



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Mahecha Angulo, Myriam; León Espinosa, Elsa
Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de
formación para auxiliares de enfermería. Tunja
Enfermería Global, vol. 13, núm. 3, julio, 2014, pp. 148-159
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834854009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de formación para auxiliares de enfermería. Tunja

Health-work conditions of professional nursing teachers connected to formative programmes for nursing assistants

***Mahecha Angulo, Myriam **León Espinosa, Elsa**

*Enfermera especialista en Salud Ocupacional. Magíster en Educación y en Salud y Seguridad en el Trabajo. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. E-mail: mmahechaan@gmail.com **Enfermera. Grupo de Investigación: Salud, trabajo y calidad de vida. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Palabras clave: condiciones de salud; condiciones de trabajo; profesionales de Enfermería; auxiliares de Enfermería.

Keywords: health conditions, work conditions, nursing profesionales, nursing assistants.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como **objetivo** describir las condiciones de salud y trabajo de los Profesionales de Enfermería docentes vinculados a instituciones formadoras de Auxiliares de Enfermería, permitió visibilizar las características sociodemográficas de esta población, sus condiciones de salud y de trabajo intra y extralaborales.

Participaron 28 docentes de las instituciones formadoras de Auxiliares de Enfermería en la ciudad de Tunja, durante los meses abril a julio del 2010. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta compuesta por tres partes: caracterización sociodemográfica, condiciones individuales de salud y condiciones de trabajo. Para el análisis de la información se aplicó **la metodología** del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 21) de España y Excel 2003, que permitió determinar las situaciones más favorables (SMF), las intermedias (SI) y las más desfavorables (SMD) de estos docentes, quienes se organizaron en tres grupos: los que laboran sólo en teoría, sólo en práctica o en las dos. La mayoría de los docentes encuestados fueron mujeres, entre 20 y 40 años, sin hijos.

La situación más favorable en salud y trabajo se encontró en los docentes que laboran en los dos ciclos y tienen un contrato con todas las prestaciones sociales y la afiliación a la seguridad social integral. La más desfavorable en los que laboran sólo en práctica o en teoría, quienes reportaron más síntomas de alteraciones físicas, emocionales y de conducta y a la vez menos derechos laborales reconocidos.

ABSTRACT

This study aimed to describe the health and working conditions of teachers Nurses training institutions linked to nursing assistants, allowing visibility to the socio-demographic characteristics of this population, their health and work conditions within and outside work.

Involving 28 teachers training institutions Nursing assistants in the city of Tunja, during April to July 2010. To gather the information used was a survey consisting of three parts: demographic characterization, individual health conditions and working conditions. For the analysis of information, the methodology of the Institute Sindical of Work, Environment and Health (ISTAS 21) of Spain and Excel 2003, allowing to determine the most favourable situations (SMF), the intermediate (SI) and worst (SMD) of these teachers, who were organized into three groups: those who work only in theory, only practice or both. Most of the teachers surveyed were women, 20 to 40 years, and no children.

The most favourable health and work was found in teachers who work in the two cycles and has a contract with all benefits and comprehensive social security wing affiliation. The worst in those who work only in practice or in theory, those who reported more symptoms of physical disorders, emotional and behavioural, but also less recognized labor rights.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la docencia por Profesionales de Enfermería está contemplado como una competencia⁽¹⁾ que exige un gran compromiso, por constituirse en una responsabilidad social al formar el recurso humano que debe generar un servicio en la realidad sanitaria y social de su comunidad. Lo anterior permite considerar ciertas dimensiones del docente: en lo personal ⁽²⁾ debe empatizar con sus estudiantes, sus compañeros de trabajo y las personas que cuida, mantener una autoestima que le permita desarrollar relaciones constructivas, siendo modelo por la coherencia entre sus principios, creencias y actuaciones para generar un clima de confianza en los estudiantes, en el que se pueda apoyar para su formación académica.

En la educativa ⁽²⁾, el docente debe poseer carisma, conocimiento y capacidad pedagógica para ser facilitador del aprendizaje y del desarrollo de sus estudiantes como personas capacitadas, creando un ambiente propicio para la experiencia educativa. Además debe tener a su disposición los recursos necesarios para ejercer esta competencia en un ámbito de seguridad extensivo a sus estudiantes. Esta dimensión está integrada por una capacitación constante y el desarrollo de juicio crítico y habilidades que le permitan asumir su compromiso docente.

En la investigativa ⁽²⁾, debe dominar la metodología de la investigación, desarrollando habilidades, adquiriendo conocimientos e interactuando con personas de cualquier nivel educativo, para resolver preguntas surgidas de su propia práctica e integrar a los estudiantes en este proceso.

Los protagonistas de esta investigación son los docentes de Enfermería que trabajan en las organizaciones que forman auxiliares de Enfermería en la ciudad de Tunja, capital del departamento de Boyacá (Colombia). Tuvo como tema la caracterización de las condiciones sociodemográficas, de salud, intralaborales y extralaborales referidas por los participantes. Se indagó sobre esta situación porque en las bases de datos consultadas no se encontró información sobre trabajos relacionados con las condiciones de salud-trabajo de este colectivo laboral, cuya forma de organización de sus actividades y tareas genera estrés e insatisfacción laboral y problemas de salud físicos.

Este grupo se caracteriza por estar bajo la supervisión y control de superiores, bajas remuneraciones y sistema de jornadas por turnos rotativos con alargamientos frecuentes de la jornada por horas extras o doble turno, lo que se refleja en altas cargas físicas y psicológicas ⁽³⁾, sus condiciones de salud concebidas como “el conjunto de variables de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población” ⁽⁴⁾ están determinadas por sus condiciones laborales.

Las condiciones en que laboran los profesionales de Enfermería que laboran como docentes son estresantes por la atención a un elevado número de estudiantes en instituciones educativas, sin la cantidad y calidad de insumos adecuados, que junto con el ritmo de trabajo generan un perfil de malestares y/o enfermedades caracterizado por: trastornos del estado de ánimo, sentimientos de irritabilidad, depresión, fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales y alimenticios entre otros ⁽⁵⁾.

En Enfermería predomina el género femenino, sobrellevando usualmente una mayor carga de trabajo por la doble condición de mujeres y trabajadoras ⁽³⁾; para ellas, son factores de riesgo para la salud las tensiones en el rol materno: preocupaciones experimentadas en el trabajo remunerado en relación con la imposibilidad de cuidar a los hijos, la percepción de que a veces deben elegir entre su trabajo y el rol de madre y la falta de apoyo de la pareja en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos ⁽⁹⁾. Actualmente este panorama cambia un poco porque menos mujeres asumen el rol doméstico y más hombres asumen las responsabilidades del hogar en forma participativa.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) refiere que las condiciones laborales actuales de Enfermería son consecuencia de las mayores exigencias en los servicios clínicos, producto de las políticas financieras del sector salud y repercuten en la calidad de vida, con mayor impacto en las mujeres por su condición social de cuidadoras ⁽⁶⁾, se incluye a las enfermeras docentes, por desenvolverse en el aula académica, en centros asistenciales de salud y en el hogar.

En Colombia el sistema de seguridad social integral funciona mediante un modelo que permite convertir la salud en una mercancía ⁽⁷⁾, en este aumentó la flexibilización en la contratación del personal de Enfermería y disminuyó la cobertura de seguridad social integral, que la asume el mismo trabajador, no hay nivelación salarial y la participación de las enfermeras en las organizaciones gremiales, científicas y sindicales es baja por la carencia de tiempo para participar en éstas, por asumir compromisos laborales y docentes en contra jornada ⁽⁷⁾.

Las condiciones de trabajo dignas para ejercer el trabajo en Enfermería en Colombia no son definidas con exactitud en ninguna de las normas que regula el ejercicio de la profesión ⁽⁸⁾. La Asociación Nacional de Enfermeras (ANEC) trata el tema de las condiciones laborales de las enfermeras con cierta frecuencia, señala a las políticas de recursos humanos, la modalidad contractual y la violencia laboral, como las condiciones más desfavorables para el personal de Enfermería ⁽⁹⁾. Se exponen a condiciones diversas en relación a las características de su labor, al ambiente donde laboran y al entorno social que pueden afectar su salud, causar enfermedades, agravar las preexistentes e incluso causar la muerte ⁽¹⁰⁾.

La concepción de salud varía tanto como los puntos de vista de donde se tome su significado; así para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es "el perfecto estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de daño o malestar" ⁽¹¹⁾ y para la Constitución Colombiana la atención en salud es un servicio público ⁽¹²⁾. Estas concepciones están determinadas por el ámbito en que se desenvuelve el docente Profesional de Enfermería, las aulas académicas de las organizaciones formadoras de auxiliares de Enfermería y el campo de práctica asistencial.

Las condiciones de trabajo "son un conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, en cuanto que estas variables determinan la salud del trabajador" ⁽⁴⁾, afectan su bienestar, su salud y el desempeño laboral, lo cual afecta el clima laboral y la productividad en la empresa ⁽¹³⁾. Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo correlacionan las condiciones presentes en el ámbito laboral y ambiental, con la organización, los procedimientos y métodos de trabajo, las relaciones entre los trabajadores, el contenido del trabajo y la realización de las tareas que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, la salud del trabajador y el desempeño de su labor ⁽⁴⁾.

Carvallo ⁽⁴⁾ los define 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". Éstas deben ser identificadas y evaluadas por mostrar efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo ⁽¹⁰⁾. Lo anterior, involucra los aspectos relacionados con el individuo, su ámbito laboral y el entorno extralaboral.

Dentro de las condiciones de trabajo se analizaron las intralaborales y las extralaborales. En las primeras se tuvo en cuenta: la gestión organizacional, por incluir aspectos propios de la administración del recurso humano, características de la organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor, características del grupo social, relaciones interpersonales y el clima organizacional; condiciones de la tarea, que genera carga mental y niveles de responsabilidad, carga física por el esfuerzo fisiológico que demandan las tareas, condiciones del medioambiente de trabajo que exponen al trabajador a factores de riesgo como: interfase persona – tarea por pertinencia del conocimiento y habilidades que se tienen en relación con las demandas de la tarea, jornada de trabajo por su duración y condiciones, existencia o ausencia de pausas durante la jornada, forma de contratación, beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa y programas de educación continuada ⁽¹⁴⁾.

Las condiciones extralaborales evaluadas fueron: utilización del tiempo libre, desplazamiento al sitio de trabajo, relaciones familiares y condiciones habitacionales. Las condiciones individuales ⁽⁷⁾ hacen referencia a la información sociodemográfica y el autorreporte de síntomas físicos, emocionales y conductuales.

Las organizaciones que participaron en la investigación son de carácter privado, deben tener en cuenta lo establecido en el código sustantivo del trabajo, que "dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social" debe proteger a los trabajadores", "procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud" ⁽¹⁵⁾.

Conexo a lo anterior, la legislación colombiana reglamenta la salud ocupacional y los programas de salud ocupacional con el Decreto 614 de 1984 (16) y la Resolución 1016 de 1989 ⁽¹⁷⁾ para mejorar y mantener en óptimas condiciones la vida y salud de la población trabajadora a través de las actividades de planeación, organización, ejecución y evaluación de la medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial.

La Ley 100 estableció la obligatoriedad de afiliación de los trabajadores al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). Esta ley establece en el libro tercero el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), como un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desempeñan ⁽¹⁸⁾.

El Decreto 1295 ⁽¹⁹⁾ de 1994 desarrolla el libro tercero de ley 100 de 1993, que determina la organización y administración de los riesgos profesionales y clasifica el nivel de la Empresa de acuerdo a los factores de riesgo que genera, lo complementó la ley 1562 de 2012 ⁽²⁰⁾, que establece el Sistema general de Seguridad y Salud en el trabajo. Las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, que incluyen en sus programas la realización de prácticas en instituciones prestadoras de servicios de salud, están clasificadas en la clase de riesgo III, porque son asimiladas a la actividad de la empresa donde se realiza dicha práctica.

La normatividad colombiana, también regula las condiciones de salud y trabajo desde el punto de vista del trabajador a través de Resolución 2646 de 2008 para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo en el trabajo y determinación de las patologías causadas por el estrés ocupacional ⁽⁷⁾.

MÉTODO

Enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo de corte transversal ⁽²¹⁾. Participaron en forma voluntaria los 28 profesionales de Enfermería de todas las organizaciones en donde se forman auxiliares de Enfermería en la ciudad de Tunja. Las variables analizadas fueron: las características sociodemográficas de los participantes, las condiciones de salud y de trabajo intralaborales y extralaborales reportadas por ellos mismos. La población se dividió en tres grupos: quienes laboran en el ciclo teórico, los que laboran en el ciclo práctico y los que laboran tanto en la teoría como en la práctica.

Para la recolección de datos el universo ⁽²²⁾ fue la población antes referenciada, donde N es 28 profesionales y la muestra 22, teniendo en cuenta un Nivel de confianza del 91%, un Coeficiente de confianza de 1,75; un Error de estimación del 9% (e) y las probabilidades a favor y en contra del 50% (p, q) cada una. Durante la recolección de datos, todo el personal de la población referenciada participó voluntariamente, por lo que el universo fue la misma muestra. Los cálculos estadísticos se realizaron para corroborar la validez del estudio.

Para recolectar los datos se utilizó el Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, elaborado y corregido para su aplicación por el Ministerio de la Protección Social en conjunto con la Universidad Javeriana en 1996 ⁽²³⁾, el Autorreporte de síntomas elaborado por la Superintendencia de Notariado y Registro

de Colombia aplicado en 2008 ⁽²⁴⁾; además se incluyeron 10 preguntas para ampliar la información sobre contratación laboral. La encuesta aplicada incluyó un total de 129 preguntas.

Una vez recolectada la información, se procesó con el programa Excel 2003. En primer lugar se hizo una caracterización sociodemográfica de algunas condiciones intralaborales relacionadas con la contratación de la población. En segundo lugar, el análisis de las condiciones de salud y de trabajo intralaborales y extralaborales se realizó con la metodología del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (ISTAS 21) ⁽¹⁴⁾, en el que se describen las Situaciones más desfavorables (SMD), las situaciones intermedias (SI) y las situaciones más favorables (SMF) de la población encuestada; por ejemplo, en las opciones de respuesta para la mayoría de preguntas estaban las posibilidades de siempre, casi siempre, a veces o nunca; se sumaron los individuos que contestaron siempre o casi siempre y a esto se le dio el valor de SMD o SMF como porcentaje, conforme a lo preguntado; al mismo tiempo la opción de nunca correspondió a la situación contraria y la opción de algunas veces a la de SI.

En el aspecto ético se aplicó lo previsto en la resolución 8430 de 1993 ⁽²⁵⁾, esta investigación se clasifica como sin riesgo porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Los participantes recibieron una explicación sobre la investigación y firmaron el formato de consentimiento informado previo al diligenciamiento de la encuesta.

RESULTADOS

Descripción sociodemográfica.

El 35,71% de los encuestados labora sólo la parte teórica del ciclo, el 42,86% sólo labora en la parte práctica y el 21,43% en las dos. El 92,86% son mujeres y el 7,14% hombres. El 78,58% está entre 20 y 40 años y el 21,42% entre 31 y 50. 71,43% son solteros, 17,86% casados o en unión libre y 10,71% separados o divorciados. 57,14% no tiene hijos, 39,29% tiene de 1 a 2 y 3,57% de 3 a 4. 46,43% no tiene personas a cargo, el 50,00% tiene de 1 a 3 y 3,57% de 4 a 6. En teoría es donde están los más jóvenes, solteros y sin hijos. Entre quienes dictan las dos partes del ciclo están las profesionales más maduras y con mayor número de hijos. El 58,33% de los docentes de práctica vive en arriendo, al igual que el 66,67% de las docentes de los dos ciclos y la mitad de los docentes de teoría. 57,14% reside en casa, 39,29% en apartamento y 3,57% en una habitación arrendada. Los de teoría viven en apartamento en un 70 %, al igual que la mitad de los de práctica y las de los dos ciclos. En teoría todos tienen estudios universitarios de Enfermería; en práctica y en los dos ciclos aumenta la contratación de personal especializado, en la primera el 33,33% tiene especialización y el 8,34% maestría, en los que participan en los dos ciclos, el 66,67% tiene especialización.

Condiciones de salud

La situación más favorable (SMF) en salud es sentida entre las docentes de los dos ciclos y la más desfavorable (SMD) en los de práctica, quienes reportan más dolores de cabeza, pérdida de agudeza visual y/o auditiva, dolores de espalda y cuello o tensión muscular y problemas cardio-respiratorios, circulatorios, gastrointestinales, genitales y renales. Los docentes de teoría experimentan más deseos de cambiar de

empleo y se sienten menos comprometidos con su labor; experimentan muy poco la sensación de no haber hecho nada en la vida. Las más comprometidas son las docentes de los dos ciclos, experimentan mayor sobrecarga de trabajo, deseos de no asistir al trabajo, sentimientos de angustia e irritabilidad, sensación de aislamiento, soledad o miedo. Los de práctica reportan más sensaciones de aislamiento, soledad o miedo, y son quienes mejor manejan los problemas de la vida.

Los de teoría experimentan más cambios en el apetito y sensación de cansancio, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño y consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo. Las docentes de los dos ciclos experimentan lo opuesto; reportan mayor rendimiento en el trabajo y mejores relaciones con otras personas excepto con sus familias; menos comportamientos rígidos y accidentalidad laboral. Los de práctica presentan más dificultades para permanecer quietos o iniciar actividades y tienen menos dificultad para tomar decisiones.

Condiciones de trabajo

Sólo quienes laboran en los dos ciclos están afiliados como docentes al régimen contributivo en salud, los demás tienen la mayor desprotección porque están afiliados como trabajadores de otra empresa o independientes en un 60,00% los de teoría y 91,67% los de práctica. Sólo dos personas no tienen afiliación. La mayoría cotiza pensión, bien sea como trabajador independiente, como empleado de otra empresa o como docente. La desprotección en pensiones es más grande entre los de teoría y de práctica, donde el 60,00% de los docentes de teoría no cotiza y el 20,00% lo hace como trabajador de otra empresa, al igual que el 91,67% de los docentes de práctica. En riesgos profesionales, sólo el 28,57% está afiliado a una administradora de riesgos profesionales como docente, el 39,29% como trabajador de otra empresa, el 3,57% de las dos formas y el 28,57% no tiene afiliación; en teoría el 80,00% no está afiliado, en práctica el 91,67% como trabajador de otra empresa, en los dos ciclos la totalidad como docentes.

Los afiliados a Caja de Compensación Familiar como docentes son el 28,57%, los de otras empresas el 39,29%, en las dos formas el 3,57% y no tiene afiliación el 28,57%; entre los de teoría, el 80,00% no tiene afiliación, en práctica el 91,67% la tiene a través de otra empresa y las docentes de los dos ciclos la tienen en un 100%. Sólo dos profesionales reciben dotación y elementos de protección personal. El 75,00% está asegurado con póliza de responsabilidad civil para terceros, bien sea porque la empresa en la que labora como docente la ha contratado colectivamente o porque está asegurado en forma particular o colectiva con otra empresa en donde presta sus servicios en el campo asistencial, así todos los de práctica y los dos ciclos la tienen, al igual que el 30,00% de teoría.

La mayor estabilidad de personal por antigüedad en la empresa se muestra entre las docentes de los dos ciclos: 83,33%% entre 1 y 5 años y 16,67% entre 6 y 10; los demás llevan entre menos de un año: 70,00% en teoría y 66,67% en práctica; máximo 5: 10,00% en teoría y 33,33% en práctica; sólo el 20,00% de teoría supera los 6 años.

El salario mensual más común está entre 1 y 2 Salarios mínimos con un 60,71%, menos de un mínimo lo recibe el 21,43%; los salarios más bajos se reciben en teoría y en práctica: 30,00% en la primera y 25,00% en la segunda reciben menos de un mínimo mensual, 70,00% y 58,33% respectivamente reciben máximo 2 salarios mínimos, los demás superan los 2 salarios mínimos en un 17,85%. El tipo de contrato

más común entre estos docentes es el verbal con un 46,43% y le sigue la orden de prestación de servicios con 25,00%, el 25,00% es contratado por escrito a término fijo. Entre los de teoría, el 70,00% es contratado en forma verbal igual que el 50,00% de práctica y el 20,00% de los docentes de teoría por prestación de servicios y el 41,67% de práctica; las docentes de los dos ciclos tienen contrato escrito, en un 83,33% a término fijo y el 16,67% a término indefinido.

Las opiniones de las docentes de los dos ciclos son tenidas más en cuenta y a la vez son más supervisadas por sus superiores, reportan sentir mayor estabilidad laboral y aportan sus ideas al trabajo. Ellas cuentan con inducción y capacitación para desempeñarse en su trabajo, junto con algunos servicios de bienestar; su evaluación les sirve para mejorar la calidad de su trabajo, que es favorecido por la forma de organización de su empresa, a la que conocen bien. Los de teoría experimentan mayor inestabilidad laboral y más dificultades para recibir otros beneficios de su empresa.

Las docentes de los dos ciclos son informadas oportunamente de cambios por su empresa, que también les entrega recursos para desarrollar su labor, facilitándoles la comunicación, la relación con otros y saber qué se espera de ellas. En este grupo experimentan tener un buen clima organizacional por la calidad de las relaciones interpersonales que son de apoyo. Los de teoría y práctica reciben menos información y recursos de su empresa, también se sienten más aislados.

Los docentes de práctica reportan mayor carga mental en su trabajo porque se les exige concentración continua y deben tomar mayor número de decisiones en poco tiempo, a la vez sus responsabilidades directas son mayores que las de los otros docentes; también son menos pesimistas y manejan mejor el estrés. Las de los dos ciclos son menos angustiadas y se sienten más satisfechas consigo mismas. El trabajo les exige a todos precisión manual y visual y en mayor medida a los de práctica.

A las docentes de los dos ciclos les afecta menos la temperatura y la iluminación y a los de práctica, los ruidos. Estos dos grupos son los más expuestos a factores de riesgo químico, biológico y accidentes laborales. Las docentes de los dos ciclos son las que experimentan más fatiga por permanecer mucho tiempo en una misma postura durante su trabajo, mientras que los de teoría usan los instrumentos y recursos de trabajo más cómodos.

Todos afirman tener los conocimientos y experiencia suficientes para ocupar su cargo, están más conformes los de práctica y las de los dos ciclos. Todos se sienten identificados con su labor y con la empresa para la que trabajan. Ninguno debe trabajar para estas empresas por turnos en la noche o en festivos. Los de práctica trabajan más horas extras.

Las docentes de los dos ciclos tienen menos problemas con recuerdos de otros trabajos, la zona en que trabajan es relativamente segura y se les facilita el transporte entre su hogar y el trabajo. Los de teoría tiene más problemas de inseguridad y transporte, los de práctica tienen más recuerdos de malas experiencias en trabajos anteriores. Las familias de los encuestados consideran el trabajo de los docentes como importante, quienes no tienen problemas en su trabajo por relaciones familiares. A los de práctica no les alcanza el ingreso como docentes para cubrir sus servicios básicos y permanecen más tiempo fuera de su hogar a causa de su trabajo. El

42,86% usa el tiempo en que no presta sus servicios como docente en otro trabajo, siguen quienes lo dedican al estudio en un 32,14%, el 21,43% lo dedica a actividades domésticas y una sola persona lo usa en recreación.

DISCUSIÓN

La docencia es un área de trabajo donde el profesional de Enfermería ejerce sus competencias ⁽¹⁾, en condiciones que deberían ser dignas y justas ⁽²⁶⁾, contempladas en la legislación internacional y nacional como salud ocupacional, en la ley 266, reguladora de la profesión de Enfermería en el país y el Código de Ética contenido en la Ley 911 de 2004 ⁽²⁷⁾, todas estas orientadas a la protección del trabajador y control de diversos factores de riesgo que pueden generar alteraciones en la integridad de la persona.

El presente trabajo muestra cómo el personal de Enfermería dedicado a la docencia está expuesto a la inadecuada organización del trabajo, multiempleo y flexibilización laboral, trabajo nocturno y por turnos, sobrecarga laboral, ausencia de estímulos y desarrollo, sentimientos de angustia y depresión ⁽⁴⁾, con efectos sobre la salud y la vida laboral como: fatiga muscular y mental y aumento de accidentes de trabajo, Los estilos de mando y comunicación son ineficaces, se presenta insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la empresa, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo y rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral, restricción en la participación social y comunitaria, entre otros ⁽²⁸⁾.

Elias y Navarro ⁽²⁹⁾ plantean que la fuerza de trabajo en personal docente de Enfermería está minada por problemas físicos y psíquicos, destacando entre estos: las lesiones por esfuerzos repetitivos, depresión, angustia y estrés; con un incremento por las condiciones de trabajo: baja remuneración, falta de reconocimiento, ejecución de actividades domésticas, cuidado de hijos o de familiares.

El detrimento en la salud mental de estos docentes está dado por los conflictos entre compañeros de trabajo, sobrecarga y explotación laboral, de cuyos efectos se puede apreciar sentimientos de tristeza, depresión y deseo por cambiar de actividad. Lo anterior coincide con los resultados obtenidos por Barrantes ⁽³⁰⁾, en su trabajo sobre factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los profesores de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC).

Las condiciones de trabajo relacionadas con los profesionales de Enfermería vinculados a las organizaciones formadoras de auxiliares de Enfermería ⁽³¹⁾ son: organización del trabajo que favorece la pérdida de identidad y autonomía que se manifiesta en la ausencia de Profesionales de Enfermería en la dirección de las organizaciones formadoras de Auxiliares de enfermería; contratación por turnos, sólo para el ciclo teórico o para el práctico, baja remuneración, no afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, desconocimiento de derechos laborales y aumento en la exposición a los factores de riesgo laboral; todas estas circunstancias desequilibran la salud física, mental y social de este grupo laboral, con posibles repercusiones en su entorno familiar; sobrecarga laboral, exceso de responsabilidades laborales, familiares y sociales; ausencia de estímulos y desarrollo profesional por inexistencia de un escalafón salarial, falta de claridad para ascender en forma jerárquica, sentimientos de angustia y depresión por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

Las condiciones anteriores pueden desencadenar alteraciones físicas, mentales o emocionales en el personal de Enfermería ⁽³¹⁾ como fatiga muscular, disminución del rendimiento laboral, con mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares, fatiga mental con sensaciones de malestar general, estrés, alteraciones psicosomáticas, conductuales y emocionales; disminución de las funciones mentales superiores (atención, concentración, memoria y percepción), alteración del ritmo sueño – vigilia en relación al trabajo por turnos rotativos sin períodos de descanso, aumento de accidentes de trabajo por disminución del nivel de alerta, fatiga general y crónica; insatisfacción y desmotivación laboral por estilos de mando y comunicación inadecuados, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la organización, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral y restricción en la participación social y comunitaria con imitaciones en la vida personal, familiar y social.

CONCLUSIONES

La mayoría de los encuestados son mujeres entre 20 y 40 años, solteras, sin hijos o personas a cargo, con pocas responsabilidades económicas o familiares y estudios profesionales de enfermería; usan su tiempo libre en otro trabajo o en estudios. La minoría tiene estudios especializados y un aumento en sus responsabilidades familiares o domésticas. La situación más favorable (SMF) en salud es sentida entre las docentes de los dos ciclos y la más desfavorable (SMD) en los de práctica y teoría, los primeros reportan más síntomas de enfermedades diversas y los segundos más alteraciones emocionales o conductuales.

Sólo quienes laboran en los dos ciclos están afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral y reciben beneficios de caja de compensación familiar y afiliación a una póliza de responsabilidad civil; ellos tienen mayor estabilidad laboral e ingresos. La SMF en el trabajo es de las docentes de los dos ciclos porque reportan mejores condiciones intralaborales, esto les permite un mejor clima organizacional y un mayor compromiso con su empresa. Extralaboralmente, las condiciones son similares y favorables en todo el grupo.

Las profesionales que laboran en los dos ciclos se encuentran en mejores condiciones de salud y trabajo, tienen acceso a los derechos laborales establecidos, por lo que se sugiere a las organizaciones revisar las formas de contratación y mejorarlas y a todos los profesionales laborar de acuerdo a la normatividad que regula sus ejercicio profesional para asegurar su calidad de vida, el desarrollo de su proyecto profesional y el engrandecimiento y respeto por la Enfermería.

Algunas de las organizaciones en las que el Profesional de Enfermería debe poner en acción sus competencias son las instituciones formadoras de Auxiliares de Enfermería, reglamentadas por el Decreto 114 de 1996 y la Ley 1064 de 2006 como Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, cuyo objetivo es capacitar para el desempeño ocupacional y técnico entre otros para “la protección y aprovechamiento de los recursos naturales y de la participación ciudadana y comunitaria, a las personas que lo deseen o lo requieran” ⁽³²⁾.

Se debe aplicar lo establecido por la oficina internacional del trabajo, cuya finalidad es promover oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan “conseguir un trabajo decente en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana de

acuerdo a los establecido en las recomendaciones y convenios internacionales de trabajo”⁽³³⁾, el Convenio 149 de 1977 establece las condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en la Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27⁽¹¹⁾, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 266 de 1996. Diario Oficial 42.710 En: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_266.pdf. Leído el 8 de Octubre de 2010. Reglamentación la profesión de enfermería en Colombia.
2. Márquez S, Auccasi M. Dimensiones del docente enfermero. Perú. En: www.enfermeriaperu.net. Leído en 2 de Agosto de 2010.
3. Avendaño C, Graud P. Salud de las enfermeras chilenas. Visibilizando riesgos. Cuadernos mujer y salud / 2. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe 1997: 92-97.
4. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Metodología para la evaluación de riesgos ocupacionales. España: El Instituto; 2005.
5. Gestal O. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Concepto, importancia y clasificación. En: Interamericana McGraw – Hill. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2 ed. México: 1993: 1-12
6. Conclusiones de los foros del Consejo de Representantes Nacionales del Consejo Internacional de Enfermería. En: ANEC; 2007.
7. Guerrero J, Pulido G. 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. En: ANEC; Diciembre, 2009: 29-31.
8. Colombia. Congreso de la Republica. Código de ética de Enfermería. Diario Oficial 45.693 del 6 de Octubre de 2004. En: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf Leído el 5 de Octubre de 2012
9. Carvallo B. y otro. Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras. En: ANEC; 2003.
10. Cote M. Salud ocupacional. Litografía La Bastilla. Primera edición Bogotá 2001. Pp. 5-15.
11. Organización Mundial de la Salud. Concepto de salud. Suiza 1948. En <http://www.paho.org/col/>. Leído el 30 de Agosto de 2010.
12. Colombia. Constitución Política de 1991 No. 25. En http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html
13. Segurado A, Agulló E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. En: Psicothema; 2002. 14 828 - 36.
14. ISTAS Op. Cit.
15. Código Sustantivo del Trabajo de 1951 Col. L. No. (Junio 7, 1951)
16. Colombia. Decreto 614 de 1984. Bases para la organización y administración de Salud Ocupacional de 1984 (Mar 14, 1984).
17. Colombia. Resolución 1016 de 1989. Programas de Salud Ocupacional de 1989 (Mar 31, 1989)
18. Colombia. Decreto 1295 de 1994. Sistema General de Riesgos Profesionales (Junio 24, 1994)
19. Ibid. Pag. 16

20. Colombia. Congreso de la República. Ley 1562 de 2012. Sistema de seguridad y salud
21. Tigne D, Manrique F. Herramientas iniciales para la investigación en salud. Bogotá Ediciones Health Care Colombia; 2005.
22. Spieguel M. Probabilidad y Estadística. 23 Ed. Méjico: Ediciones McGraw Hill; 2003
23. Encuesta Universidad Javeriana. Colombia. En: http://www.promosalud.org/articulos/doc_descarg/publics/Bater%EDa%20Diagn%F3stica%20De%20Riesgos%20Psicosocial.pdf. Leído el 8 de Octubre de 2012
24. Encuesta superintendencia de notariado y registro en <http://www.supernotariado.gov.co/supernotariado/images/smilies/Normatividad2012/Instrucciones/manual%20del%20usuario.pdf>. Leído el 9 de Septiembre de 2012.
25. Colombia. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Oct 4, 1993)
26. Ley 266 de 1996 Op cit. p10.
27. Código de ética de enfermería Op. Cit. p 15.
28. Parra M. Conceptos básicos en salud laboral. Chile: Oficina Internacional del Trabajo; 2003.
29. Elías M, Navarro V. La relación entre trabajo, la salud y las condiciones de vida: lo negativo y lo positivo del trabajo de las enfermeras profesionales de un hospital universitario. Latino-Am. Enfermagem 2006; 14 (4): 527-25
30. Barrantes A, Mariño C, Pulido N, Yepes D. Factores de riesgo psicosocial a que están expuestos los profesores de planta y ocasionales de la UPTC. Tunja (Col): Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Psicología; 2003.
31. Carvallo B. Una responsabilidad compartida. En: ANEC; 2003 6(3): 25-30.
32. Colombia. Decreto 114 de 1996 No. 1. Reglamentación de la educación no formal (Ene 15, 1996).
33. Organización Internacional del Trabajo para América Latina y el Caribe. En <http://www.ilo.org/americas/lang-es/index.htm#a1>. Leído el 8 de Noviembre de 2012.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia