
Pregunta: "Dentro de los últimos tres meses, con que frecuencia usted ha sufrido alguna de las siguientes situaciones"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. Alguna enfermedad en uno o más sistemas del cuerpo (osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico) ¿Cuál?	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Alteraciones en su estado de ánimo (depresión, ansiedad, nerviosismo, insomnio, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Ha estado incapacitado	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Ha requerido servicios de salud (EPS o ARP) por alguna de las alteraciones anteriormente mencionadas	3	3	0	1.000	X	1.000
e. Percibe incomodidades en su salud por causa de su trabajo	3	3	0	1.000	X	1.000
Pregunta: "Considera usted que"						
f. Fuma habitualmente y/o consume bebidas alcohólicas	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Se disgusta fácilmente cuando las cosas no le salen como quieren	3	3	0	1.000	X	1.000
h. Es una persona altamente competitiva	3	2	1	0.667	X	0.667
i. Es fácil para usted trabajar bajo presión	3	2	1	0.667	X	0.667
j. Puede realizar varias actividades al mismo tiempo	3	3	0	1.000	X	1.000
CVI del banco de preguntas:						0.933
2.2. Condiciones extralaborales						
Pregunta: "Con que frecuencia realiza usted las siguientes actividades dentro de su tiempo libre"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. Compartir con su familia y amigos	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Actividades propias del hogar	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Otro tipo de estudio, curso o actualización (diplomado, seminario, taller, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Participar en alguna asociación, grupo comunitario, religioso o familiar donde depara con otras personas	3	2	1	0.667	X	0.667
e. Practicar actividades recreativas, pasatiempos y/o realiza algún deporte	3	3	0	1.000	X	1.000
Pregunta: "De acuerdo a la siguiente escala, conteste según corresponda"						
f. Le toma más de una hora y/o utiliza varias sistemas de transporte para desplazarse de su vivienda al trabajo y viceversa	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Utiliza parte de su tiempo libre para realizar actividades relacionadas con el trabajo u otro trabajo	3	3	0	1.000	X	1.000
h. Cuenta con una buena calidad de vida (salud, vivienda, alimentación y uso del tiempo libre)	3	3	0	1.000	X	1.000
i. Tiene usted vivienda propia	3	2	1	0.667	X	0.667
CVI del banco de preguntas:						0.926
CVI DE LA SECCIÓN "CONDICIONES INDIVIDUALES Y EXTRALABORALES":						0.930
SECCIÓN 3. CONDICIONES INTRALABORALES						
3.1. Condiciones del Ambiente de Trabajo						
3.1.1. Condiciones del Ambiente Físico del Trabajo						
Pregunta: "En su puesto de trabajo esta usted expuesto a"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. Ruido molesto que no le permite entablar una conversación normal con otras personas sin elevar la voz y perturba la realización de sus tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Iluminación insuficiente o excesiva y que permite los reflejos y deslumbramientos en la realización de las tareas, incluidas las de alta exigencia visual (por ej. venopunción, toma de muestras, preparación de medicamentos, entre otras)	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Vibraciones producto de la manipulación de equipos y/o instrumentos (por ej. transporte de pacientes en camillas u otros)	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Una fuente calor y/o frío que genere disconfort en la ejecución de sus tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
e. Una fuente que genere vapor de agua (humedad) en la ejecución de sus tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
f. Una fuente que genere radiaciones de tipo ionizante (rayos gamma: medicina nuclear, radioterapia, y/o de rayos X: radiografías, tomografía axial computarizada TAC, radioterapia)	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Una fuente que genere radiaciones de tipo no ionizante (luz ultravioleta: procedimientos dermatológicos, esterilización; rayos laser: oftalmología, cirugía, procedimientos dentales; infrarrojos: equipo de fisioterapia; microondas: calentamiento de objetos en microondas, terapia física)	3	3	0	1.000	X	1.000
CVI del banco de preguntas:						1.000

3.1.2. Contaminantes Biológicos	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
<b>Pregunta:</b> a. ¿Los procedimientos que realiza en su trabajo implican el contacto con contaminantes biológicos (sangre, orina, fluidos corporales, etc.)?	3	3	0	1.000	X	1.000
<b>Pregunta:</b> "Frente a la exposición de contaminantes biológicos, usted"						
b. ¿Realiza usted algún tipo de manipulación (reencapsulado o separación) del material cortopunzante (jeringas, lancetas, agujas, etc.)?	3	3	0	1.000	X	1.000
c. ¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra el virus de la Hepatitis B?	3	3	0	1.000	X	1.000
d. ¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra los virus del Sarampión, Rubéola y Paperas (Triple Viral)?	3	3	0	1.000	X	1.000
e. ¿Cuenta usted con el esquema de vacunación completo contra el Tétanos?	3	3	0	1.000	X	1.000
f. ¿Se vacuna usted anualmente contra el virus de la Influenza?	3	3	0	1.000	X	1.000
<b>CVI del banco de preguntas:</b>					1.000	
3.1.3. Contaminantes Químicos	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
<b>Pregunta:</b> a. "Los procedimientos que realiza en su trabajo implican el contacto con algún tipo de sustancia(s) química(s)"	3	3	0	1.000	X	1.000
<b>Pregunta:</b> "Frente a la exposición de contaminantes químicos, usted"						
b. Tiene contacto con alcohol isopropílico en la realización de alguna tarea	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Tiene contacto con formaldehído en la realización de alguna tarea	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Tiene contacto con glutaraldehído en la realización de alguna tarea	3	3	0	1.000	X	1.000
e. Tiene contacto con hipoclorito de sodio en la realización de alguna tarea	3	3	0	1.000	X	1.000
f. Tiene contacto con óxido de etileno en la realización de alguna tarea	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Tiene contacto con algún tipo de gases anestésicos (óxido nítrico, halotano, enflurano e isoflurano)	3	3	0	1.000	X	1.000
h. Tiene contacto con fármacos citotóxicos (antineoplásicos, quimioterapéuticos)	3	3	0	1.000	X	1.000
i. Padece usted algún tipo de alergia por la utilización de guantes de látex	3	3	0	1.000	X	1.000
<b>CVI del banco de preguntas:</b>					1.000	
3.1.4. Condiciones de Seguridad	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
<b>Pregunta:</b> "Considera usted que"						
a. Las máquinas/equipos/instrumentos con los que usted trabaja (bomba de infusión, ECK, equipo de diálisis, etc.), tienen alguna parte móvil, que pueda generar atrapamientos, golpes, cortes, salpicadura (por ej. sangre)	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Las máquinas/equipos/instrumentos se adaptan fácilmente a sus características físicas (talla, fuerza, etc.) durante su operación?	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Cuenta usted con las herramientas adecuadas y suficientes para la realización de sus tareas (por ej. jeringas, instrumental, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
d. El espacio de trabajo es el adecuado y suficiente para la realización de sus tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
e. Las condiciones de orden y aseo del espacio de trabajo son los adecuados para la realización de las diferentes tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
f. Su área de trabajo cuenta con sus espacios necesarios (instalaciones sanitarias, zonas de descanso, vestier, locker, sitios de almacenamiento, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
g. El estado de los pisos, techos, paredes y ventanas (integridad, orden, aseo, finalidad, protección) es el adecuado para la realización de las diferentes tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
h. El estado de las instalaciones eléctricas (estado de cables, conexiones) que puede llegar a manipular están en buen estado y no necesitan de su manipulación (adaptaciones, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
i. En su puesto de trabajo tiene fácil acceso a extintores y equipos de extinción de fuego y sabe como utilizarlos	3	3	0	1.000	X	1.000
j. Tiene el conocimiento necesario acerca de los planes de emergencia y como actuar ante un incendio o explosión	3	3	0	1.000	X	1.000
k. Tiene el conocimiento necesario para actuar ante una situación de emergencia derivada de las exposición a los diferentes factores de riesgo y que pueden ocasionar alteraciones en su integridad física	3	3	0	1.000	X	1.000
l. Tiene el conocimiento suficiente sobre los efectos adversos y perjudiciales derivados de la exposición a los diferentes factores de riesgo	3	3	0	1.000	X	1.000
m. La ropa de trabajo y los elementos de protección personal (talla, especificaciones, etc.) son los suficientes y adecuados para los diferentes factores de riesgo a los que esta expuesto	3	3	0	1.000	X	1.000
n. La manipulación y transporte de cargas (por ej. al movilizar pacientes) le genera disconfort en la ejecución de sus tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
o. Manipula y conoce el uso adecuado de los gases de uso hospitalario	3	3	0	1.000	X	1.000
p. La rotulación, señalización y demarcación de los diferentes elementos, espacios de trabajo y peligros son los adecuados	3	3	0	1.000	X	1.000
q. Los sistemas de almacenamiento son los adecuados (fácil acceso, seguro) de acuerdo a los diferentes materiales y elementos (sustancias química, biológicas, elementos frágiles, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
r. Conoce y lleva a cabo la disposición de desechos y manejo de residuos a nivel hospitalario	3	3	0	1.000	X	1.000
<b>CVI del banco de preguntas:</b>					1.000	
<b>CVI del banco de preguntas "Condiciones del Ambiente de Trabajo"</b>					1.000	

3.2. Condiciones de la Tarea						
3.2.1. Carga Física de Trabajo						
Pregunta: "De acuerdo a la siguiente escala, ¿en qué medida está usted expuesto en su trabajo a"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. Adoptar posturas dolorosas o fatigantes (agachado, en cuclillas, arrodillado...)	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Levantar o mover personas	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Levantar o mover cargas pesadas	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Realizar una fuerza importante o sobreesfuerzo (por ej. transporte y/o movilización de pacientes, arreglando unidades, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
e. Mantener una misma postura	3	3	0	1.000	X	1.000
f. Realizar frecuentemente movimientos de flexión y rotación del tronco	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Realizar movimientos repetitivos de manos o brazos	3	3	0	1.000	X	1.000
h. Tener que alcanzar herramientas, elementos u objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos, o que obliguen a estirar mucho el brazo	3	3	0	1.000	X	1.000
i. Trabajar en zonas de muy difícil acceso para las manos	3	3	0	1.000	X	1.000
j. Disponer de una silla de trabajo muy incómoda	3	3	0	1.000	X	1.000
CVI del banco de preguntas:					1.000	
3.2.2. Carga Mental						
Pregunta: "Atendiendo a la siguiente escala, ¿en qué medida su trabajo implica"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. Mantener un nivel de atención alto o muy alto	3	3	0	1.000	X	1.000
b. Trabajar muy rápido	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	3	2	1	0.667	X	0.667
e. Atender a varias tareas al mismo tiempo	3	3	0	1.000	X	1.000
f. El contacto con pacientes, familiares o usuarios del servicio de salud que le generen algún tipo de agresión (verbales, físicas o psicológicas) por parte de los mismos	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Las relaciones con sus superiores y compañeros que le generen algún tipo de agresión (verbales, físicas o psicológicas) por parte de los mismos	3	3	0	1.000	X	1.000
h. Realizar tareas complejas, complicadas o difíciles	3	3	0	1.000	X	1.000
i. Sufrir de interrupciones constantes mientras realiza sus tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
j. Disponer de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente su trabajo	3	2	1	0.667	X	0.667
k. La coordinación con otras personas o servicios para la ejecución de ciertas tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
l. Manejar un volumen de información alto que le impida asimilar y ejecutar sus tareas de forma adecuada	3	2	1	0.667	X	0.667
CVI del banco de preguntas:					0.917	
CVI del banco de preguntas "Condiciones de la Tarea":					0.958	
3.3. Condiciones de la Organización del Trabajo						
Pregunta: "Para cada una de las siguientes frases, por favor elija aquella respuesta que mejor describa su situación en el trabajo"	Total de Expertos	Acuerdos	No Acuerdos	CVR de Lawshe Modificado: Tristán*	Aceptable	
a. La jornada laboral es de más de ocho (8) horas al día	3	3	0	1.000	X	1.000
b. La jornada laboral es de más cuarenta y ocho (48) horas a la semana	3	3	0	1.000	X	1.000
c. Tiene libertad para decidir para escoger su periodo de vacaciones o sus días libres	3	3	0	1.000	X	1.000
d. Tiene tiempo suficiente durante su jornada laboral para realizar todas sus tareas	3	3	0	1.000	X	1.000
e. En el turno de noche tiene la posibilidad de descansar y tener un lugar adecuado para lo mismo	3	3	0	1.000	X	1.000
f. La jornada de trabajo interfiere con el desarrollo de sus actividades extralaborales (por ej. vida intrafamiliar, descansos, etc.)	3	3	0	1.000	X	1.000
g. Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesita	3	3	0	1.000	X	1.000
h. Puede poner en práctica sus propias ideas, habilidades y conocimientos en su trabajo	3	3	0	1.000	X	1.000
i. Puede obtener ayuda de sus compañeros, jefes o superiores si la pide	3	3	0	1.000	X	1.000
j. Es tomada en cuenta su opinión por sus compañeros y superiores, sin que esto cree algún tipo de conflicto	3	3	0	1.000	X	1.000
k. Tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil y es tomado en cuenta dentro del funcionamiento del área donde usted labora	3	3	0	1.000	X	1.000
l. Tiene la posibilidad de ascender o promoverse dentro de la institución que labora	3	3	0	1.000	X	1.000
m. Su trabajo es estable acorde a su tipo de contratación	3	3	0	1.000	X	1.000
CVI del banco de preguntas:					1.000	
CVI del banco de preguntas "Condiciones de la Organización":					1.000	

CVI DEL BANCO DE PREGUNTAS "CONDICIONES INTRALABORALES"	
	0.986
*TRISTAN LÓPEZ, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. En: Avances en Medición. 2008 Vol. 6, p. 37 - 48.	
Razón de Validez de Contenido (CVR): Número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría "esencial"/Número total de panelistas	
Índice de Validez de Contenido del Instrumento (CVI): Suma de los ítems aceptables/Número de ítems aceptables	
<b>Índice de Validez de Contenido del Instrumento (CVI):</b>	<b>0.955</b>

# D.Anexo. Consentimiento Informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor (señora), estoy desarrollando una investigación que tiene como objetivo “Caracterizar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer (III) nivel de atención de la Red Pública, de la ciudad de Bogotá”. Por tanto necesito de su colaboración para participar en este estudio.

Su participación no tiene ningún costo y se garantiza la confidencialidad y el anonimato de su identidad. Usted tiene libertad para retirarse de este proyecto en caso de lo considere necesario, también tiene la libertad de no responder a alguna pregunta que usted considere no pertinente. La información que se obtenga de este estudio solo será utilizada para fines académicos y podrán ser divulgados en eventos científicos y publicados en revistas científicas, por tanto se certifica que los datos obtenidos se custodiarán y reservarán con respeto a la intimidad de sus participantes.

Les aseguro que las informaciones no le perjudicaran su condición de trabajador de la salud, ni pondrá en peligro su trabajo.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de este estudio.

En caso de dudas e inquietudes podrá entrar en contacto al teléfono 3103462649 con Diana Marcela Diaz Carranza, o al teléfono 3204930810 con Alba Idaly Muñoz Sánchez.

Agradezco su colaboración.

**DIANA MARCELA DIAZ CARRANZA**  
Investigadora

**ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ**  
Tutor Trabajo de Investigación

Si decide participar y autorizar en este estudio por favor firmar este formato:

<b>FORMATO DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO</b>	
Nombre	
Documento de Identidad	
Firma	
Fecha	

# E. Anexo. Aval Comité de Ética



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

UGI-142-2009  
Bogotá, 29 de Septiembre de 2009

Profesora  
**ALBA IDALY MUÑOZ SANCHEZ**  
Investigadora Principal  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite dar aval desde los aspectos éticos al Proyecto de Investigación de Maestría de Salud y Seguridad en el Trabajo **CONDICIONES DE TRABAJO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED PÚBLICA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL II SEMESTRE DE 2009**, de la estudiante Diana Marcela Díaz Carranza y director de tesis Prof. Alba Idaly Muñoz; después de incorporar las recomendaciones.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Cordialmente,

**VIRGINIA INES SOTO LESMES**  
Coordinadora Unidad de Gestión de Investigación  
Presidenta Comité de Ética  
Facultad de Enfermería

cc. Archivo UGI

*ciencia y tecnología para el país*  
**FACULTAD DE ENFERMERIA, UNA CONSTRUCCION COLECTIVA**  
Carrera 30 No. 45-03, TORRE DE ENFERMERIA piso 8 Oficina 805  
Conmutador: 57 (1) 31 65 000 extensión 17021-17020  
Telefax: 57 (1) 31 65 000 Ext. 17021  
Correo electrónico: cenextie\_febog@unal.edu.co  
Bogotá Colombia, Sur América

POSGRADOS EN SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL  
TRABAJO  
Victor Lopez  
30/09/09



**UGI-215-2012**

Bogotá D.C., 25 de Septiembre de 2012

Profesora

**MARÍA ERLEY ORJUELA RAMÍREZ**

Coordinadora del Programa Interdisciplinar de SST

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

Reciba un cordial saludo. De manera respetuosa me permito informarle que el Consejo de Facultad en sesión del 10 de Septiembre de 2012 Acta No. 32, aprobó en cambio de título del proyecto de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo "CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED PÚBLICA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL II SEMESTRE DE 2009" por "CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LA RED PÚBLICA DE BOGOTÁ" de la estudiante Diana Marcela Díaz Carranza, directora profesora Alba Idaly Muñoz Sánchez.

Atentamente,

**(ORIGINAL FIRMADO)**

**YURIAN LIDA RUBIANO MESA**

Presidenta Comité de Ética\*

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

\* Delegada por la Decana

C.C. Archivo UGI

**145 años**  
1917-2012

Carrera 30 No.45 - 03, TORRE DE ENFERMERÍA, Edificio 101, piso 8, Oficina 805

Computador: (57-1) 318 5000 Ext. 17020 Fax: 17021

Correo electrónico: [uji\\_feb@unal.edu.co](mailto:uji_feb@unal.edu.co)

Bogotá, Colombia, Sur América

## Bibliografía

- Abramo, L. (2006). *Trabajo decente y equidad de género en América Latina*. Santiago: Organización Internacional del Trabajo OIT.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (11 de Marzo de 2009). *Prohíben contratación en hospitales públicos a través de Cooperativas*. Recuperado el 28 de Abril de 2009, de Bogotá: [http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/x\\_frame\\_detalle.php?id=34227](http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/x_frame_detalle.php?id=34227)
- Algarín Fiestas, M. I. (1995). *Condiciones de trabajo de la mujer en el área de enfermería de un hospital*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT.
- Alonso, S., del Campo, V., Lameiro, C., Felpeto, I., Guimarey, R., & Cuevas, A. (2005). Características epidemiológicas de los accidentes con riesgo biológico en el personal dependiente de una unidad periférica de prevención de riesgos laborales: seguimiento de dos años. *Arch Prev Riesgos Labor*, Vol. 8, No. 3, 109 - 114.
- Alves Soerensen, A., Murakawa Moriya, T., Hayashida, M., & do Carmo Cruz Robazzi, M. L. (2009). Acidentes com material biológico em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev. enferm. UERJ*, Vol. 17, No. 2, 234 - 239.
- Amable, M., & Benach, J. (2000). La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública? *Revista Gaceta Sanitaria*, Vol. 14, No. 6, 418 - 421.
- Ardila, A. M., & Muñoz, A. I. (2009). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciência e Saúde Coletiva*, Vol. 14, No. 6, 2135 - 2141.
- Argote, L. Á., Burbano, C., Santamaría, C., & Vásquez, M. L. (2011). El desarrollo disciplinar: razón de ser, sentipensar y hacer en enfermería. *Colombia Médica*, Vol.42, No.2, Supl.1.
- Astudillo Díaz, P. R., Alarcón Muñoz, A., & Lema García, M. L. (2009). Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y enfermería*, Vol. 15, No. 3, 111 - 122.
- Betancourt, O. (1995). *La Salud y el Trabajo. Reflexiones Tórico-metodológicas. Monitoreo Epidemiológico. Atención Básica de la Salud*. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- Borges Romero, A. (1998). Personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores; Vol. 6, No. 2*, 113 - 119.
- Bosi de Souza Magnago, T. S., Luz Lisboa, M. T., Harter Griep, R., Cardoso Kirchhof, A. L., & de Azevedo Guido, L. (2010). Aspectos psicosociales del trabajo y disturbio músculo-esquelético en trabajadores de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem, Vol. 18, No. 03*, 143 - 150.
- Bozzo, E., Chaves, E., Ozonas, M., & Tomasina, F. (2006). Condiciones de trabajo de enfermería del departamento de recuperación post anestésica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Universidad de la República. *Revista Uruguaya de Enfermería, Vol. 1, No. 1*, 5 - 13.
- Bridget Weller. (2008). *Directrices: incentivos para los profesionales de atención de salud*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS.
- Briseño, C. E., Herrera, R. N., Enders, J. E., & Fernández, A. R. (2006). Factores de riesgo químico en el personal de enfermería. *Enfermería Global, No. 9*, 1 - 10.
- Buchan, J., & Calman, L. (2004). *La escasez de enfermeras especialistas en el mundo: Problemas y actuaciones*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras, CIE.
- Bueno Marrero, L. E., Álvarez Toste, M., Guanche Garcell, H., & García Arzola, E. (2007). Prevalencia de lesiones por objetos cortopunzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia y quirúrgicas. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, Vol.45, No. 2*, 0.
- Cabrera Adán, M., Lluch Bonet, A., Peralta Espinoza, I., & Granado Arostegui, I. (2011). Condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad. *Revista Cubana de Enfermería, Vol.27, No.4*, 289 - 308.
- Caetano, J. A., Soares, E., Braquehais, A. R., & Rolim, K. A. (2006). Accidentes de trabajo con material biológico en el cotidiano de enfermería en unidad de alta complejidad. *Enfermería Global, No. 9*, 1 - 12.
- Carvallo Suárez, B., & Morales Correa, E. (2003). Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras. *ANEC, No. 57*, 20 -24.
- Castro Silva, E. (2010). *Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo. Caso: Instituciones de Salud de Tercer Nivel de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades. (1997). *Inmunización del Personal de Salud: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (ACIP) y del Comité Asesor sobre Prácticas para el Control de Infecciones Hospitalarias*. *MMWR*. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

- Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas de la Universidad de los Andes. (2008). *Propuesta sobre la definición de política pública para la generación de trabajo digno y decente en el país*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente CEPIS. (1999). *Capítulo V: Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2012, de <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html#rie3>
- Cogollo Milanés, Z. (2009). Condiciones de trabajo de las profesionales de enfermería que laboran en instituciones de salud pública y privada, de la ciudad de Cartagena 2009. *ANEC*, 16.
- Cogollo Milanés, Z., & Gómez Bustamante, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances en enfermería*, Vol. XXVIII, No. 1, 31 - 38.
- Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1979). *Reporte Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Washington, D.C.
- Concejo de Bogotá. (1990). *Acuerdo 20 de 1990, por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá*. Bogotá.
- Concejo de Santa Fe de Bogotá, D.C. (1991). *Acuerdo 19 de 1991, por el cual se establece la estructura básica de las Entidades prestadoras de servicios de salud en el Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud*. Santa Fe de Bogotá, D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud*. Bogotá.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud. (2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE. (2007). *Consejo Internacional de Enfermeras CIE*. Recuperado el 07 de Mayo de 2009, de Desarrollo de los recursos humanos

- de salud. Declaración de posición del CIE: [http://www.icn.ch/PS\\_D01\\_HHRD-Sp.pdf](http://www.icn.ch/PS_D01_HHRD-Sp.pdf)
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE. (2003). Desarrollo de los recursos humanos de salud. Declaración de posición del CIE. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 11, No. 3*, 160 - 161.
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE. (2008). *Foro de los recursos humanos del CIE*. Recuperado el 05 de Mayo de 2009, de CIE: <http://www.icn.ch/forum2003reportSp.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE. (2003). La contratación ética de las enfermeras. Declaración de posición del CIE. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 11, No. 03*, 162 - 165.
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE. (2008). Página Informativa: ¿importa la enfermería en la organización mundial de la salud? *Revista ANEC, No. 68*, 22 - 23.
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE; Asociación de Enfermeras del Canadá; Federación Canadiense de Sindicatos de Enfermeras. (2001). *Foro del CIE sobre la fuerza de trabajo*. Recuperado el 05 de Mayo de 2009, de CIE: <http://www.icn.ch/forum2001overviewsp.pdf>
- Corrêa Jansen, A., & do Carmo Cruz Robazzi, M. L. (2009). Accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida. *Ciencia y enfermería, Vol. XV, No. 1*, 49 - 59.
- Cruz Robazzi, M. L., Chaves Mauro, M. Y., Barcellos Dalri, R. d., Almeida da Silva, L., de Oliveira Secco, I. A., & Pedrão, L. J. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería, Vol. 26, No. 1*, 52 - 64.
- Cruz Robazzi, M., Chaves Mauro, M., Barcellos Dalri, R., Almeida da Silva, L., de Oliveira Secco, I., & Pedrão, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería, Vol. 26, No. 1*, 52 - 64.
- Cunha Neves, H. C., Silva e Souza, A. C., Medeiros, M., Bouttelet Munar, D., Miranda Ribeiro, L. C., & Veiga Tipple, A. F. (2011). La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol. 19, No. 2*, 9.
- Dal Pai, D., & Lautert, L. (2008). El trabajo en urgencia y emergencia y su relación con la salud de los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol. 16, No. 3*, 439 - 444.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2012). *Encuesta de Calidad de Vida 2011 - Bogotá*. Recuperado el 25 de Julio de 2012, de DANE: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/ECV\\_2011\\_Bogota.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/ECV_2011_Bogota.pdf)

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2009). *Proyecciones Nacionales y Departamentales de Población 2005 - 2020*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.
- Durán de Villalobos, M. M. (2001). *Enfermería Desarrollo Teórico e Investigativo*. Santafé de Bogotá D.C.: Unibiblos.
- Enciso Huerta, V. (1997). Género y trabajo: La enfermería. *La Ventana*, No. 6 , 182 - 189.
- Escobar Pérez, J., & Cuervo Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, Vol. 6 , 27 - 36.
- Feo Istúriz, O. (2003). Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y su ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 8, No. 4 , 887 - 896.
- Fuentes Pachón, J. C. (2011). *Factores psicosociales intralaborales de cirujanos y su asociación con la ocurrencia de eventos adversos en tres instituciones hospitalarias II nivel adscritas a la Secretaría Distrital de salud de Bogotá D.C., 2009*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- García Ubaque, J. C., Beltrán Lizarazo, A. H., & Daza López, M. L. (2011). Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Avances en Enfermería*, Vol. XXIX, No. 2 , 331 - 341.
- Gómez Ramírez, O., Soto Gámez, A., Arenas Gutiérrez, A., Garzón Salamanca, J., González Vega, A., & Mateus Galeano, É. (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances en enfermería*, Vol. XXIX, No. 2 , 363 - 374.
- Gómez, A., & Serrano, M. (2004). Síndrome de Túnel del Carpo. *Fisioterapia*, Vol. 26, No. 3 , 170 - 185.
- González Echeverri, G., García Isaza, S., Poveda Velandia, J., Montealegre, N. A., Quintero Posada, Á., & Pérez Muletón, L. (2003). *Estudio de oferta y demanda de recursos humanos en salud*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública.
- Grace, H. (2000). Reflexiones de nuestro viaje. *Recursos de enfermería: contribuciones al proceso de desarrollo* , 36 - 37.
- Guerrero Castellanos, R. (2010). *Condiciones de trabajo de auxiliares de enfermería y su relación con caídas de pacientes en servicios de hospitalización en un hospital de mediana complejidad. Una perspectiva ergonómica*. Bogotá D.C. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Guerrero, E. (2011). *Calidad de Vida en profesionales de Enfermería con Síndrome del Túnel del Carpo, en un Hospital del Estado Carabobo, Periodo Enero – Diciembre 2010*. Valencia: Universidad de Carabobo.
- Guerrero, J., & Puertos Barrios, Y. I. (2007). Productividad, trabajo y salud: la perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, No. 16 , 203 - 234.

- Guerrero, J., & Pulido, G. (2009). Condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería vinculado a una Institución Pública Hospitalaria de III Nivel de la ciudad de Bogotá, según modalidad contractual, 2008. Un enfoque psicosocial. *ANEC* , 29 -31.
- Guerrero, J., & Pulido, G. (2010). Trabajo, salud y régimen contractual en personal de enfermería: un enfoque psicosocial. *Avances en Enfermería, Vol.XXVIII, No. 2* , 111 - 122.
- Gutiérrez López, C. (2001). *Validación aparente, validez de contenido y consistencia interna de la encuesta de percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández Cortina, A., & Guardado de la Paz, C. (2004). La Enfermería como disciplina profesional holística. *Revista Cubana de Enfermería, Vol.20, No.2*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. Ciudad de México: McGRAW - HILL.
- Herrera Amaya, G., & Manrique Abril, F. G. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Revista Aquichan, Vol. 8, No. 2* , 243 - 256.
- International Labour Organization ILO . (2006). *The ILO Decent Work Pilot Programme (DWPP) 2000 - 2005*. Recuperado el 03 de Mayo de 2009, de ILO: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/dwpp/download/home/countrybriefs06.pdf>
- International Labour Organization ILO. (Enero de 2012). *Global Employment Trends: 2012*. Recuperado el 25 de Julio de 2012, de ILO: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_171571.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_171571.pdf)
- Jaramillo Vidales, P. (2004). *¿Qué es el sector de servicios, cómo se regula, cómo se comercia y cuál es su impacto en la economía?* Bogotá: Departamento Nacional de Planeación - Dirección de Estudios Económicos.
- Laurell, A. (1994). *Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector salud*. México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Leguizamón, L. C., & Gómez Ortiz, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de la Psicología Clínica y de la Salud, Vol. 2, No. 1* , 173 - 182.
- López, J. (2000). *Métodos de Valoración Ergonómica de Condiciones de Trabajo*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2010, de Estructurplan: <http://www.estrucplan.com.ar/articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=276>
- Lozada de Díaz, M. A. (2010). Condiciones de trabajo de los profesionales de medicina y enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos en hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito. En J. E. Luna García, D. J. Cuspoca Martínez, & L.

- C. Vásquez Roa, *Trabajo, Crisis Global y Salud* (págs. 215 - 220). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Lozada, M. A. (1994). Los nuevos enfoques en la salud ocupacional: de los factores de riesgo a las condiciones de trabajo de la fábrica a las nuevas formas de producción. En M. A. Lozada, R. Cipamocha, & J. A. Téllez, *VI Salud y sociedad: la salud de los trabajadores. Series temáticas* (págs. 5 -13). Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Luz Lisboa , M., de Oliveira, M., & Dias Reis, L. (2006). O trabalho noturno e a prática de enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. *Esc. Anna Nery, Vol.10, No.3*, 393 - 398.
- Malvárez, S. (2005). Recursos humanos de enfermería: desafíos para la próxima década. *Revista Enfermería Universitaria, Vol. 2, No. 3*, 9.
- Malvárez, S., & Castrillón Agudelo, M. C. (2005). *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud OPS.
- Marion da Silva, R., Colomé Beck, C. L., Bosi de Souza Magnago, T. S., Sampaio Carmagnani, M. I., Petri Tavares, J., & Cassol Prestes, F. (2011). Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Esc Anna Nery, Vol.15, No.2* , 270 - 276.
- Marion da Silva, R., Colomé Beck, C., de Azevedo Guido, L., Dias Lopes, L., & Guedes dos Santos, J. (2009). Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto & Contexto - Enfermagem, Vol.18 No.2* , 298 - 305.
- Megret Despaigne, R., Brioso Nuñez, L. I., & Perrand Robert, M. V. (2009). Riesgo ocupacional del personal de enfermería de los servicios de quimioterapia de la provincia Santiago de Cuba. *InfÁRMate.org, Año 5, No. 5* , 1 - 7.
- Menezes Brito, M. J., Cozer Montenegro, L., & Alves, M. (2010). Experiencias de relaciones de poder y género de enfermeras administradoras de hospitales privados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Vol. 18, No. 5* , 1 - 9.
- Meza Benavides, M., Miranda Villalobos, G., Núñez Agüero, N., Orozco Rivera, U., Quiel Castro, S., & Zúñiga Arguedas, G. (2011). Análisis sobre estilos de vida, ambiente aboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. *Enfermería en Costa Rica, Vol. 32, No. 2* , 51 - 58.
- Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana. (2008). *Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva. Tercera Edición*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de la Protección Social MPS. (2010). *Anexo Técnico Vacunación en el personal de salud - Reglamento técnico para la protección de los trabajadores*

*expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana.* Bogotá: Ministerio de la Protección Social MPS.

Ministerio de la Protección Social MPS. (2008). *Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.* Bogotá.

Ministerio de la Protección Social. (2009). *Talento Humano. Política de Recursos Humanos.* Recuperado el 09 de Mayo de 2009, de Ministerio de la Protección Social:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/newsdetail.asp?id=107&idcompany=3>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.* Santafé de Bogotá.

Montoya Díaz, M. d., Palucci Marziale, M. H., Cruz Robazz, M. L., & Taubert de Freitas, F. C. (2010). Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Ciencia y enfermería, Vol. XVI, No. 2* , 35 - 46.

Morán Ramírez, C. (2009). Riesgos laborales del profesional de enfermería en los quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales–Collique, Febrero– Agosto 2009. *Rev Per Obst Enf, Vol. 5, No. 2* , 104 - 109.

Muñoz Sánchez, A. I., & Lozada, M. A. (2012). *Experiencias en Investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo.* Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Nivia Morales, B., Plazas, M., Sánchez, R., & Arena Ventura, C. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol.19, No. spe* , 673 - 683.

Nogareda Cuixart, C. (2003). *Condiciones de Trabajo y Salud.* Barcelona: INSHT.

Nogareda Cuixart, C. (1986). *NTP 182: Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo.* Barcelona: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva NESCON. (2008). *Serie NESCON de Informes Técnicos No. 2: Condiciones de salud y trabajo en el sector salud.* Belo Horizonte: NESCON.

Observatorio de Recursos Humanos en Salud. (2006). *Relaciones Laborales en el sector salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: El caso de la ciudad de Cali.* Cali: Ministerio de la Protección Social MPS; Organización Panamericana de la Salud OPS.

Ochoa Montaña, N. J. (2010). *Condiciones de trabajo en el servicio de urgencias del Hospital Tunjuelito II Nivel 2010.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Organización Internacional del Trabajo OIT. (2012). *Datos estadísticos: Indicadores laborales, 2012*. Recuperado el 25 de Julio de 2012, de Observatorio de la coyuntura: <http://white.oit.org.pe/estad/laclispub/crisis.php#>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (1977). *C149 Convenio sobre el personal de enfermería*. Recuperado el 03 de Mayo de 2009, de OIT: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312294#Link](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312294#Link)
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (1998). *Condiciones de empleo y de trabajo en el marco de las reformas del sector de la salud*. Recuperado el 05 de Mayo de 2009, de OIT: <http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/techmeet/jmhsr98/jmhsrr.htm>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2008 de Junio de 2008). *Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa*. Recuperado el 2009 de Mayo de 03, de OIT: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms\\_099768.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_099768.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2008). *El Programa de Trabajo Decente*. Recuperado el 03 de Mayo de 2009, de OIT: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang--es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2006). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2011, de OIT: [http://www.who.int/whr/2006/06\\_chap1\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2010). *Observatorio de la coyuntura: 2009 - 2010: De la crisis a la recuperación*. Lima : Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2012). *Panorama Laboral 2012 América Latina y el Caribe de*. Lima: Organización Internacional del Trabajo; Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2006). *The ILO Decent Work Pilot Programme (DWPP) 2000 - 2005*. Recuperado el 2009 de Mayo de 03, de OIT: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/dwpp/download/home/countrybriefs06.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2009). *Trabajo decente para todos. Un mundo mejor comienza aquí*. Recuperado el 03 de Mayo de 2009, de OIT: <http://www.ilo.org/public/english/dw/ilo-dw-spanish-web.swf>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2009). *Trabajo Decente. Un mundo mejor comienza aquí*. Recuperado el 03 de Mayo de 2009, de OIT: <http://www.ilo.org/public/english/dw/ilo-dw-spanish-web.swf>
- Organización Internacional del Trabajo OIT; Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización. (2004). *Por una globalización justa: crear oportunidades para*

todos. Recuperado el 2009 de Mayo de 03, de OIT:  
<http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/kd00068es.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (Febrero de 2008). *Spotlight: Estadísticas de género de la fuerza laboral de salud*. Recuperado el 06 de Diciembre de 2012, de [http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight\\_2\\_SP.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_SP.pdf)

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2005). *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud OPS; Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2005). *Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Manual para gerentes y administradores*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud OPS; Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

Orrego, S., Castrillón Agudelo, M. C., & Nájera, R. M. (2000). Estado del Arte de la Investigación presentada en Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería 1989-1998. *Investigação em Enfermagem* .

Orrego, S., Castrillón, M. C., & Nájera, R. M. (2000). Estado del Arte de la Investigación presentada en Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería 1989-1998. *Investigação em Enfermagem*.

Parra Madrid, A. C., Romero Saldaña, M., Vaquero Abellán, M., Hita Fernández, A., & Molina Recio, G. (2005). Riesgo biológico accidental entre trabajadores de un área sanitaria. *MAPFRE MEDICINA*, Vol. 16, No. 2 , 32 - 40.

Pazos Beceiro, C. (2002). La globalización económica neoliberal y su incidencia en la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 28, No. 1 , 22 - 37.

Peña, J. L., & Solano, A. M. (2009). Factores relacionados con la aparición de lumbalgia en las enfermeras. *Rev.Medica.Sanitas*, Vol.12, No. 4 , 26 - 32.

Pico Merchán, M. E., & Escobar Jurado, A. (2002). Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. *Hacia promoción de la salud*, No. 7 , 67 - 75.

Pontificia Universidad Javeriana. (2006). *Compendio informático y normativo sobre vinculación, pagos y desvinculación del recurso humano vinculado a las 22 ESE adscritas a la Secretaría Distrital de Salud*. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Ramírez Rojas, M. Á., & Guevara Fletcher, D. A. (2006). Mercado de trabajo, subempleo, informalidad y precarización laboral: los efectos de la globalización. *Economía y Desarrollo*, Vol. 5, No. 1 , 95 - 131.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*, 22.<sup>a</sup> Edición. Madrid: ESPASA-CALPE S.A.

- Restrepo Miranda, D., & Ortiz Monsalve, L. (2010). *Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Rojas Leal, F. (2009). *Diseño de una metodología para el análisis de la evaluación y la priorización de riesgos ocupacionales basada en técnicas difusas*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Rubio Ruiz, Á. (2009). *Evaluación de las Condiciones de Trabajo en la PYME (5ª Edición)*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT.
- Salvaje, J., & Heijnen, S. (1997). *Nursing in Europe. A resource for better health*. Denmark: WHO Regional publications, European Series No, 74.
- Sanabria Ferrand, P., González Q., L. A., & Urrego M., D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev.Fac.Med., Vol.15, No.2*, 0.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública, Vol. 6, No. 3*, 302 - 318.
- Secretaria del Senado de la República. (1996). *Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Santafé de Bogotá, D.C.
- Secretaria del Senado de la República. (2004). *Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.
- Secretaria del Senado de la República. (2004). *Ley 911 de 2004: Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. Santafé de Bogotá, D.C.
- Secretaria Distrital de Salud. (2009). *Circular No. 001. Lineamientos política de talento humano para las Empresas Sociales del Estado adscritas – Componente Vinculación/Contratación*. Bogotá.
- Secretaria Distrital de Salud. (2009). *Circular No. 003. Alcance Circular No. 001 del 17 de febrero de 2009 – instrucciones Alcaldía Mayor de Bogotá Contratación con Cooperativas de Trabajo Asociado*. Bogotá.
- Secretaria Distrital de Salud. (2008). *Planteamientos para la constitución de la política de talento humano del sector público del Distrito Capital*. Bogotá: Alcaldía mayor de Bogotá D.C.
- Sen, A. (2008). La Agenda de Trabajo Decente. Mirar hacia atrás, mirar hacia adelante: un consenso cada vez mayor. *Trabajo, No. 64*, 6 - 9.

- Silva e Souza, A. C., Cunha Neves, H. C., Veiga Tipple, A. F., Vieira dos Santos, S. d., Ferreira da Silva, C., & dos Santos Barreto, R. A. (2008). Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Vol. 10, No. 2*, 428-437.
- Toloza González, L. M. (2009). *Caraterización de las Condiciones de la Organización de Profesionales de Enfermería de un Hospital Público de Cuarto Nivel de la Ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Tribunal Internacional de Núremberg. (1947). *Código de Núremberg*. Recuperado el 02 de Mayo de 2009, de Dirección de Investigación Sede Bogotá Universidad Nacional de Colombia: [http://www.dib.unal.edu.co/normas/etica\\_nuremberg.html](http://www.dib.unal.edu.co/normas/etica_nuremberg.html)
- Tristán López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición, Vol. 6*, 37 - 48.
- Universidad de Antioquia. (2004). *Diseño una política de planeación, administración y desarrollo del recurso humano en salud para atender las necesidades de los servicios de salud de la población de Bogotá*. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud - Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- Urra, E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Ciencia y Enfermería, Vol, XV, No. 2*, 9 - 18.
- Vainio, H. (1982). Inhalation anesthetics, anticancer drugs and sterilants as chemical hazards in hospitals. *Scand J Work Environ Health, Vol. 8, No. 2*, 94 - 107.
- Velásquez, S. (2010). Ser mujer jefa de hogar en Colombia. *Ib Revista de la información básica, Vol. 4, No. 2*.
- World Health Organization WHO. (Noviembre de 2002). *Human resources for health: developing policy options for change. Discussion paper*. Recuperado el 05 de Mayo de 2009, de WHO: [http://www.who.int/hrh/documents/en/Developing\\_policy\\_options.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/en/Developing_policy_options.pdf)
- World Health Organization WHO. (1977). *World Health Organization WHO*. Recuperado el 05 de Mayo de 2009, de WHO Resolutions on health workforce development: <http://www.who.int/hrh/resolutions/en/index.html>
- Zúñiga Careaga, Y., & Paravic Klijn, T. (2009). El género en el desarrollo de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería, Vol.25, No.1 - 2*, 1 - 9.