

**CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN TRES  
INSTITUCIONES DE SALUD DE CARTAGENA**

**SINDY PAOLA BERDUGO ARRIETA  
DIANA ELVIRA GARCÍA ORTIZ  
DIANA MARCELA MOLINARES SALGUEDO  
AYLLIN ARYANIS MOVILLA DEL VALLE  
SIREX DANIELA PÉREZ HERRERA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARTAGENA**

**2015**

**CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN TRES  
INSTITUCIONES DE SALUD DE CARTAGENA**

**SINDY PAOLA BERDUGO ARRIETA  
DIANA ELVIRA GARCÍA ORTIZ  
DIANA MARCELA MOLINARES SALGUEDO  
AYLLIN ARYANIS MOVILLA DEL VALLE  
SIREX DANIELA PÉREZ HERRERA**

**ANA CRISTINA GUZMÁN DE PÉREZ  
TUTORA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARTAGENA**

**2015**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 PREGUNTA PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 GENERAL .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 ESPECÍFICOS .....</b>	<b>12</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 CONDICIONES DE TRABAJO.....</b>	<b>14</b>
4.1.1 Riesgos laborales y de salud en el personal sanitario y de enfermería.....	14
4.1.2 Insatisfacción y condiciones de trabajo: consecuencias .....	16
<b>4.2 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>17</b>
<b>5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>19</b>
<b>6. METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
<b>6.1 TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>21</b>
<b>6.2 POBLACIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>6.3 TIPO DE MUESTREO.....</b>	<b>22</b>
<b>6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....</b>	<b>22</b>
6.4.1 Criterios de inclusión.....	22
6.4.2 Criterios de exclusión .....	22
<b>6.5 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>6.6 INSTRUMENTO.....</b>	<b>22</b>
<b>6.7 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>23</b>
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....</b>	<b>25</b>
<b>7.2 CONDICIONES LABORALES.....</b>	<b>25</b>
<b>7.3 CONDICIONES DE SALUD .....</b>	<b>26</b>

7.4 CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO.....	26
8. DISCUSIÓN .....	28
9. CONCLUSIONES.....	31
10. RECOMENDACIONES.....	32
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
12. ANEXOS .....	38

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1. Personal de enfermería según áreas de la institución A .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 2. Personal de enfermería según áreas de la institución B .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 3. Personal de enfermería según áreas de la institución C .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 4. Personal de enfermería según tres instituciones .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 5. Participación de las enfermeras en cada tipo de institución de salud .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 6. Edad de las enfermeras.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la edad de las enfermeras; ¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>Tabla 8. Género de las enfermeras .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 9. Procedencia de las enfermeras.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 10. Estrato de las enfermeras .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 11. Estado civil de las enfermeras.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 12. Nivel de formación de posgrado en las enfermeras.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 13. Número de hijos de las enfermeras.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 14. Estadísticos descriptivos del número de hijos de las enfermeras .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 15. Número de personas a cargo de las enfermeras .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 16. Estadísticos descriptivos del número de personas a cargo de las enfermeras .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 17. Áreas de trabajo de las enfermeras .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 18. Número de empresas en las que laboran las enfermeras.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 19. Número de horas laborales diarias de las enfermeras.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 20. Salario mensual de las enfermeras .....</b>	<b>44</b>

<b>Tabla 21. Estadísticos descriptivos del salario mensual de las enfermeras .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 22. Antigüedad (años) en la profesión de las enfermeras .....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 23. Estadísticos descriptivos de la antigüedad (años) en la profesión de las enfermeras .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 24. Frecuencia de realización de controles médicos (anualmente) en las enfermeras .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 25. Antecedentes patológicos de las enfermeras .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 26. Consideración sobre el estado de salud propio, por parte de las enfermeras .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 27. Peso adecuado según IMC en las enfermeras.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 28. Tipo de riesgos biológicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 29. Tipo de riesgos químicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 30. Tipo de riesgos ergonómicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 31. Frecuencia de realización de turnos nocturnos por parte de las enfermeras .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 32. Tipo de riesgos psicológicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 33. Tipo de riesgos psicológicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo .....</b>	<b>47</b>

## LISTA DE GRÁFICAS

- Gráfica 1. Tipo de riesgos físicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo en instituciones de salud de naturaleza pública..... 48**
- Gráfica 2. Tipo de riesgos físicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo en instituciones de salud de régimen especial ..... 48**
- Gráfica 3. Tipo de riesgos físicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo en instituciones de salud de naturaleza privada ..... 48**

## RESUMEN

**Contexto:** Las condiciones laborales y de salud que debe afrontar el personal de salud, y en el particular las enfermeras, en muchos casos repercuten negativamente en su propia salud y en la calidad de atención ofrecida.

**Objetivo:** Determinar las condiciones de salud y de trabajo de las enfermeras en tres instituciones de salud de Cartagena.

**Método:** Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una población que compendió personal de enfermería que laboró en instituciones de salud pública, privada y de régimen especial de Cartagena, durante el segundo semestre de 2014. La información se procesó a través de estadísticos descriptivos. Se utilizó un Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo adaptado de la Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo del Ministerio de la Protección Social.

**Resultados:** El grupo de las enfermeras fueron de 30 – 39 años (36,6%), femeninos (87%), urbanos (81,7%), estrato bajo (60,3%), casados (39,7) formación básica (86,3%), con 0-1 hijos (50%), 2 personas a cargo (31,3). Laboran en hospitalización (62,6%), con salario de \$1.500.000 – \$1.999-999 (48,9%), con 1-5 años siendo profesionales (30,5%). El estado de salud mostró que se realizan controles médicos 1 vez al año (47,3%), algunos son hipertensos (29,8%), gozan de buen estado de salud (77,9%) y tienen el peso adecuado (63,4%). El ambiente de trabajo presentó riesgos biológicos (virus, 93,1%), químicos (exposición a líquidos, 67,9%), ergonómicos (asumir posiciones que producen cansancio/dolor, 79,4%), psicológicos (agotamiento emocional, 75%) y físicos (iluminación inadecuada, 61,1%).

**Conclusiones:** Las condiciones de salud y de trabajo de las enfermeras se encuentran inmersas en diversos riesgos de tipo biológico, químico, físico, ergonómico y psicológico.

**Palabras claves:** Enfermeras, salud laboral, riesgos laborales (Fuente: DeCS)



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia humana, el trabajo ha jugado un rol muy importante debido a que la mayoría de las personas dedican alrededor de una tercera parte del día trabajando y lo hacen la mitad de su vida [1, 2]. Sin embargo, pese a ello, sólo recientemente en la era moderna se ha comenzado a estudiar el trabajo desde el punto de vista científico [3].

En la actualidad existe una constante preocupación por mejorar progresivamente el entorno laboral de los empleados, para que éstos se encuentren lo más satisfechos posibles y sientan que son eficientes y que pueden enorgullecerse del trabajo que realizan. Entendiendo la satisfacción laboral como una actitud que refleja el sentimiento de los individuos, en este caso el personal de enfermería, respecto a sus empleos [4], esto se refleja en la manera como llevan a cabo sus funciones en el puesto de trabajo: en el caso de que sientan mucha satisfacción con su empleo, se espera que adopten actitudes positivas frente a éste, por el contrario, si experimentan insatisfacción, la manifestarán mediante actitudes contrarias.

Las condiciones laborales que debe afrontar el personal de salud, y en particular las enfermeras, en muchos casos repercuten negativamente en su propia salud y en la calidad de la atención ofrecida. Se ha constatado que usualmente desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados peligros ocupacionales peculiares a su actividad, tales como riesgos biológicos, físicos, químicos, y psicosociales. Los riesgos biológicos están presentes en todos los lugares de trabajo del sector salud e incluyen patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de tuberculosis, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), hepatitis y la infección por VIH/SIDA [5].

En el mismo sentido, se considera que el desgaste del trabajador, es un elemento más que surge del análisis de las experiencias laborales y que describe una dimensión importante en los nuevos significados del trabajo. Las responsabilidades que asumen las enfermeras en su ejercicio profesional, dentro del marco de las exigencias institucionales, junto con las actuales condiciones laborales, han generado un agotamiento (físico y mental), producto de las intensas jornadas laborales, no sólo por los turnos ordinarios y la recarga de trabajo, sino porque dichos turnos o jornadas se aumentan en dos o tres más que se destinan para cumplir tareas exigidas por la institución. Estas horas provienen del tiempo de la enfermera o del enfermero y, además, no son reconocidas (no pago de horas extras, ni dominicales ni festivos). Entre tanto, los turnos restringen tiempos y espacios de descanso o pausas mínimas recomendadas por salud ocupacional dentro de intensas jornadas de trabajo. Tales excesos son un importante elemento que ocasiona detrimento de la salud psíquica de estos profesionales [6].

A nivel internacional se ha encontrado estudios que evidencian que a lo largo de la vida profesional de una enfermera, es frecuente la aparición de episodios de dolor de espalda en general y de lumbalgia en particular. Se estima que aproximadamente el 85% de las enfermeras ha tenido, al menos, un episodio de dolor lumbar en el 2004. Así mismo, las

enfermeras de las unidades críticas (urgencias, UCI, salas de cirugía) presentan tendencia a síndrome de Burnout (78,1%) donde se evidencia alta incidencia de las dimensiones que evalúa (cansancio emocional, despersonalización, realización personal, peligro psicolaboral) [5].

Por países, se tiene que por ejemplo para Taiwán, una alta proporción de enfermeros presenta ansiedad (64,4%), pesadillas (el 33,7%), irritabilidad (44,1%), entre otros. Igualmente existe alta exigencia, el bajo poder en la toma de decisiones, y pobres niveles de apoyo social, todo esto vinculado con el desarrollo de síntomas relacionados con el estrés [7]. En España se ha observado afectación por inhalación de agentes químicos, desórdenes osteomusculares derivados de las posturas dolorosas o fatigantes y de la movilización de personas ocasionando sintomatología de predominio lumbar [8].

Entre tanto, en diversos países de Latinoamérica son frecuentes las quejas por ruidos y/o temperatura, en contraste con la falta de elementos de seguridad apropiados, o por la inexistencia de organismos participativos ocupados del tema [9].

Otro aspecto de interés dentro de la temática de las condiciones laborales, corresponde a la forma de contratación. En lo que respecta a Colombia, se ha encontrado que es frecuente la vinculación de las enfermeras (y del personal de salud en general) mediante contratos de prestación de servicios, empresas temporales o sindicatos, los cuales tercerizan la contratación con muy pocas garantías en su seguridad social, bienestar personal afectando directamente su motivación [10].

Respecto a los ingresos de las enfermeras, para aquellos que se desempeñan laboralmente en la ciudad de Cartagena, las estimaciones más recientes indican que el salario promedio se ubica entre \$1.384.500 - \$1.846.000. Incluso, la mayoría de enfermeros recibe pagos por honorarios sin prestaciones sociales, laborando en un 58% de las veces, en instituciones privadas y el 33% en instituciones de alta complejidad. El área clínica es la de mayor desempeño para las enfermeras evaluados, con 37%, mientras el 43% atiende de 0 a 5 pacientes. Referente a las condiciones físicas del puesto de trabajo y la dotación de materiales, el 34% de las enfermeras consideraron que los equipos y materiales de trabajo eran incompletos e inseguros, 32% identificaron la falta de señalizaciones dentro del área de trabajo, 31%, espacio reducido y temperatura inadecuada y 15%, niveles de ruido [11]. Todas estas situaciones, pero sobre todo el hecho de estar en contacto con la muerte y ver morir, desencadenan estrés en estos profesionales [12].

Por medio de la observación directa en las instituciones de salud objeto de estudio, las autoras han percibido que predominan una serie de deficiencias laborales que redundan en la salud de las enfermeras; específicamente en la institución *pública* se ha detectado que estos profesionales usualmente se quejan del bajo nivel salarial, las labores en servicio comprenden más de 8 horas, la exposición a riesgos biológicos es constante, no poseen asientos ergonómicos, tienen casi siempre a más de 5 pacientes a cargo, no se cuenta con una adecuada señalización en las áreas de trabajo, donde incluso el espacio es reducido y, a

pesar de todo esto, el material de trabajo es incompleto. En la institución de salud *privada* se ha percibido insatisfacción por parte de las enfermeras en lo que respecta a la sobrecarga laboral, a la incomodidad de los asientos en el puesto de trabajo, la exposición constante al riesgo biológico, y deben movilizar a los pacientes. Así mismo, el contacto con la muerte y el agotamiento emocional son recurrentes. Por último, en el caso de la institución de salud de carácter *semiprivado* se ha hecho evidente la inestabilidad económica por cuenta de los pagos salariales impuntuales las enfermeras, de igual manera el traslado de los pacientes resulta agotador, lo cual se agrava por la percepción de una temperatura inadecuada para desarrollar las labores, especialmente cuando se tienen cinco o más pacientes a cargo, se come a deshora y es constante el cansancio por la sobre carga laboral.

Los anteriores aspectos constituyen la motivación básica para desarrollar la presente investigación, con la cual estos serán ampliados, profundizados y analizados. Así pues, teniendo en cuenta lo mencionado hasta este punto, y con el fin de comprender la situación desde perspectivas más amplias, que permitan clarificar y vincular las condiciones laborales y de salud que enfrentan las enfermeras que laboran en instituciones de salud en Cartagena, se considera pertinente formular la siguiente pregunta de investigación.

### **1.1 PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son las condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GENERAL**

Determinar las condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de las enfermeras.
- Identificar las condiciones laborales de las enfermeras.
- Identificar las condiciones de salud de las enfermeras.
- Identificar las condiciones del ambiente de trabajo de las enfermeras.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Una de las formas para identificar, conocer y analizar los eventuales problemas y oportunidades que pueden repercutir en la calidad con que se ofrecen los servicios en las instituciones de salud a los pacientes, corresponde a la comprensión y al estudio de las condiciones en que los profesionales de la salud llevan a cabo su trabajo [13-16].

La utilidad de este trabajo radica en el hecho de que permitirá conocer, identificar y comprender los aspectos (tanto laborales como de salud) propios de las enfermeras que trabajan en instituciones de salud en la ciudad de Cartagena. Lo anterior podrían generar un *impacto positivo* entre estos profesionales, pues las instituciones donde laboran podrán formular y tomar acciones que les permitan mejorar la situación laboral, en particular se busca que se planeen a futuro estrategias que aporten al mejoramiento de las condiciones de trabajo, disminuyendo por ejemplo, la incidencia de las enfermedades laborales.

A su vez, este trabajo es importante para la Universidad de Cartagena, y la Facultad de Enfermería porque sienta un precedente científico que arrojará luces sobre los factores laborales que caracterizan el quehacer del enfermero, de esta forma ambas instancias académicas estarían contribuyendo a proveer entendimiento de una situación que afecta a sus egresados, y en general, las enfermeras profesionales que labora en la ciudad, e incluso en la región.

Para las investigadoras que desarrollan este estudio, la importancia de llevarlo a cabo radica en que pondrán en práctica las diversas habilidades adquiridas a lo largo de sus años de formación, y a través de estas contribuirán a proveer entendimiento sobre una problemática que las afectaría en su vida laboral.

Por otro lado, para la comunidad este trabajo es importante debido que las enfermeras son los profesionales de salud que mayor contacto y cuidados provee al paciente, entonces, al conocerse los diferentes aspectos de su ámbito laboral, las instituciones donde trabajan podrían formular medidas con el fin de que las enfermeras se sientan más a gusto, conformes y seguros con las labores que realizan entre los pacientes y la comunidad, mejorando así la atención y los cuidados.

## 4. MARCO TEÓRICO

La actividad laboral del ser humano no es un factor más del proceso productivo o una fuerza impulsora del desarrollo empresarial; también proporciona identidad, además es un medio clave para la integración en la sociedad y, para la gran mayoría de las personas, es la fuente principal de ingreso y la base de subsistencia. Por ende, un empleo y las condiciones en que se ejerce debería: ser productivo, al menos cubrir las necesidades básicas, elegido en libertad, equitativo, ofrecer protección contra accidentes, enfermedades, vejez y desempleo, permitir participación y capacitación, así como promover estándares internacionales y derechos fundamentales en el lugar de trabajo [17].

### 4.1 CONDICIONES DE TRABAJO

Por condiciones de trabajo se entiende el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en el medio laboral. Existen condiciones materiales entre ellas las de higiene, seguridad y comodidad que se relacionan con políticas institucionales, horario, salario y estabilidad laboral. Otras son de orden psicosocial y corresponden a las características del trabajo en relaciones horizontales y verticales de autoridad y canales de comunicación [18].

#### *4.1.1 Riesgos laborales y de salud en el personal sanitario y de enfermería*

Los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos. Afrontan, entre otros, el riesgo de contagiarse de los pacientes que atienden y de sufrir lesiones musculoesqueléticas al sostenerles, levantarles o trasladarles. Está también la ética profesional de estos trabajadores, que les obliga, especialmente en situaciones de urgencia, a anteponer el bienestar y la seguridad de los pacientes a los propios. El esfuerzo por superar el estrés causado por los fracasos terapéuticos, la muerte y la agonía suele llevar al trabajador a desarrollar un síndrome de Burnout. Este cuadro se complica con los efectos del trabajo por turnos, la escasez, voluntaria o no, de recursos humanos y la necesidad de atender a las exigencias, a veces injustificadas, de pacientes y familiares. Por último, está el riesgo (especialmente grave para los empleados que trabajan solos o se ven obligados a desenvolverse en espacios poco seguros) de sufrir agresiones y actos de violencia de los pacientes [19].

Los riesgos corresponden a diversos tipos, encentrándose los siguientes.

##### 4.1.1.1 Factores de riesgo psicosociales

Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo. Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son [20]:

- Inadecuada organización del trabajo. La abolición de los departamentos de enfermería, en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo. Dentro de este aspecto se suele generar insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la institución de salud, así como rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria [21].
- Multiempleo y flexibilización laboral. Aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral.
- Trabajo nocturno y por turnos. Que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral. En particular, cuando no se presentan períodos de descanso se genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño - vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicósomáticas [22].
- Sobrecarga laboral. Puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicósomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como al alcohol, las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y percepción) [21].
- Ausencia de estímulos y desarrollo profesional. No existe un escalafón salarial, ni acceso a los niveles de sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad [23, 24].

#### 4.1.1.2 Factores de riesgo biológico

Son agentes vivos o inertes inanimados presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas o reacciones alérgicas, como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes, la proliferación microbiana se favorece en ambientes cerrados, calientes y húmedos, los sectores más propensos a sus efectos son los trabajadores de la salud, fabricantes de alimentos y conservas, laboratoristas, veterinarios, entre otros. Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria [19].

Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH, bacterias como la tuberculosis, el tétanos, etc. Las principales medidas de

control del riesgo biológico están asociadas con el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales por estos riesgos relacionado con las precauciones universales, lo mismo que la aplicación de protocolos adecuados y oportunos para atender los accidentes de trabajo por riesgo biológico [25].

#### 4.1.1.3 Factores de riesgo físico

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos [25].

#### 4.1.1.4 Factores de riesgo químico

Se refiere los elementos o sustancias orgánicas e inorgánicas que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión y dependiendo de su concentración el de exposición, pueden generar lesiones sistémicas, intoxicaciones o quemaduras. Los productos químicos tóxicos también pueden provocar consecuencias locales y sistémicas según la naturaleza del producto y la vía de exposición. La forma material de un producto químico peligroso puede influir en cómo penetra en el organismo y en alguna medida en el daño que provoca. Las principales formas materiales de los productos químicos peligrosos son sólidos, polvos, líquidos, vapores y gases [26].

#### 4.1.1.5 Factores de riesgo ergonómico

Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas. Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral. El esfuerzo que el trabajador tiene que realizar para desarrollar la actividad laboral se denomina “carga de trabajo”. Cuando la carga de trabajo sobrepasa la capacidad del trabajador se pueden producir sobrecargas y fatiga. La fatiga física es la ocasionada por sobrecarga física muscular, por malas posturas, por movimientos reiterativos, etc., dando lugar a trastornos músculo-esqueléticos. Los principales trastornos de este tipo son el dolor y las lesiones de espalda, así como los trastornos de las extremidades superiores e inferiores. Los trastornos músculo-esqueléticos representan uno de los problemas de salud relacionados con el trabajo más frecuente en nuestro entorno [27].

#### *4.1.2 Insatisfacción y condiciones de trabajo: consecuencias*

En el caso de que existan condiciones de trabajo inadecuadas para el ejercicio de alguna labor, se generan en el ser humano una serie de actitudes y acciones en respuesta a esta situación; algunas de las más importantes son las siguientes.



En primer lugar se encuentran las consecuencias a escala individual, de las cuales sobresalen aquellas que se relacionan con la salud, la adopción de comportamientos de escape y el desequilibrio entre lo laboral-no laboral. A su vez, de manera indirecta afectan el desempeño y/o la realización de alguna actividad productiva, y de aquí la calidad. Se destacan: a) el efecto negativo de la insatisfacción laboral sobre la salud física de los trabajadores; b) la generación de cuadros de ansiedad, depresión y la tendencia a sentir agotamiento físico y mental; c) la longevidad, en la medida en que la insatisfacción disminuye la esperanza de vida de los empleados; d) aparición de actitudes de escape, entendidas como el hecho de dejar de valorar lo que produce insatisfacción y comenzando a considerar la realización personal por fuera del trabajo, apareciendo la impuntualidad, el absentismo y el abandono, e incluso, se puede dejar el empleo sin haber intentado asegurar otro; e) satisfacción con la vida, dado que la mayor parte del tiempo el individuo ejerce alguna actividad laboral, la satisfacción o insatisfacción que esta le genera, terminará repercutiendo en la esfera no laboral [28].

Por otro lado se destacan las consecuencias a escala organizacional, es decir, las repercusiones que ejerce la satisfacción laboral sobre las instituciones de salud y, en general, sobre el funcionamiento de la economía. Las más importantes corresponden a las siguientes: a) abandono; b) absentismo; c) generación de actividades de protesta (huelgas); d) desempeño en la realización de las tareas, así pues, cuando se presenta insatisfacción usualmente la productividad descende; e) trabajo contraproducente, es decir, conductas malintencionadas que surgen como consecuencia de la insatisfacción tales como agresiones contra el empleador u otros empleados, el sabotaje, los hurtos, el mal desempeño de las tareas con voluntariedad, la extensión de rumores para causar problemas, etc [28].

Y por último, las consecuencias a escala social, referidas a aquellas que impactan sobre la comunidad en su conjunto; de estas se tienen: a) los efectos de la insatisfacción sobre la salud del empleado, representan una carga importante a los sistemas nacionales de seguridad social, por cuenta de la atención médica que podría necesitar, o por la no renovación de contratos lo que incidiría sobre la captación de contribuciones por salud o pensión; b) se da menor contribución a la producción nacional; c) aumento de costes y disminución de calidad, por cuenta del absentismo, la alta tasa de rotación, los sabotajes y los accidentes; d) surgimiento de comportamiento político extremo [28].

## **4.2 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Debe señalarse inicialmente que el concepto de profesión generalmente está relacionado a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Además, las profesiones tal como son concebidas actualmente se estructuraron con base a la segmentación de la producción del conocimiento y de reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y con legitimidad [29, 30].

A través de los años, la enfermería ha estado evolucionando como una profesión, sin embargo, ideas como que ‘la enfermería es un arte innato a cualquier mujer’, han

obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. A pesar de ello, los desarrollos incipientes se dan con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras; se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora, tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño [30].

En las últimas décadas se han presentado diversos avances en el profesionalismo de la enfermería. Algunas de las características o atributos que han permitido lo anterior son las siguientes:

- a. Existencia de un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo.
- b. Utilización del método científico.
- c. Formación de profesionales en instituciones de alto nivel educacional.
- d. Funcionamiento con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales.
- e. Desarrollo de un código de ética profesional.
- f. Reconocimiento de la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta.
- g. Realización de esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica [30].

## 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensión	Variable	Tipo de variable	Codificación	Fuente	
<b>Aspectos socio-demográficos</b>	Edad	Intervalo	Cantidad de años cumplidos	Encuesta	
	Género	Nominal	1: Masculino, 2: Femenino	Encuesta	
	Procedencia	Nominal	1: Rural, 2: Urbana	Encuesta	
	Estrato	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6	Encuesta	
	Estado civil	Nominal	1: Soltero, 2: Casado, 3: Viudo, 4: Divorciado 5: Separado, 6: Unión libre	Encuesta	
	Escolaridad	Ordinal	Especialización Maestría	Encuesta	
	Área de trabajo	Ordinal	1: 0-1, 2: 2-3, 3: 4 o mas	Encuesta	
	Número de hijos	Ordinal	Cantidad de hijos	Encuesta	
<b>Condiciones laborales</b>	Número de personas a cargo	Ordinal	Cantidad de personas	Encuesta	
	Número de empresas en las que labora	Ordinal	Cantidad de personas	Encuesta	
	Número de horas laborales	Ordinal	Cantidad de horas	Encuesta	
	Ingreso salarial	Intervalo	Cantidad de salario	Encuesta	
<b>Condiciones de salud</b>	Antigüedad en la profesión	Intervalo	Cantidad de años	Encuesta	
	Frecuencia realización de controles médicos	Ordinal	1: Una vez al año 2: Más de una vez 3: No asiste	Encuesta	
	Estado de salud	Nominal	1: Buena, 2: Regular, 3: Mala	Encuesta	
	Antecedentes patológicos	Nominal	1: Diabetes, 2: HTA 3: Cardiopatías, 4: Trastornos 5: gastrointestinales, 6: Trastornos 7: respiratorios 8: Otros	Encuesta	
	Índice de masa corporal	Ordinal	1: Bajo peso, 2: Adecuado, 3: Sobre peso, 4: Obesidad	Encuesta	
<b>Condiciones del ambiente trabajo</b>	<b>Riesgos Biológicos</b>	Virus	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Parásitos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Hongos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Bacterias	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
	<b>Riesgos químicos</b>	Aerosoles	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Polvos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Humos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Neblinas	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Gases y vapores	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Sólidos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Líquidos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
	<b>Riesgos Ergonómicos</b>	Moviliza pacientes	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Permanece usted de pie más de 8 horas	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		La institución posee sillas ergonómicas	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Esfuerzos o posturas forzadas al sentarse	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Oficios con la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Posiciones que pueden producir cansancio o dolor	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Sobrecarga	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Movimientos repetitivos de manos y brazos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Medios o herramientas inadecuadas	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
Trabajo monótono y repetitivo	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta		
<b>Riesgos psicológicos</b>	Frecuencia con la que realiza los turnos nocturnos semanalmente	Ordinal	1, 2, 3	Encuesta	
	Atención directa de público	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta	
	Responsabilidades no claramente definidas	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta	
	Ritmo de trabajo muy acelerado	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta	
	Se trabaja sin la formación suficiente	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta	
	Falta de experiencia en el trabajo	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta	

		Acoso por parte de subordinados a directivos	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Acoso por parte de compañeros de trabajo	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Contacto con la muerte y el dolor	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Agotamiento emocional	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Iluminación inadecuada	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
	<b>Riesgos Físicos</b>	Ruido	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Altas temperaturas	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Radiaciones ionizantes	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta
		Vibraciones	Nominal	1: Sí, 2: No	Encuesta

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de corte transversal [31].

### 6.2 POBLACIÓN

Enfermeras que laboraron en instituciones de salud pública (A), privada (B), régimen especial (C) de Cartagena.

**Tabla 1. Personal de enfermería según áreas de la institución A**

Área	Número
Subgerente	1
4to piso	16
6to piso	12
7mo piso	12
Urgencias	16
Administración	6
Consulta externa	2
Cirugía	2
Hematoncología	1
TOTAL	68

**Tabla 3. Personal de enfermería según áreas de la institución C**

Área	Número
Consulta externa	1
Urgencia	4
Quirúrgica	5
Medicina interna	5
Cirugía	3
UCI adultos	5
Salud mental	4
Clínica de heridas	1
Medicamentos de alto costo	1
Unidad primaria de atención	3
TOTAL	32

**Tabla 2. Personal de enfermería según áreas de la institución B**

Área	Número
UCI adultos	12
Urgencia	7
3er piso	6
4to piso	6
Quirúrgica	1
UCI intermedio	5
TOTAL	37

**Tabla 4. Personal de enfermería según tres instituciones**

Institución	Número
A	68
B	37
C	32
TOTAL	137

### **6.3 TIPO DE MUESTREO**

No se realizó muestreo debido a que se trabajó con toda la población, es decir todas las enfermeras de las instituciones de salud pública (A), privada (B), régimen especial (C) de Cartagena.

### **6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### *6.4.1 Criterios de inclusión*

- Enfermeras que laboraban por más de un año en clínicas de tercer nivel.
- Enfermeras y enfermeros.

#### *6.4.2 Criterios de exclusión*

- Enfermeras que no deseaba participar en la investigación.
- Enfermeras con algún tipo de discapacidad física o psicológica.

### **6.5 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información se recolectó mediante la aplicación de un instrumento, para su aplicación se efectuaron visitas a cada una de las instituciones objeto de estudio, seleccionado al personal que estuviera disponible el día de la visita. El instrumento se describe a continuación.

### **6.6 INSTRUMENTO**

Se aplicó a las enfermeras objeto de estudio el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo adaptado a la encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo, Ministerio de la Protección Social. Este instrumento está aprobado, validado y diseñado para identificar y medir la exposición a grupos de factores de riesgo para la salud, así como para identificar y medir los factores de riesgo, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud [32].

El diseño que posee es aplicable a cualquier tipo de trabajo. El cuestionario incluyó dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual. Se empleó la técnica del cuestionario individual. Fue anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria. Se trató de una metodología cuyos resultados permitieron detectar áreas de mejora y el desarrollo de alternativas más saludables de la organización del trabajo. El mismo instrumento contenía un instructivo que permitió a los investigadores interpretar de manera rápida y eficiente los resultados de la prueba. Fue una metodología de carácter público y gratuito [33].

Se solicitó previamente el consentimiento de las instituciones objeto de estudio. La aplicación del instrumento se realizó a las enfermeras que laboraban en las instituciones de salud pública (A), privada (B), régimen especial (C) de Cartagena. Fue aplicado por las coinvestigadoras durante 2 meses (8 semanas), en las cuales se trabajó 3 días a la semana con una intensidad de 2 horas por día. En este proceso se les explicó la metodología de la recolección de los datos incluyendo los objetivos del estudio, con un consentimiento informado, el cual constató su autorización en la participación del estudio.

El cuestionario está integrado por varios conjuntos de preguntas:

- Parte A: Las sociodemográficas y laborales (preguntas 1 a 13 de la parte A).
- Parte B: Condiciones de salud (preguntas 1 a 3 de la parte B).
- Parte C: Condiciones del ambiente trabajo (preguntas 1 a 5 de la parte C).
  - Parte C.1.: Riesgos biológicos
  - Parte C.2.: Riesgos químicos
  - Parte C.3.: Riesgos ergonómicos
  - Parte C.4.: Riesgos psicológicos
  - Parte C.5.: Riesgos físicos

## **6.7 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos recolectados fueron almacenados y procesados en una base de datos diseñada en el programa Microsoft Office Excel, donde se analizaron mediante tablas de frecuencias y representaciones gráficas.

## **6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización de esta investigación se solicitó la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, y de las diferentes Instituciones de Salud a las cuales está dirigido este estudio.

Al momento de aplicar el instrumento al encuestado se le solicitó leer y firmar el *consentimiento informado*, tal como lo disponen las normas colombianas para investigación en salud (aparece en el Anexo 2). Debe añadirse que el concepto de consentimiento supone dos condiciones fundamentales: el conocimiento previo que se tenga del paciente y de su condición clínica y, el uso de la sana crítica profesional [34].

Así, en concordancia con la Resolución 08430 de 1993, se pudo clasificar este trabajo de grado como una “investigación sin riesgo”, que además estuvieron en conjunción con los principios éticos para la investigación con seres humanos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [35].



## 7. RESULTADOS

### 7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Los resultados obtenidos con relación a los aspectos sociodemográficos de las enfermeras mostraron que existió mayor participación de aquellos con 30 – 39 años, ya que alcanzaron el 36,6% del total, seguidos de los que tenían 20 – 29 años, con el 30,5% (Tabla 6).

Se destacó la participación de las enfermeras de género femenino, quienes alcanzaron el 87% del total, por su parte, los masculinos representaron el 13% restante (Tabla 7). En cuanto a su procedencia, los encuestados manifestaron que fue principalmente de tipo urbano, estos ascendieron al 81,7%, aunque también se observaron casos de procedencia rural, con el 18,3% (Tabla 8). Sobre la variable estrato socioeconómico se evidenció un predominio de enfermeros de nivel bajo, estos presentaron una participación del 60,3%, en segundo lugar aparecen los de nivel medio con el 37,4% y por último, los de estrato alto, quienes se observaron entre el 3% de los encuestados (Tabla 9).

El estado civil de las enfermeras era casadas, representando el 39,7%, mientras que el 30,5% eran solteras, y el 19,1% estaba en unión libre (Tabla 10). Según la formación educativa los resultados dieron a conocer que el 86,3% de las enfermeras tienen una formación básica, el 13,7 % han realizado alguna especialización y el 0% maestría, (Tabla 11).

Se observó que el 50% de las enfermeras tenía entre 0 – 1 hijos, mientras que el 45,3% poseía entre 2 – 3 hijos, y por último, el 4,7% restante tenía 3 o más hijos (Tabla 12). Los cálculos estadísticos mostraron que estos profesionales en promedio tenían 1 hijo; en la muestra se observaron enfermeros con una cantidad mínima de 1 hijo, y máxima de 3 hijos.

En lo referente al número de personas a cargo de las enfermeras profesionales, entre los resultados sobresalió el 31,3% encargado de 2 personas, así como el 21,7% encargado de 1 persona y por último, el 21,4% sin personas a cargo (Tabla 13).

### CONDICIONES LABORALES

La información recolectada permitió determinar que la mayor parte de las enfermeras objeto de estudio se desempeñó laboralmente en el área de hospitalización, alcanzando una participación del 62,6%, seguidos de aquellos en urgencias con el 17,6% (Tabla 14). El número de empresas para las cuales laboraba este personal prácticamente siempre correspondió a una (1), pues su participación fue del 95,4%, los que trabajaban en dos (2) empresas apenas alcanzaron el 4,6% (Tabla 15).

El número horas laborales diarias durante las que se desempeñan laboralmente las enfermeras fue principalmente de una (1), en éstos la participación fue de 45,8%, también se observó al 32,8% con dos (2) horas, y al 21,4% restante con tres (3) horas (Tabla 16).

De acuerdo al salario, el 48,9% de los profesionales en enfermería devenga \$1.500.000 – \$1.999.999; por otro lado, el 22,9% tuvo una remuneración mensual de \$ 2.000.000 – \$ 2.499.999; y el 22,1% recibió \$ 1.000.000 – \$ 1.499.999 como salario mensual (Tabla 17). También se calculó que, en promedio, el salario de las enfermeras objeto de estudio ascendió a \$ 1.787.493,63.

Con referencia a la antigüedad que llevan siendo profesionales, las enfermeras indicaron en un 30,5% que tienen 1 – 5 años; en un 26% que poseen 6 – 10 años; y en 23,7% que tienen más de 15 años (Tabla 18). Puede decirse que, en promedio, llevan 11 años en su profesión.

## **7.2 CONDICIONES DE SALUD**

La mayor parte de las enfermeras reconoció realizarse controles médicos con una frecuencia de 1 vez al año, correspondiendo su participación al 47,3%; por su parte, el 38,2% reconoció hacerlo más de una vez al año; mientras que el restante 14,5% indicó no asistir a este tipo de controles (Tabla 19).

Entre los antecedentes de tipo patológico, se evidenció que la hipertensión arterial mostró la mayor prevalencia, con un 29,8% del total de enfermeros. También se observó una participación importante en cuanto a los trastornos gastrointestinales, que predominaron en el 24,4% de los profesionales (Tabla 20).

Las enfermeras reconocieron en un 77,9% que tienen buen estado de salud, el 22,1% reportó que éste es regular, también se observó que ninguno 0%, expresó que es malo (Tabla 21). Por otro lado, se evidenció que estos profesionales en el 63,4% tuvieron peso adecuado; el 27,5% presentó sobrepeso; el 5,3% mostró bajo peso; y el 3,8% padeció de obesidad (Tabla 22).

## **7.3 CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO**

En lo que respecta a la exposición a riesgos de tipo biológico, se evidenció que los profesionales de enfermería están con mayor frecuencia expuestos a virus, tal como lo reconoció el 93,1% del total de encuestados. También se observó que el 72,5% está expuesto a hongos, y que el 69,5% presentó exposición a parásitos (Tabla 23).

Se observaron diversos compuestos químicos para los cuales existió riesgo de exposición entre las enfermeras. Lo más frecuente, con el 67,9% fueron los líquidos, así como los polvos, con el 48,1% y los gases y vapores, con el 38,9% (Tabla 24).

Entre los aspectos relacionados con los riesgos ergonómicos, se determinó que los más críticos fueron ‘asumir posiciones que pueden producir cansancio o dolor’ con el 79,4%, ‘realizar movimientos repetitivos de manos y brazos’ con el 75,6% y ‘tener un oficio con la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada’ con el 69,5% (Tabla 25). Así

mismo, el 27,5% de las enfermeras realizan 2 turnos nocturnos, el 22,1% realizan 3 turnos de este tipo (Tabla 26).

Frente a los riesgos de orden psicológico a los que se exponen las enfermeras, fue común el 'agotamiento emocional', que fue reconocido por el 75%, el 'ritmo de trabajo muy acelerado' 66,7% y el 'contacto con la muerte y el dolor' 61,1% (Tabla 27).

Por último, se tuvieron en cuenta los riesgos físicos, de los cuales se observó que las enfermeras reconocieron el predominio iluminación inadecuada, con el 61,1%, así como ruido, con el 59,5% y altas temperaturas, con el 49,6% (Tabla 28).

## 8. DISCUSIÓN

En esta investigación se determinaron de manera detallada y sistemática las condiciones de salud y de trabajo que experimentan las enfermeras en instituciones prestadoras de salud de la ciudad Cartagena. Esto permitió comprender diversos factores de riesgos, que se encuentran presentes de manera conjunta con las condiciones y estilos de vida, todo ello configura perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos de las enfermeras [36]. De acuerdo a Calderón [37] tales aspectos guardan estrecha relación con la satisfacción e insatisfacción laboral, por tanto se relacionan con la motivación, indispensable en la calidad del servicio ofertado por estos profesionales.

De los aspectos sociodemográficos se determinó que las enfermeras se caracterizaron por ser de género femenino (87%), tal como se esperaba, en la medida en que tradicionalmente en la sociedad, el cuidar es identificado como una actividad inherente a la mujer [38]. La caracterización de las edades mostró que hubo predominio de 20 a 39 años (67,1%), lo que sería consistente con la participación que tienen los colombianos en general dentro del mercado laboral, donde se valora siempre la participación de las personas relativamente jóvenes (59,1%) [39], en vez de las personas de mayor edad. Estos profesionales fueron principalmente de procedencia urbana (81,7%), mientras que se observó que aquellos con origen rural tuvieron reducida participación (18,3%), este patrón es similar al que existe a nivel nacional, en donde las personas que participan en el mercado laboral que son de origen rural y urbano corresponden al 25,2% y al 74,8%, respectivamente [40]

Del estrato socioeconómico se observó que las enfermeras de nivel bajo presentaron la más alta participación (60,3%). Se constató que todas las enfermeras preferían estudios de posgrado, sin embargo estudiaron alguna especialización pero ninguna ha estudiado maestría, lo que hace pensar en la necesidad de que este personal se continúe formando académicamente, para que adquiera mayores conocimientos y perfeccione sus habilidades, sobre todo en el ámbito del cuidado [41].

En este estudio se halló que el salario fue principalmente de 3-4 salarios mínimos mensuales, lo que resulta notablemente inferior a los 5 salarios mínimos encontrado por Quintero et al. [42], también fue inferior a los 5 salarios mínimos evidenciados por Correa y et al. [43], sin embargo, la cifra hallada en este estudio concuerda con los 3-4 salarios mínimos encontrados por Carvallo [44]. Estas diferencias pueden corresponder a las fluctuaciones que los mecanismos de mercado han inducido en la práctica profesional, tal como lo afirman Cogollo y Gómez [11].

De la antigüedad de la profesión se determinó que en promedio ascendió a 10,8 años, cifra que resulta coherente con la presentada en otros estudios para Cartagena, de acuerdo a Cogollo Z y Gómez E: 9,8 años [11] y entre 7-12 años de acuerdo a Castillo I y Torres N [12]. Las encuestas mostraron que las enfermeras se desempeñaron principalmente en el área de hospitalización (62,6%) y urgencias (17,6%), este resultado a pesar de no ser

estrictamente comparable, puede decirse que fue similar al 36,9% que Cogollo y Gómez [11] encontraron para el área clínica.

Las condiciones de salud de las enfermeras, en términos generales fueron positivas, ya que a pesar de que se realizan controles una vez al año (47,3%), la prevalencia de enfermedades como la hipertensión arterial (29,8%) fue relativamente reducida y similar a la tasa existente a nivel nacional (30,03%) [45], además reconocieron poseer buen estado de salud (77,9%) y un peso adecuado (63,4%).

Gracias a este estudio se confirmó la existencia de numerosos riesgos físicos, químicos, psicológicos, y ergonómicos que debe enfrentar las enfermeras en las instituciones de salud consideradas, lo cual torna complejo el cumplimiento de su deber como profesionales del cuidado, y debería propender a que las entidades encargadas de regular esta profesión, tomen mayor conciencia de la protección de la que deben gozar estos trabajadores en el cumplimiento de su deber [5].

Se ha evidenciado que las enfermeras corresponden al personal de salud con mayor exposición a riesgos biológicos; tal como lo indican Valdés, José y González [46] su exposición asciende al 65,5% cuando se compara con otros profesionales de la salud. En nuestra investigación se encontró que los virus (93,1%), los hongos (72,5%) y los parásitos (69,5%) son los mayores riesgos a los que se exponen las enfermeras, los cuales, según Borges [47] se encuentran en los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.), así cuando no se toman las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.) y si no existen las condiciones de trabajo propicias, se convierten en una amenaza para la salud y para la vida del profesional.

Por otro lado, debe señalarse que la mayor parte de los agentes químicos a los que pueden estar expuestos las enfermeras en el cumplimiento de sus deberes laborales, tienen la capacidad de generar una diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos. Con respecto a algunas investigaciones sobre los riesgos químicos presentes en las instituciones prestadoras de salud, algunos estudios epidemiológicos, como el de Briseño et al. [48] relacionan la exposición crónica a gases anestésicos, con un incremento de abortos espontáneos entre las mujeres expuestas antes y durante el embarazo, así como manifestaciones hepáticas, renales y neurológicas. Debe puntualizarse que la exposición a polvos (48,1%), así como a los gases/vapores (38,9%) tuvo importantes prevalencias dentro de esta investigación. Otro documento consultado fue el de Salazar [50] en el que se reconoce que los profesionales de enfermería están expuestos a riesgos químicos tales como medicamentos (100%), látex (100%), antisépticos (100%) y productos de limpieza (40%)

Los riesgos físicos evidenciados con los resultados mostraron que la iluminación inadecuada (61,1%), el ruido (59,5%) y las altas temperaturas (49,6%) fueron los más destacados, esto fue coherente con aquello encontrado para Cartagena por Cogollo y Gómez [11], quienes mostraron que la temperatura inadecuada (31%) y el ruido (15%) estuvieron entre los primeros riesgos de este tipo, aunque también destacó la existencia de

equipos y materiales de trabajo incompletos e inseguros (34%), así como la falta de señalizaciones (32%). De manera similar existió coincidencia con los resultados de Castillo et al. [12], quienes demostraron que las enfermeras en Cartagena están expuestas a elevada temperatura (17,6%), la presencia de ruido (7,2%) y la falta de iluminación (5,4%) en su puesto de trabajo.

El hecho de asumir posiciones o posturas que pueden producir cansancio o dolor (79,4%), así como realizar movimientos repetitivos de manos y brazos (75,6%). Estos resultados, contrastan por los mostrados por López y Morales [51], quienes destacan que el hecho de permanecer de pie es el riesgo más común en la profesión (49,5%), y con los hallados por Briseño, Fernández y Herrera [52] quienes afirman que la manipulación de cargas pesadas (95%), y las inclinaciones/torsiones al sentarse (93%) son los riesgos de este tipo más frecuentes.

Se demostró con esta investigación que las enfermeras de las instituciones prestadoras de servicios de salud estudiadas, experimentan riesgos psicológicos por cuenta del agotamiento emocional implican sus funciones (75%), por el ritmo de trabajo muy acelerado (66,7%) y por contacto con la muerte y el dolor (61,1%). Sobre este tipo de riesgos, y gracias a su investigación, Castillo et al. [12] Observaron lo crítico que resulta el contacto con la muerte y el dolor para estos profesionales; evidenciaron que el acto de escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana, es una situación que frecuentemente implica afectación psicológica (42,9%), también esto surge cuando se experimenta la muerte de un paciente (50,1%), o cuando un paciente con quien la enfermera establece un vínculo afectivo muere (42,9%).

Por el contrario, y a pesar de lo crítico que puede ser la situación respecto al agotamiento emocional, estudios como el de Peralta y Vargas [53] determinaron que el agotamiento emocional entre las enfermeras generalmente es bajo (80%) y medio (20%), de igual forma Novoa et al. [54] constataron que el bajo agotamiento emocional es muy frecuente (64,3%), seguido del agotamiento medio (20%) y finalmente aparece el alto agotamiento (15,7%).

## 9. CONCLUSIONES

Con esta investigación se determinaron las condiciones de salud y de trabajo que experimentan las enfermeras en tres instituciones de salud de la ciudad de Cartagena. Los resultados obtenidos permitieron concluir que las enfermeras fueron relativamente joven, de sexo femenino, procedentes de zonas urbanas, pertenecientes a estratos bajos, casadas, pocas han estudiado algún tipo de especialización, en su mayoría tienen algún hijo, así como personas a cargo.

De las condiciones laborales se concluyó que los profesionales en enfermería se desempeñaron principalmente en el área de hospitalización, tienen un salario mensual de \$1.500.000 – \$1.999-999, así como entre 1 – 5 años vinculados a su empleo actual.

El análisis de las condiciones de salud de las enfermeras permitió concluir que generalmente asisten a controles médicos una vez cada año, existió predominio, tanto de hipertensión arterial como de trastornos gastrointestinales, y por último, casi todos estos profesionales reconocieron tener estado de salud y un peso adecuado.

El estudio evidenció que las enfermeras profesionales se encuentran expuestas a diversos riesgos, producto de las condiciones del ambiente donde desempeñan su actividad laboral. Los riesgos biológicos generalmente surgen por la eventual exposición a virus, hongos y parásitos; los riesgos químicos, por la exposición a líquidos, polvos y gases/vapores; los ergonómicos porque las enfermeras deben: 1) asumir posiciones que pueden producir cansancio o dolor, 2) realizar movimientos repetitivos de manos y brazos, y 3) tener un oficio con la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada; los riesgos psicológicos surgen por el agotamiento emocional, el ritmo de trabajo muy acelerado, y el contacto con la muerte y el dolor; finalmente se concluyó que los riesgos físicos se originan por el predominio del ruido y la iluminación inadecuada en el trabajo.

Cabe señalar que, dentro de las fortalezas del estudio se encuentra el hecho de que constituye un aporte importante a la escasa investigación existente en la ciudad de Cartagena en torno a la temática abordada. De igual forma aportó a la comprensión de las condiciones de salud y de trabajo de las enfermeras, como un campo de sumo interés para la profesión y la salud pública, pues al dirigir los esfuerzos en comprender la percepción que estos profesionales tienen de algunas características de su empleo, se pudo disponer de evidencia y elementos de juicio que permitirán a las instituciones prestadoras de salud donde laboran, adoptar acciones de mejora. Las debilidades propias de esta investigación radicaron en que fue un estudio para un único momento del tiempo, por tanto los resultados presentados corresponden a una visión instantánea (y no continua) de la realidad de estos trabajadores. Otro aspecto fue el tamaño de la muestra, que podrían en cierto modo considerarse limitado; lo ideal hubiera sido desarrollar la investigación con un diseño muestral mucho más amplio, sin embargo, limitaciones temporales y presupuestales interfirieron en este sentido.

## 10. RECOMENDACIONES

- Es necesario llevar a cabo estudios que analicen las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería desde otras perspectivas. Una de las cuales podría ser la relación causal entre tales condiciones y la forma en que proporcionan cuidados a los pacientes, con tal de observar la manera en que se influyen estas variables.
- Futuras investigaciones deberán tener en cuenta la dimensión temporal y espacial, en el sentido de que se efectúen mediciones en diversos momentos del tiempo, que permitan trazar una línea de base, a partir de la cual se pueda determinar si existió mejora o desmejora en la situación de las enfermeras. También es recomendable efectuar este análisis en diversas instituciones de salud, e incluso en diversas ciudades del país, con la finalidad de comprender el estado de esta situación en diversos niveles geográficos.
- Partiendo de los resultados evidenciados, se hace necesario que el personal de enfermería reflexione respecto a su participación en las agremiaciones, para proponer acciones que conduzcan a fortalecer este grupo de profesionales, hacer frente a las dificultades laborales y profesionales, hacer valer los derechos profesionales y mejorar las condiciones de vida y trabajo.
- A las instituciones de salud se les recomienda proporcionar los incentivos necesarios y suficientes al personal de enfermería, debido a que las labores que realizan exigen notable dedicación, esfuerzo, y además, se encuentran influenciadas por numerosos riesgos de orden biológico, químico, ergonómico, psicológico y físico. Estos planes de incentivos deben tener en cuenta fomento de la recreación, tiempo para ser dedicado a la familia, entre otros.



## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez M, Guevara D. Mercado de trabajo, subempleo, informalidad y precarización del empleo: los efectos de la globalización. *Economía y Desarrollo*. 2006; 5(1): 95-131.
2. Ramírez M, Lee S. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis Revista Latinoamericana*. 2011; (30): 2-12.
3. Parra A, Paravic T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU). *Ciencia y Enfermería*. 2012; 8(2): 37-48.
4. Pérez R, De La Garza M. Comportamiento organizacional y satisfacción laboral. *Panorama Administrativo Journal*. 2007; 2(3): 100-108.
5. Rodríguez C. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
6. Cruz M, Chaves, M, Barcellos R, Almeida L, Oliveira I, Pedrão L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermer*. 2013; 6(1):52-64.
7. Tsai Y, Liu C. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:199-201.
8. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (VII ENCT). España: INSHT; 2011.
9. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington: OPS; 2012.
10. Cortés M, Dussán P, Tarallo G [Internet]. Determinación de condiciones laborales de los trabajadores de cuatro hospitales de primer nivel y dos de segundo nivel en el departamento del Quindío-Colombia 2012. , <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4182/65766112-2013.pdf?sequence=1>.
11. Cogollo Z, Gómez E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances de Enfermería*. 2010; 28(1):31-38.

12. Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas C, Licona S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. 2014; 30(1):34-43.
13. Molina J, Avalos F, Valderrama L, Uribe A. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. Investigación y Educación en Enfermería. 2009; 17(2): 218-225.
14. Morris R, MacNeela P, Scott A, Treacy P, Hyde A. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. Journal of Advanced Nursing. 2007; 57(5): 463-471.
15. Cifuentes J. Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
16. Saturno P, Quintana O, Varo J. ¿Qué es calidad?: tratado de calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Dupont Pharma; 1997.
17. Weller J, Roethlisberger C. La calidad del empleo en América Latina. Serie Macroeconomía del Desarrollo. 2011; (110): nd.
18. Castrillón M. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, 2007.
19. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. [citado 6 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/enciclo/general/contenido/tomo3/97.pdf](http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/enciclo/general/contenido/tomo3/97.pdf)
20. Moreno B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011; 57(11):4-19.
21. Miranda A, Quispe E. Factores de riesgo presentes en la ocurrencia de los accidentes laborales. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2009.
22. Parra M. Perfil epidemiológico del multiempleo en el personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. “Agustín Zubillaga” Estado Lara. Barquisimeto: Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”; 2008.
23. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Condiciones de trabajo salud. Condiciones de Trabajo y Salud. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; nd.
24. Gestal J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Medicina y Sociedad. Madrid: Editorial Latinoamericana, McGraw-Hill; 2009.

25. Universidad del Valle. Identificación de factores de riesgos ocupacionales. Cali: Universidad del Valle; 2006.
26. Nava R. Factores de riesgo. México D.F.: UNAM, 2008.
27. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención de trastornos musculoesquelético en el lugar de trabajo [citado 6 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/pwh5sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh5sp.pdf).
28. Gamero C. Análisis microeconómico de la satisfacción laboral. Colección de Estudios del Consejo Económico y Social de Madrid. 2005; (171): 1-12.
29. Fernández J. Elementos que consolidan al concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2001; 3(1): 23-39.
30. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Revista Cubana de Enfermería. 2009; 25(1-2): 2-8.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3 ed. México D. F.: McGraw-Hill; 1997.
32. AMIS's sporgeskema om psykisk arbejdsmiljø (NIOH's questionnaire on psychosocial work environment). Copenhagen: Arbejdsmiljøinstituttet; 2000.
33. Moncada C, Llorensa A, Navarrod T.. KristenseneISTAS2. The Spanish version of the Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ). Arch Prev Riesgos Labor 2005; 8(1): nd.
34. De Brigard, A. Consentimiento informado del paciente. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2004; 19(4): 277-280.
35. Ministerio de Salud [Internet]. República de Colombia. Resolución 8430 de 1993 [citado 6 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf).
36. Borges A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Maracay: Ponencia presentada en el marco de las III Jornadas Científicas de Enfermería "Txas Marina Reyes Alvarez"; 1998.
37. Calderón A. Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública. Rev Mapfre Medicina. 1999; 10(1):23-27.

38. Juárez L. La autonomía de los cuidados: competencias y responsabilidades en enfermería. *Enferm. Clín.* 2002; 240-241:48-51.
39. Presidencia de la República de Colombia [Internet]. Colombia Joven está comprometido con el mercado laboral de la juventud [citado 25 Ago 2015]. Disponible en: [http://wsp.presidencia.gov.co/ColombiaJoven/Noticias/2014/Paginas/140312\\_mercado-laboral-juventud.aspx](http://wsp.presidencia.gov.co/ColombiaJoven/Noticias/2014/Paginas/140312_mercado-laboral-juventud.aspx).
40. Pérez F. Impacto de la crisis del sector rural en el mercado laboral urbano y nacional: un análisis de vectores auto-regresivos. En: *Cuadernos de Economía.* 2009; 28(50): 237- 277.
41. Misas G. La educación superior en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.
42. Quintero A, Muñoz M. Situación académica y laboral de los profesionales de enfermería. *Fundación Universitaria del Área Andina*; 2004: 17-24.
43. Correa A, Palacio M, Serna L. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, Municipio de Medellín. *Rev. Invest. Educ. Enferm.* 2001; 19(2):10-25.
44. Carvallo B. Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras. *Publicación oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC)*; 2003.
45. ONS. Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia. Bogotá: ONS, 2015.
46. Valdés M, José F, González M. Exposición al riesgo biológico del personal de servicios quirúrgicos. *Medwave.* 2008; 8(6): 5-18
47. Borges A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores.* 2008; 6(2): 113-119.
48. Briseño C, Herrera R, Enders J, Fernández A. Factores de riesgo químico en el personal de enfermería. *Enfermería Global.* 2006; (9): 1-10.
49. Ando S, Ono Y, Shimaoka M, Hiruta S, Hattori Y, Hori F, Takeuchi Y. Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. *Occup Environ Med.* 2000; 57: 211-216.

50. Salazar K. Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luis Razetti. Puerto Ordaz: Universidad Nacional Experimental de Guayana, 2009.
51. López B, Morales D. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de dos hospitales públicos de segundo nivel. Minatitlán: Universidad Veracruzana, 2010
52. Briseño C, Fernández A, Herrera R [Internet]. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería. [citado 25 Ago 2015]. Disponible en: [http://www.metodopilardominguez.com/correccion\\_postural\\_y\\_mecanica\\_corporal/147/todos/riesgos\\_ergonomicos\\_en\\_el\\_personal\\_de\\_enfermeria.html](http://www.metodopilardominguez.com/correccion_postural_y_mecanica_corporal/147/todos/riesgos_ergonomicos_en_el_personal_de_enfermeria.html)
53. Peralta E, Vargas J [internet]. Agotamiento emocional en el personal de enfermería del hospital de la niñez oaxaqueña: la prevención del Burnout. [citado 25 Ago 2015]. Disponible en: [http://www.conductitlan.net/centro\\_regional\\_investigacion\\_psicologia/42\\_agotamiento\\_emocional\\_burnout.pdf](http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/42_agotamiento_emocional_burnout.pdf).
54. Novoa M, Nieto C, Forero C, Caycedo C, Palma M, Montealegre M. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Univ. Psychol. 2005; 4(1): 63-75.

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. ENCUESTA

Encuesta N° \_\_\_\_\_

**Título: condiciones de salud y de trabajo de enfermería en instituciones de salud de Cartagena.**

Objetivo: Determinar las condiciones de salud y de trabajo de enfermería en instituciones de salud de Cartagena.

#### A. Cuestionario Socio demográfico y laboral

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos.
2. Género: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
3. Procedencia: rural \_\_\_\_\_ urbana \_\_\_\_\_
4. Estrato: \_\_\_\_\_
5. Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_ U. libre \_\_\_\_\_
6. Escolaridad: Universitario \_\_\_\_\_ Especialización \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_
7. Área de trabajo: Urgencias \_\_\_\_\_ Consulta externa \_\_\_\_\_ Hospitalización \_\_\_\_\_ Esterilización \_\_\_\_\_ Cirugía \_\_\_\_\_ Administrativo \_\_\_\_\_
8. Número de hijos: 0-1 \_\_\_\_\_ 2-3 \_\_\_\_\_ 4 ò mas \_\_\_\_\_
9. Número de personas a cargo: \_\_\_\_\_
10. Número de empresas en las que labora: \_\_\_\_\_
11. Número de horas laborales \_\_\_\_\_
12. Ingreso salarial \_\_\_\_\_
13. Antigüedad en la profesión \_\_\_\_\_

#### B. Condiciones de salud

1. ¿Con que frecuencia usted se realiza controles médicos?  
Una vez al año \_\_\_\_\_ Más de una vez \_\_\_\_\_ No asiste \_\_\_\_\_
2. Considera usted que su salud es : Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_
3. Antecedentes patológicos:
  - Diabetes: SI\_ NO\_
  - HTA: SI\_ NO\_
  - Cardiopatías: SI\_ NO\_
  - Trastornos gastrointestinales: SI\_ NO\_
  - Trastornos respiratorios: SI\_ NO\_
  - Otros: \_\_\_\_\_

4. Índice de masa corporal:
- Bajo peso \_\_\_\_
  - Normal \_\_\_\_
  - Sobre peso \_\_\_\_
  - Obesidad \_\_\_\_

## **C. Condiciones del ambiente trabajo**

### **C.1. Riesgos Biológicos**

1. ¿Ha estado usted expuesto ante alguno de los siguientes agentes?
- Virus: SI\_\_NO\_\_
  - Parásitos: SI\_\_NO\_\_
  - Hongos: SI\_\_NO\_\_
  - Bacterias: SI\_\_NO\_\_

### **C.2. Riesgos químicos**

2. ¿Ha estado usted expuesto a alguno de los siguientes químicos?
- Aerosoles: SI\_\_NO\_\_
  - Polvos: SI \_\_ NO \_\_
  - Humos. SI \_\_ NO \_\_
  - Neblinas SI \_\_ NO \_\_
  - Gases y vapores SI \_\_ NO \_\_
  - Sólidos SI \_\_ NO \_\_
  - Líquidos SI \_\_ NO \_\_

### **C.3. Riesgos Ergonómicos**

3. Usted moviliza pacientes: SI\_\_NO\_\_
1. Permanece usted de pie más de 8 horas: SI\_\_NO\_\_
  2. La institución posee sillas ergonómicas: SI\_\_NO\_\_
  3. Esfuerzos o posturas forzadas al sentarse: SI\_\_NO\_\_
  4. Oficios con la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada: SI\_\_NO\_\_
  5. Posiciones que pueden producir cansancio o dolor: SI\_\_NO\_\_
  6. Sobrecarga: SI\_\_NO\_\_
  7. Movimientos repetitivos de manos y brazos: SI\_\_NO\_\_
  8. Medios o herramientas inadecuadas: SI\_\_NO\_\_

9. Trabajo monótono y repetitivo: SI\_\_NO\_\_

10. Con que frecuencia realiza usted los turnos nocturnos:

1 vez a la semana \_\_ 2 veces a la semana\_\_ 3 veces por semana\_\_

#### **C.4. Riesgos psicológicos**

4. Cree usted que afecta directa o indirectamente en su salud mental los siguientes factores?

- Atención directa de público: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Responsabilidades no claramente definidas: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Ritmo de trabajo muy acelerado: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Se trabaja sin la formación suficiente: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Falta de experiencia en el trabajo: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Acoso por parte de subordinados a directivos: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Acoso por parte de compañeros de trabajo: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Contacto con la muerte y el dolor: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_
- Agotamiento emocional: SI\_\_NO\_\_ NS\_\_ NR\_\_

#### **C.5. Riesgos Físicos**

5. ¿Ha estado usted expuesto a alguno de los siguientes riesgos físicos?

- Ruido SI\_\_NO\_\_
- Iluminación inadecuada SI\_\_NO\_\_
- Altas temperaturas SI\_\_NO\_\_
- Radiaciones ionizantes SI\_\_NO\_\_
- Vibraciones SI\_\_NO\_\_



## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en la investigación titulada: **CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN TRES INSTITUCIONES DE SALUD DE CARTAGENA.**

El objetivo del estudio es: Determinar las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería en instituciones de salud de Cartagena.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

\_\_\_\_\_

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

\_\_\_\_\_

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier inquietud, aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la investigación que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la investigación.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre, firma y cédula de Investigador Responsable.

\_\_\_\_\_

## ANEXO 3. TABLAS

Tabla 5. Enfermeras por institución de salud

Tipo de institución	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Pública</b>	64	48,9%
<b>Régimen especial</b>	31	23,7%
<b>Privada</b>	36	27,5%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### *Aspectos sociodemográficos*

Tabla 6. Enfermeras según grupo de edad

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>20 - 29</b>	40	30,5%
<b>30 - 39</b>	48	36,6%
<b>40 - 49</b>	24	18,3%
<b>&gt; 49</b>	19	14,5%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 7. Enfermeras según sexo

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Masculino</b>	17	13,0%
<b>Femenino</b>	114	87,0%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 8. Procedencia de las enfermeras

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Urbana</b>	107	81,7%
<b>Rural</b>	24	18,3%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 9. Estrato socioeconómico de las enfermeras

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Bajo (1 - 2)</b>	79	60,3%
<b>Medio (3 - 4)</b>	49	37,4%
<b>Alto (5 - 6)</b>	3	2,3%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 10. Enfermeras según estrato civil**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Soltero	40	30,5%
Casado	52	39,7%
Viudo	2	1,5%
Divorciado	2	1,5%
Separado	10	7,6%
Unión libre	25	19,1%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 11. Enfermeras según nivel de formación**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Formación básica	113	86,3%
Especialización	18	13,7%
Maestría	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 12. Enfermeras según el número de hijos**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0 - 1	75	50,0%
2 - 3	48	45,3%
> 3	8	4,7%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 13. Enfermeras según el número de personas a cargo**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0	28	21,4%
1	31	23,7%
2	41	31,3%
3	26	19,8%
4	4	3,1%
6	1	0,8%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

### *Aspectos laborales*

**Tabla 14. Enfermeras según áreas de trabajo**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Urgencias	23	17,6%
Consulta externa	7	5,3%
Hospitalización	82	62,6%
Cirugía	7	5,3%
Administrativo	10	7,6%
Salud mental	2	1,5%

<b>Total</b>	131	100,0%
--------------	-----	--------

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 15. Enfermeras según número de empresas en las que laboran**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>1</b>	125	95,4%
<b>2</b>	6	4,6%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 16. Enfermeras según el número de horas laborales diarias**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>(1) 6 Horas</b>	60	45,8%
<b>(2) 6 – 8 Horas</b>	43	32,8%
<b>(3) 12 Horas</b>	28	21,4%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 17. Enfermeras según salario mensual**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>\$ 1.000.000 - \$ 1.499.999</b>	29	22,1%
<b>\$ 1.500.000 - \$ 1.999.999</b>	64	48,9%
<b>\$ 2.000.000 - \$ 2.499.999</b>	30	22,9%
<b>\$ 2.500.000 y más</b>	8	6,1%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 18. Enfermeras según la antigüedad (años) en la profesión**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>&lt; 1</b>	4	3,1%
<b>1 - 5</b>	40	30,5%
<b>6 - 10</b>	34	26,0%
<b>11 - 15</b>	22	16,8%
<b>&gt; 15</b>	31	23,7%
<b>Total</b>	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

## CONDICIONES DE SALUD

Tabla 19. Enfermeras según la frecuencia de realización de controles médicos (anualmente)

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1 vez al año	62	47,3%
> 1 vez al año	50	38,2%
No asiste	19	14,5%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 20. Enfermeras según sus antecedentes patológicos

Patología	Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Diabetes	Sí	17	13,0%
	No	114	87,0%
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>
HTA	Sí	39	29,8%
	No	92	70,2%
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>
Cardiopatías	Sí	13	9,9%
	No	118	90,1%
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>
Trastornos gastrointestinales	Sí	32	24,4%
	No	99	75,6%
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>
Trastornos respiratorios	Sí	10	7,6%
	No	121	92,4%
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 21. Enfermeras según consideración sobre el estado de salud propio

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bueno	102	77,9%
Regular	29	22,1%
Malo	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 22. Enfermeras según IMC

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo peso	7	5,3%
Normal	83	63,4%
Sobrepeso	36	27,5%
Obesidad	5	3,8%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

## CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO

Tabla 23. Enfermeras según tipo de riesgos biológicos a los que están expuestas

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Virus	122	93,1%
Parásitos	91	69,5%
Hongos	95	72,5%
Bacterias	111	84,7%

Nota: No se presenta el total porque en la tabla se refiere únicamente a las enfermeras expuestas al riesgo

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 24. Enfermeras según tipo de riesgos químicos a los que están expuestas

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Aerosoles	39	29,8%
Polvos	63	48,1%
Humos	47	35,9%
Neblinas	15	11,5%
Gases y vapores	51	38,9%
Sólidos	44	33,6%
Líquidos	89	67,9%

Nota: No se presenta el total porque en la tabla se refiere únicamente a las enfermeras expuestas al riesgo

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 25. Enfermeras según tipo de riesgos ergonómicos a los que están expuestas

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Realiza movilización de pacientes	75	57,3%
Permanece usted de pie más de 8 horas	65	49,6%
La institución posee sillas ergonómicas	45	34,4%
Realiza esfuerzos o posturas forzadas al sentarse	82	62,6%
Tiene un oficio con la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada	91	69,5%
Asume posiciones que pueden producir cansancio o dolor	104	79,4%
Sensación de sobrecarga	88	67,2%
Realiza movimientos repetitivos de manos y brazos	99	75,6%
Tiene medios o herramientas inadecuadas	71	54,2%
Realiza trabajo monótono y repetitivo	82	62,6%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

Tabla 26. Enfermeras según frecuencia de realización de turnos nocturnos

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0	42	32,1%
1	22	16,8%
2	36	27,5%
3	29	22,1%
4	2	1,5%
Total	131	100,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

**Tabla 27. Enfermeras según tipo de riesgos psicológicos a los que están expuestas**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Atención directa de público	73	58,3%
Responsabilidades no claramente definidas	63	55,6%
Ritmo de trabajo muy acelerado	83	66,7%
Se trabaja sin la formación suficiente	31	22,2%
Falta de experiencia en el trabajo	28	30,6%
Acoso por parte de subordinados a directivos	45	33,3%
Acoso por parte de compañeros de trabajo	36	30,6%
Contacto con la muerte y el dolor	77	61,1%
Agotamiento emocional	92	75,0%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

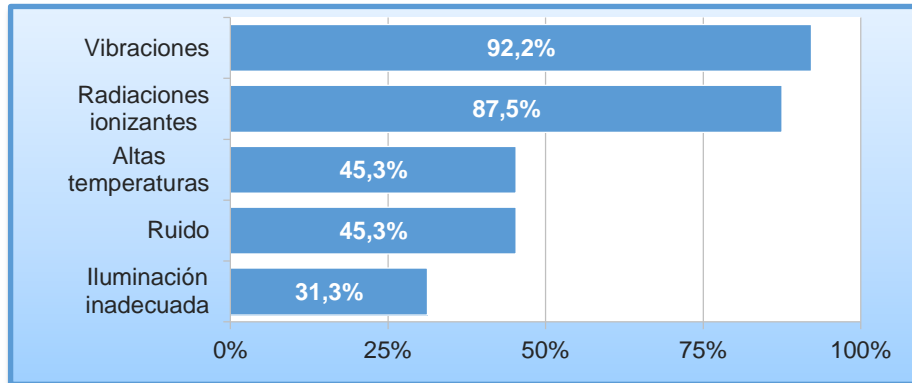
**Tabla 28. Enfermeras según tipo de riesgos físicos a los que están expuestas**

Ítem	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ruido	78	59,5%
Iluminación inadecuada	80	61,1%
Altas temperaturas	65	49,6%
Radiaciones ionizantes	26	19,8%
Vibraciones	25	19,1%

Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en tres instituciones de salud de Cartagena

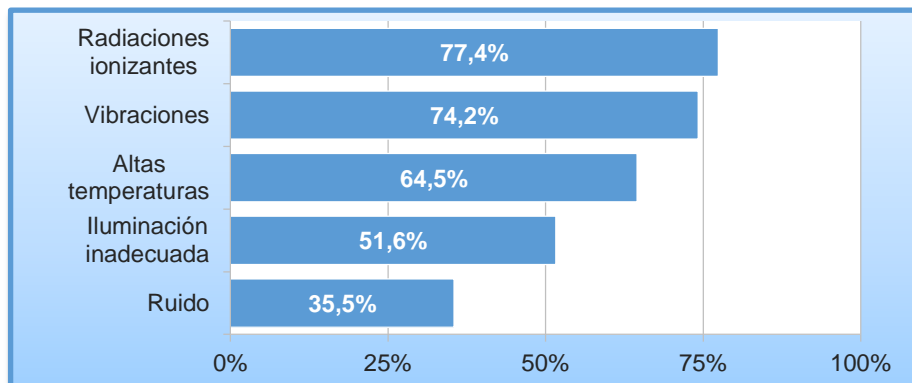
## ANEXO 4. GRÁFICAS

Gráfica 1. Tipo de riesgos físicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo en instituciones de salud de naturaleza pública



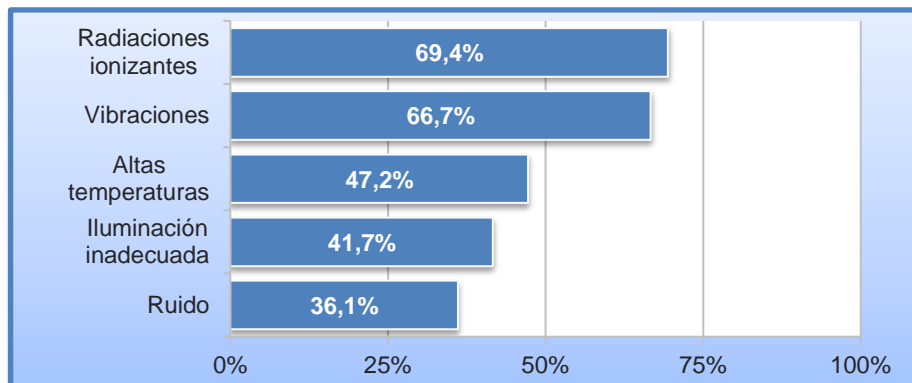
Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en instituciones de salud

Gráfica 2. Tipo de riesgos físicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo en instituciones de salud de régimen especial



Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en instituciones de salud

Gráfica 3. Tipo de riesgos físicos a los que están expuestas las enfermeras en el lugar de trabajo en instituciones de salud de naturaleza privada



Fuente: Encuesta sobre condiciones de salud y de trabajo de enfermería en instituciones de salud