



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DEL ENTORNO LABORAL QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO. OCTUBRE 2019-MARZO 2020.

AUTORA:

LIGIA MISHHELL CEDEÑO GUERRERO
EVELYN JEOMARA CAÑIZARES CRUZ

TUTOR:

LCDO. NORGE NARANJO TORRES

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2019

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
TEMA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRATC	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	
1.1 Marco Contextual	
1.1.1 Contexto Internacional	
1.1.2 Contexto Nacional.	
1.1.3 Contexto Regional.	
1.1.4 Contexto Institucional	
1.1.5 Situación problemática	
1.2 Planteamiento del Problema	
1.2.1 Problema general	
1.2.2 Problemas derivados	
1.3 Delimitación de la Investigación	
1.4 Justificación	
1.5 Objetivos	
1.51 Objetivo General	
1.5.2 Objetivos Específicos	
CAPITULO II	
2 MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco teórico	
2.1.1 Marco conceptual	
2.1.2 Antecedentes investigativos	
2.2 Hipótesis	
2.2.1 Hipótesis general	
2.3 Variables	

- 2.3.1 Variables Independientes**
- 2.3.2 Variables Dependientes**
- 2.3.3 Operacionalización de las Variables**

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1 Métodos de investigación**
- 3.2 Modalidad de la investigación**
- 3.3 Tipo de Investigación**
- 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**
 - 3.4.1 Técnicas**
 - 3.4.2 Instrumento**
- 3.5 Población y Muestra**
 - 3.5.1 Población**
 - 3.5.2 Muestra**
- 3.6 Cronograma del proyecto**
- 3.7 Recursos**
 - 3.7.1 Recursos humanos**
 - 3.7.2 Recursos económicos**
- 3.8 Plan de tabulación y análisis de datos**
 - 3.8.1 Base de datos**
 - 3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 4.1 Resultados obtenidos de la investigación**
- 4.2 Análisis e interpretación de datos**
- 4.3 CONCLUSIONES**
- 4.4 RECOMENDACIONES**

CAPITULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

- 5.1 Título de la Propuesta de Aplicación**
- 5.2 Antecedentes**
- 5.3 Justificación**
- 5.4 Objetivos**
 - 5.4.1 Objetivo general**
 - 5.4.2 Objetivos específicos**
- 5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**
 - 5.5.1 Estructura general de la propuesta**
 - 5.5.2 Componentes**
- 5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**
 - 5.6.1 Alcance de la alternativa**

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de contingencia

Anexo 2 Información a Las enfermeras del área de Ginecología y Obstetricia

Anexo 3 Consentimiento informado.

Anexo 4 Declaración de las investigadoras sobre la firma de consentimiento informado.

Anexo 5. Cuestionario dirigido a personal de enfermería del área de Ginecología y Obstetricia.

Anexo 6. Aplicando cuestionario

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de contingencia

Anexo 2 Información a Las enfermeras del área de Ginecología y Obstetricia

Anexo 3 Consentimiento informado.

Anexo 4 Declaración de las investigadoras sobre la firma de consentimiento informado.

Anexo 5. Cuestionario dirigido a personal de enfermería del área de Ginecología y Obstetricia.

Anexo 6. Aplicando cuestionario

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar.

A mis padres Sr. Orlando Cañizares Cepeda y Sra. Fátima Cruz Hernández quienes con nobleza y entusiasmo depositaron en mí su apoyo y confianza desde el inicio de mis estudios, hoy pongo en su derecho la culminación de esta etapa estudiantil , la misma que llena de mucha ilusión alcanzar esta anhelada meta.

A mi hermana Yuri Cañizares Cruz por siempre confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional.

Evelyn Jeomara Cañizares Cruz

Este trabajo investigativo quiero dedicárselo:

A mis Padres, Sr. Fidel Cedeño y Sra. Nelly Guerrero, que gracias a su esfuerzo y sacrificio he logrado culminar mis estudios universitarios.

A mis hermanos, amigos y todas las personas que me apoyaron desde el inicio, hasta el final de mis estudios.

Ligia Mishell Cedeño Guerrero

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por haberme dado la vida, bendecirme y guiarme por el camino del bien a mis padres que fueron los mayores promotores durante este proceso Sr. Orlando Cañizares Cepeda y Sra. Fátima Cruz Hernández por el apoyo que me brindaron siendo mi mayor ejemplo a seguir en el desarrollo de mis aptitudes, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas y aceptado en el seno científico para poder estudiar la carrera anhelada, así como también a los docentes que compartieron sus conocimientos para seguir adelante día a día.

Evelyn Jeomara Cañizares Cruz

A mis padres, Sr. Fidel Cedeño y Sra. Nelly Guerrero por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, todos mis logros serán siempre para ustedes, por su constante motivación y enseñanzas por lo que estaré muy agradecida a ustedes.

A mi compañera de tesis con quien he compartido momentos difíciles y logros en todo este tiempo de amistad, gracias por ese apoyo incondicional.

A mí querida Universidad Técnica de Babahoyo y a los docentes que me guiaron y enseñaron durante este proceso educativo.

Ligia Mishell Cedeño Guerrero

TEMA

FACTORES DEL ENTORNO LABORAL QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO. OCTUBRE 2019-MARZO 2020

RESUMEN

La Calidad de Vida Laboral es el ambiente y las condiciones de trabajo favorables, que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal, brindando una sensación subjetiva de bienestar, debido a las características sociales y personales que envuelve. **Objetivo:** determinar los factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. **Métodos:** estudio descriptivo transversal. Investigó a 40 profesionales de enfermería aplicándoles un cuestionario de riesgos laborales y el “cuestionario CVP-35”. **Resultados:** predominó el grupo de 30-39 años, femenino, de 16-20 años de servicio. Como factor físico la exposición a ruidos, la percepción de temperaturas altas; más del 50% expuestos a factores químicos; riesgos biológicos, el 57,5% a veces contacto directo con sangre u otros fluidos, el 40 % a veces ha sufrido accidentes por la manipulación de materiales punzocortantes; como riesgo ergonómico: el 77,5% ha padecido de dolor lumbar al término de la jornada laboral; el 90% permanece de pie durante el cumplimiento con sus funciones y el 77,5% mantiene posturas inadecuadas, al 82,5% la ejecución de sus actividades le ocasiona estrés, el 55% percibe cambios de su comportamiento y estilo de vida, el 67,5% percibe mal clima laboral, 60% distingue sobrecarga laboral. **Conclusiones:** Los riesgos químicos y psicosociales tuvieron una mayor influencia en la calidad de vida de los profesionales y la percepción de calidad de vida del personal de enfermería fue buena.

Palabras claves: Factores de entorno laboral, calidad de vida.

ABSTRAT

The Quality of Work Life is the favorable environment and working conditions, which protect and promote employee satisfaction through rewards, job security and personal development opportunities, providing a subjective sense of well-being, due to the social and personal characteristics that wraps up. **Objective:** to determine the factors of the work environment that influence the quality of life in the nursing staff of the gynecology and obstetrics area of the Sacred Heart of Jesus Basic Hospital, Quevedo. **Methods:** cross-sectional descriptive study. He investigated 40 nursing professionals applying a labor risk questionnaire and the "CVP-35 questionnaire". **Results:** the group of 30-39 years, female, 16-20 years of service predominated. As physical factor the exposure to noise, the perception of high temperatures; more than 50% exposed to chemical factors; biological risks, 57.5% sometimes direct contact with blood or other fluids, 40% sometimes suffered accidents due to the handling of sharp materials; as an ergonomic risk: 77.5% suffered from low back pain at the end of the workday; 90% remain standing during the performance of their duties and 77.5% maintain inadequate postures, 82.5% carry out their activities causing stress, 55% perceive changes in their behavior and lifestyle, the 67.5% perceive a bad working environment, 60% distinguish work overload. **Conclusions:** The chemical and psychosocial risks had a greater influence on the quality of life of the professionals and the perception of the quality of life of the nursing staff was good.

Keywords: Work environment factors, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida Laboral (CVL) es el ambiente y las condiciones de trabajo favorables, que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal, brindando una sensación subjetiva de bienestar, debido a las características sociales y personales que envuelve, no obstante, también implica todo aquello impositivo relacionado al ámbito en el que se labora, independientemente si el personal presta servicios en instituciones públicas o privadas (Albanesi citado por Zavala et al., 2016).

En el sector salud, se considera que la prestación del servicio es de vital importancia por tratarse de una actividad vinculada con el mismo derecho a la vida. Por lo anterior, resulta evidente la necesidad de una altísima eficiencia en los procedimientos relativos a la prestación de estos servicios. Todas las instituciones de salud tienen la obligación de garantizar la calidad y eficiencia en el servicio (Fandiño, 2019).

Por otra parte, Herrera; Aranda (como se citan en Buitrago y Martínez, 2011) plantean que utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en los trabajadores de la salud y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción de la persona; contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio con importantes resultados

no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los pacientes.

Las condiciones de salud del personal de enfermería no solo influyen en su estado de vida, sino en la calidad de las intervenciones que ofrecen a sus pacientes. Diagnosticarlas acertadamente posibilita la implementación de planes de prevención de la enfermedad más eficaces (Vega y Serna, 2019). De igual modo, Contreras et al. (como se cita en Fandiño, 2019), afirman que la Calidad de Vida Laboral (CVL) en el personal de salud no ha sido suficientemente estudiada debido quizás al enfoque casi exclusivo en los pacientes. Eso deja de lado el bienestar del personal, lo que podría afectar el correcto desempeño de las organizaciones y, por ende, los resultados en salud.

Se considera que la calidad de vida en el personal de enfermería es un aspecto importante que puede influir positiva o negativamente en la adecuada atención de los pacientes, además, puede verse influenciada por múltiples factores (Mármol y Cruz, 2019). Estas son algunas de las razones que motivaron a las autoras de este estudio a determinar los factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) hay 57 países que presentan un déficit crítico de personal sanitario (médicos, enfermeras y parteras), aproximadamente de 4,3 millones que no llegan al 80 % de cobertura necesaria para la ejecución de intervenciones sustanciales. Esto conlleva a que el personal de salud esté atendiendo casi el doble o triple de pacientes dando origen a una carga laboral excesiva (OMS, 2017). Esta carga se asocia con una calidad de vida profesional (CVP) baja, mientras que el buen apoyo directivo contribuye a una calidad de vida profesional alta (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010). Cabe resaltar la CVP alta (88.4%) en enfermeras que laboran en hospitales de Norteamérica mientras que en Sudamérica fue 55% (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010).

A nivel mundial la enfermería ha sido reconocida como un valioso recurso para la salud. El personal de Enfermería constituye cerca del 60 al 70 % del total del personal de las instituciones hospitalarias (Luengo y Paravic Klijn, 2016) por lo cual constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales (Zamora, 2013).

En una publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) estima que cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas al trabajo y estipula que las condiciones de trabajo generan que un tercio de ellos presenten dolor de espalda, 16 % pérdida de audición, 10 % de cáncer de pulmón y 8 % de la tasa de depresión atribuida a riesgos de trabajo.

Cada 3 minutos y medio, muere alguien en la Unión Europea por causas relacionadas al trabajo. Esto quiere decir que casi 167 mil muertes tan solo en Europa son resultado, ya sea por accidentes relacionados al trabajo (7,500) o males ocupacionales (159,500). Cada 4 segundos y medio, un(a) trabajador(a) de la Unión Europea protagonizará un accidente que lo/la obligará a permanecer en casa cuando menos 3 días de trabajo. El número de accidentes que causan 3 o más días de ausencia es impresionante: más de 7 millones al año.

La CVP se ha medido principalmente en España en profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP), destacando el realizado en AP de Madrid⁹, que mostró una CVP significativamente superior en enfermeras/os (CVP de 6,13 para IC 95% 5,94 a 6,32) que en médicos y auxiliares de enfermería (4,99 a 5,36 y 5,17 a 5,77 respectivamente); también mostraron diferencias significativas, donde el aumento de edad se relacionaba con una mayor percepción de la Calidad de Vida Profesional. No encontraron relación entre la CVP y el sexo, la localización del lugar de trabajo (urbano/rural), la experiencia en el Centro de Salud o la situación contractual (Araque y Rodríguez, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999) en documento publicado, plantearon que, en las Américas, la enfermería es un componente importante del sistema en la atención de la salud. Su práctica cubre una variedad amplia de entornos: servicios de salud y comunitarios, investigación académica y de alta tecnología, y planificación y formulación de políticas en las administraciones centrales. Este alcance amplio, a veces presenta dificultades y se convierte en un desafío para describir con exactitud la práctica de la enfermería, lo que coincide con las propias dificultades de la profesión para definir su identidad profesional.

Además, la práctica de la profesión de enfermería dentro de la Región de las Américas desde entonces ha estado procurando hacer frente a las nuevas exigencias de los servicios de salud, de mejorar la calidad de la atención y la educación y de potenciar el papel de la profesión. El ejercicio de la profesión es complejo; abarca un amplio espectro de actividades de salud y de competencia

técnica en la enseñanza y la investigación. En la mayor parte de los países, la práctica se realiza bajo presión y circunstancias adversas ocasionadas por la escasez de personal y las condiciones de trabajo inadecuadas (OPS y OMS, 1999).

1.1.3 Contexto Nacional.

En una encuesta realizada en Ecuador llevada a cabo por el INEC (2010), nos mostró que las causas de riesgo psicosociales más mencionadas fueron la reorganización del trabajo o la precariedad laboral (72 % de los encuestados), las largas jornadas laborales o una excesiva carga de trabajo (66 %) y sentirse intimidado o acosado en el trabajo (59 %) (Camacho y Mayorga, 2017).

En la investigación de Menoscal (2019) se plantea que la labor de enfermería en relación con la parte socioeconómica del Ecuador ha demostrado (...), que se encuentran múltiples condiciones que afectan el trabajo de estos profesionales, debido a que no se invierte los suficientes recursos económicos, para contratar más profesionales, por lo cual podrían sufrir una sobrecarga de trabajo, llegando a provocar problemas en la vida laboral, social y familiar.

Otro estudio realizado en Ecuador sobre condiciones de trabajo y práctica del personal de enfermería que incluyó en una muestra 708 enfermeras y 1.255 auxiliares de enfermería concluyen que el personal de enfermería cubre jornadas intensivas de trabajo que sobrepasan las cuarenta horas semanales y están expuestas a riesgos profesionales (Santamaría como se cita en Castro, 2014).

1.1.4 Contexto Regional.

Según Velasco y Granda (como se cita en Castro, 2014) señalan que, en el 2001, la distribución de enfermeras por regiones en Ecuador fue la siguiente: Imbabura y Pichincha 6.4 enfermeras/10.000 habitantes, en la Amazonía 3.6 enfermeras/10.000 habitantes. En razón general 4.6 enfermeras/10.000 habitantes, de acuerdo a información de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEDE), existen en el Ecuador 10.200 enfermeras y de ellas 7.499

son 5 activas. Existen dificultades en la producción equitativa de recursos humanos en salud.

1.1.5 Contexto Local

La ciudad de Quevedo, cabecera cantonal del Cantón Quevedo, es la urbe más grande y poblada de la provincia de Los Ríos. Se localiza al centro de la región litoral del Ecuador, en una extensa llanura, atravesada por el río Quevedo, a una altitud de 74 msnm y con un clima lluvioso tropical de 28°C en promedio. SE estima que en dicha zona viven 150.827 habitantes, lo que la convierte en la décimo segunda ciudad más poblada del país.

Las investigadoras en la búsqueda de bibliografía relacionada con el tema y avalada científicamente, no encontraron estudios en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús ni en la provincia Los Ríos que permitan contextualizar a nivel local la problemática objeto de estudio, por lo que se cree necesario la realización de este estudio para que sea de aporte científico para futuras investigaciones.

1.2 Situación problemática

En todo el mundo las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS (2017) los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución World Health Assembly (WHA) 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la enfermería (Castro, 2014).

Durante los últimos años, la salud laboral ha conseguido una relevancia importante en el ámbito sanitario. A pesar de esto, aún no se han cubierto de forma adecuada, variados aspectos relativos a los factores de riesgo en el trabajo de los profesionales sanitarios, y específicamente de las/os enfermeras/os. Considerando que el profesional de enfermería, se desempeña en un ambiente donde son frecuentes los riesgos biológicos tanto como los riesgos psicológicos (Següel, Valenzuela y Sanhueza como se cita en Luengo y Sanhueza, 2016).

Por otra parte, el sistema de rotación en el que trabaja, puede impactar en su calidad de vida y el agotamiento físico-mental y la somnolencia del término de la jornada pueden incrementar los accidentes de trayecto (Valenzuela, Sanhueza, Riquelme, Fernández y Núñez; Piñeiro citados en Luengo y Sanhueza., 2016). Sumado a lo anterior, el contexto social y económico en general presenta condiciones laborales adversas y precarización del trabajo en el sector salud. Todo esto propicia que el cuidado de enfermería sea proporcionado en un ambiente desfavorable, lo que puede interferir en su calidad (Palmer, 2014).

En el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, el entorno en el que se desempeñan los profesionales de enfermería se refleja la influencia de algunos factores laborales que pueden estar influyendo en la calidad de vida laboral.

1.3 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) (2017), los riesgos laborales conforman la situación predispuesta en un centro de trabajo mediante la cual existe una causa posible de daño al profesional de salud, ya sean riesgos biológicos, físicos, químicos y ergonómicos, reportando alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo.

En América Latina, el personal de salud tiene un alto riesgo de presentar insatisfacción, estrés laboral, trabajo bajo presión y falta de tiempo para su vida

personal, lo que lleva a una percepción de Calidad de Vida Laboral (CVL) baja (Fandiño, 2019). Lo anterior debido a varios factores, entre los que se encuentran la dedicación casi incondicional al cuidado de los pacientes, la carga emocional que esto supone y el déficit en la cantidad de este personal ya que, según la Organización Panamericana de Salud, se necesitan 23 enfermeras por cada 10 000 habitantes para brindar los servicios esenciales y en Sudamérica, Centroamérica y el Caribe hay 13.8 en promedio, lo cual puede ocasionar sobrecarga laboral (OPS, 2015 citado por Fandiño, 2019).

El Ecuador, (...), tiene también una amplia gama de actividades laborales, con formas productivas modernas y ancestrales. Sin embargo, la salud y seguridad en el trabajo han sido descuidadas, reflejo de las débiles políticas y acciones en este campo. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Ministerio de Trabajo y Relaciones Laborales y unas pocas empresas han hecho esfuerzos para responder a los persistentes problemas de la salud de los trabajadores, pero queda un amplio camino por recorrer (Betancourt, 2010).

El trabajo que realiza el personal de enfermería, independientemente de su categoría, es el que tiene más factores de riesgo a la salud, comparado con otros grupos del área (Quintana, Paravic y Sáez, 2015). La profesión ha sido considerada como una profesión estresante debido a las características físicas como emocionales a que los enfermeros se deben enfrentar. La muerte, al dolor, múltiples problemas, hacen que estos profesionales estén continuamente tomando decisiones bajo presión y con un grado importante de responsabilidad (Quintana, Paravic y Sáez, 2015).

Según Berón y Palma (2011) hay diversas fuentes de afectación del rendimiento: como la recarga laboral, la falta de comunicación, el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, las emociones, los propios pacientes y familiares y, los conflictos con los médicos entre otros. Como también pueden ser factores que inciden en el rendimiento, la situación socioeconómica, familiar, y el bajo rendimiento de productividad y eficacia del trabajo.

Las condiciones de salud del personal de enfermería no solo influyen en su estado de vida, sino en la calidad de las intervenciones que ofrecen a sus pacientes. Diagnosticarlas acertadamente posibilita la implementación de planes de prevención de la enfermedad más eficaces (Vega y Serna, 2019).

1.3.1 Problema General

¿Cómo influyen los factores del entorno laboral en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?

¿Cuáles son los factores del entorno laboral en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?

¿Cuál es la percepción de calidad de vida del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?

1.4 Delimitación de la Investigación

La presente investigación se delimita de la siguiente manera:

Aspecto.

Factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería

Servicio.

Área de ginecológica y obstetricia

Unidad de observación:

Personal de enfermería

Delimitación espacial

Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, provincia Los Ríos.

Delimitación temporal

La investigación se realizó durante el periodo de octubre 2019-marzo 2020.

1.5 Justificación

La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización (Herrera y Cassals 2005).

Si la calidad de vida en el trabajo fuera pobre puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados (errores de desempeño, ausentismo y otros). Por el contrario, una elevada calidad de vida en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control (Herrera y Cassals 2005).

El conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida laboral resulta de extrema importancia para la institución pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades.

La presente investigación determina los factores de riesgo del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo y como se relacionan. De esta manera se considera importante porque permitirá hacer aportes para mejorar la productividad individual y organizacional, aumentar la eficacia de las acciones, promover la eficiencia interna de las organizaciones, mejorar las relaciones e intercambios con los usuarios, y otros interesados.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.

1.6.2 Objetivos Específicos

Caracterizar el perfil sociodemográfico del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.

Analizar los factores del entorno laboral en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.

Analizar la percepción de calidad de vida del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico sagrado Corazón de Jesús, Quevedo

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Los profesionales de enfermería se desempeñan tanto en áreas intrahospitalarias como extra hospitalarias o comunitarias y, dentro de ellas, en los ámbitos: de gestión, asistencial, educación e investigación. El cuidado de la persona con necesidades es su principal prioridad, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también, al bajo reconocimiento social (Murofuse y Napoleão citado en Següel et al., 2015).

El personal de enfermería permanece en constante presión de trabajo, enfrentados al dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia; además, la falta de trabajadores que puedan abarcar a cabalidad los requerimientos de la población y de las instituciones empleadoras hace que doblen su jornada laboral (Astudillo y Lema como se cita en Següel et al., 2015). Si sufre daño, por el cansancio emocional que traen sus labores y el desequilibrio de las interrelaciones con colegas, la organización, los pacientes y la carga de trabajo, ello provoca deterioro en la calidad del cuidado (Kowalski et al., 2010).

Para estos profesionales de la salud el trabajo implica riesgos físicos derivados del levantamiento y manipulación de peso, posición de trabajo de pie por largos periodos de tiempo y la alternancia de turnos. Riesgos biológicos, evidenciadas en el contacto con pacientes que presentan enfermedades infecto-contagiosas o la manipulación de materiales contaminados, y riesgos psicológicos derivados del trabajo en turnos, la subordinación, la descalificación, el trabajo fragmentado, la repetición de las tareas y el género (Batista, Juliani, Casquel y Ayres como se cita en Següel et al., 2015). El ritmo de trabajo es acelerado debido a la constante exigencia de no cometer errores que impliquen omisiones, negligencias o información deficiente (Següel et al., 2015). La desorganización institucional se evidencia en la falta de condiciones óptimas,

falta de materiales, recursos humanos escasos y personal no entrenado, lo que trae como consecuencia la improvisación (da Silva y Pereira, 2010), sumado a ello, malas relaciones interpersonales, comunicación deficiente y escaso trabajo en equipo entre las/os enfermeras/os y los médicos, lo que provoca alto desgaste y pobre calidad de atención a los pacientes (Següel et al., 2015).

2.1.1 ENTORNO LABORAL

Definición

El entorno de trabajo o entorno laboral se pueden definir como el conjunto de características organizacionales que facilitan o dificultan la práctica profesional, y entre las que se destacan la comunicación, la colaboración, el desarrollo profesional, que incluye la formación, y el empoderamiento de los trabajadores. Por otra parte, el clima organizacional se puede considerar el resultado de la interacción entre las características de las personas y las organizaciones (Serrano y Parro, 2015).

Para Serrano y Parro (2015) la cultura organizacional, entendida como el conjunto de patrones de conducta, valores y creencias de los miembros de una organización, va a determinar el clima organizacional. Ambos conceptos, clima y cultura, se interrelacionan estrechamente de manera bidireccional, e impregnan los entornos de trabajo. Por lo tanto, una piedra angular, tanto en los entornos de trabajo como para el clima y cultura organizacional, son los profesionales, su estructura, organización y modelos de práctica.

Entorno de trabajo saludable

La OMS (2010) define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera:

Es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

- La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo.

- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad (OMS, 2010).

Entorno de trabajo no saludable

Algunos factores como una estructura organizativa vertical, llena de políticas, normas y procedimientos rígidos, con un estilo de liderazgo autocrático, una carga de trabajo excesiva, con actividades simples monótonas y repetitivas, con pocas responsabilidades y en donde los trabajadores no adviertan claramente cuál es su grado de contribución al logro de las metas, la realización de un trabajo poco significativo, son condiciones que caracterizan un clima laboral poco favorable para los trabajadores, pues esta última evidenciará sus consecuencias: altos índices de rotación, ausentismo, tortuguismo, pasividad, actitudes negativas, insatisfacción, bajo desempeño y poca productividad (López, Casique y Díaz, 2011).

2.1.2 Riesgo laboral

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable (OMS, 2017).

En estadísticas descritas por la OMS (2017) describe que anualmente, 12,2 millones de personas, mayormente de países en desarrollo, mueren en edad

laboral a causa de enfermedades no transmisibles y en la mayoría de los países, los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas que van del 4 al 6 % del PIB. Los servicios sanitarios básicos para prevenir enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo cuestan una media de entre US\$18 y US\$60 (paridad del poder adquisitivo) por trabajador. Aproximadamente un 70 % de los trabajadores carecen de cualquier tipo de seguro que pudiera indemnizarlos en caso de enfermedades y traumatismos ocupacionales.

Además de la atención sanitaria general, todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo (OMS, 2017).

Los profesionales, al estar expuestos a riesgos laborales, presentan daños en la salud física y psicológica, expresándose en enfermedades músculo-esqueléticas, trastornos gastrointestinales, sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, problemas de sueño, dificultad en las percepciones, ansiedad, cansancio, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, depresión, pesimismo, falta de comunicación, baja productividad, falta de creatividad y Síndrome de Burnout (Batista et al., 2010). El trabajo en turnos genera consecuencias que van más allá de lo laboral; los riesgos de las actividades extenuantes en este sistema se han manifestado frecuentemente cuando las enfermeras retornan a sus hogares, especialmente aquellas que conducen, pues han reportado momentos de somnolencia, poniendo en riesgo sus vidas y las de los transeúntes (Següel et al., 2015).

En muchos países, más de la mitad de los trabajadores están empleados en el sector no estructurado, en el que carecen de protección social para recibir atención sanitaria y no existen mecanismos de aplicación de las normas sobre salud y seguridad ocupacionales (OMS, 2017). Los servicios de salud ocupacional encargados de asesorar a los empleadores respecto del mejoramiento de las condiciones de trabajo y el seguimiento de la salud de los trabajadores abarcan principalmente a las grandes empresas del sector

estructurado, mientras que más del 85 % de los trabajadores de empresas pequeñas, del sector no estructurado, el sector agrícola y los migrantes de todo el mundo no tienen ningún tipo de cobertura de salud ocupacional (OMS, 2017).

La OMS (2017) plantea algunos riesgos ocupacionales tales como traumatismos, ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas: 37 % de todos los casos de dorsalgia; 16 % de pérdida de audición; 13 % de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 11 % de asma; 8 % de traumatismos; 9 % de cáncer de pulmón; 2 % de leucemia; y 8 % de depresión.

2.1.2.1 Definición de riesgo laboral

En 2015, ISOOTools (Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia define) como riesgo laboral a “los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico”. La mejor forma de evitar los riesgos laborales es a través de su prevención mediante la implementación de un Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.

El código del trabajo del Ecuador, en su Título IV De los riesgos del trabajo, en su artículo 347, define como riesgos del trabajo “las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad” (Ministerio del Trabajo, 2019).

Además, para los efectos de la responsabilidad del empleador consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes, definidas de la siguiente manera (Ministerio del Trabajo, 2019):

Accidente de trabajo: es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por

consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena (Ministerio del Trabajo, 2019).

Enfermedades profesionales: son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad (Ministerio del Trabajo, 2019).

El riesgo laboral se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes (ISOOTools, 2015).

2.1.3 Factor de riesgo

Se considera factor de riesgo de un determinado tipo de daño aquella condición de trabajo, que, cuando está presente, incrementa la probabilidad de la aparición del daño. De esta manera, visto desde la perspectiva del daño ya producido, los factores de riesgo emergen como causas en la investigación de los accidentes de trabajo. En suma, factores de riesgo son las condiciones de trabajo potencialmente peligrosas que pueden suponer un riesgo para la salud. Puede tratarse de una máquina que hace ruido o tiene partes móviles cortantes, una sustancia nociva o tóxica, la falta de orden y limpieza, una mala organización de los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, etc. (Collado, 2017).

El concepto de “condiciones de trabajo” va a englobar a todo aquel conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza. A cada una de dichas variables, susceptibles de producir daños a la salud de los trabajadores es común denominarlas, también, factores de riesgo (Benlloch y Ureña, 2019).

Los principales factores de riesgo laboral los podemos agrupar en cinco grupos:

- ✓ Factor de riesgo físico.
- ✓ Factor de riesgo químico.
- ✓ Factor de origen biológico.

- ✓ Factores de riesgo fisiológico y ergonómicos
- ✓ Factores de riesgo psicosociales (Gandía, 2018).

2.1.3.1 Factor de riesgo físico

El trabajo implica riesgos físicos derivados del levantamiento y manipulación de peso, posición de trabajo de pie por largos periodos de tiempo y la alternancia de turnos (Següel et al., 2015).

El riesgo de exposición a radiaciones ionizantes depende del tiempo de exposición, la distancia entre la fuente y la persona, o la materia interpuesta entre ambos. Los riesgos de las radiaciones no ionizantes, vienen dados por el uso de equipos electromédicos, que generan diversos tipos de radiaciones no ionizantes, tales como: campos electromagnéticos, rayos ultravioletas, ultrasonidos, etc (Vásquez, 2018).

Los factores de riesgo que se asocian al microclima son: espacio disponible, ruido, ventilación, humedad relativa, temperatura e iluminación (Vásquez, 2018); (Ciércoles, 2014).

Las medidas de prevención en relación con el microclima se pueden resumir en (Vásquez, 2018):

- Integración de criterios ergonómicos en el diseño arquitectónico de los hospitales.
- Disposición adecuada del mobiliario y aparataje, de forma que facilite el desplazamiento de los trabajadores y les permita mantener posiciones adecuadas durante el desarrollo del trabajo, así como adecuación de locales de descanso y estudio que hagan más agradable la permanencia en el centro de trabajo.
- Mantenimiento de la iluminación y aparatos de acondicionamiento ambiental.

Mediciones periódicas de los niveles de temperatura, iluminación, humedad, etc (Vásquez, 2018); (Ciércoles, 2014).

Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes.

Las radiaciones pueden ser definidas en general, como una forma de transmisión espacial de la energía. Dicha transmisión se efectúa mediante ondas electromagnéticas o partículas materiales emitidas por átomos inestables.

Una radiación es ionizante cuando interacciona con la materia y origina partículas con carga eléctrica (iones). Las radiaciones ionizantes pueden ser:

- Electromagnéticas (rayos X y rayos Gamma).
- Corpusculares (partículas componentes de los átomos que son emitidas, partículas Alfa y Beta) (Vásquez, 2018).

Respecto a las radiaciones No Ionizantes, al conjunto de todas ellas se les llama espectro electromagnético (Vásquez, 2018).

Ordenado de mayor a menor energía se pueden resumir los diferentes tipos de ondas electromagnéticas de la siguiente forma:

- Campos eléctricos y magnéticos estáticos.
- Ondas electromagnéticas de baja, muy baja y de radio frecuencia.
- Microondas (MO).
- Infrarrojos (IR).
- Luz Visible.

Ultravioleta (UV) (Ciércoles, 2014).

▪ Los efectos de las radiaciones no ionizadas sobre el organismo son de distinta naturaleza en función de la frecuencia. Los del microondas son especialmente peligrosos por los efectos sobre la salud derivados de la gran capacidad de calentar que tienen (Vásquez, 2018).

2.1.3.2 Factores de riesgo químico

El riesgo químico, es la exposición del individuo a agentes químicos capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas con la fuente infecciosa (Flores y Mayta, 2015).

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios hospitalarios, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. Los gases anestésicos, antisépticos,

manipulación de drogas citostáticas, medicamentos y preparados farmacéuticos pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal (Vásquez, 2018); (Ciércoles, 2014).

Flores y Mayta (2015) señalan que de las numerosas sustancias que se utilizan en los hospitales y cuyos efectos nocivos para la salud son conocidos, merecen especial atención los jabones antisépticos de tipo clorexhidina al 2 % o 4 %, alcohol gel, alcohol medicinal, yodopovidona, glicoles, benzol, xilol, tolueno, etc., glutaraldeido, formol y óxido de etileno (utilizados en los procesos de desinfección y esterilización) los citostáticos y los gases anestésicos.

La bibliografía que trata sobre la manipulación del hipoclorito de sodio recomienda que hay que tomar precaución al manejar dicha sustancia ya que cuando es inhalado irrita membranas mucosas de nariz y garganta, pudiendo causar cuadros alérgicos y hasta daño pulmonar; al contacto con la piel puede llegar a irritarla o producir dermatitis; al contacto con los ojos puede producir quemaduras severas y daños a las córneas; cuando se ingiere puede causar perforación de la boca, esófago y estómago, pudiendo llegar al shock, coma y en casos severos a la muerte (Vásquez, 2018); (Ciércoles, 2014).

2.1.3.3 Factores de riesgo biológico

Son agentes vivos o inertes capaces de producir o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes (Ciércoles, 2014); (Carvallo, 2013).

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneos (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria. Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétanos, entre otros (Carvallo, 2013).

Riesgo biológico:

Es la probabilidad de infectarse con un patógeno en la actividad laboral. El riesgo biológico es ubicuo y de gran magnitud, puede ser sanguíneo, aéreo, oral o de contacto (Velásquez, 2015).

El riesgo sanguíneo se produce por la exposición de mucosas o piel no intacta (chuzón, herida, abrasión) a patógenos que se transmiten por sangre. Riesgo aéreo por inhalación de gotas o aerosoles procedentes de un paciente que porte el agente en la vía respiratoria y lo exhala al toser o al hablar. El riesgo de infección vía oral es por ingestión de alimentos contaminados con patógenos presentes en materia fecal que hayan sido preparados o distribuidos dentro de la institución donde se labora. El riesgo de contacto se refiere a la exposición directa de piel o mucosas a cualquier material que contenga agentes cuya vía de entrada pueda ser la superficie corporal como los virus herpes, *Sarcoptes scabiei*, los estafilococos y los estreptococos (Ciércoles, 2014); (Velásquez, 2015).

El enfermero(a) realiza su labor en un ambiente donde son preponderantes los riesgos biológicos, el contacto con fluidos corporales como la sangre, secreciones orgánicas con sangre como pus, vómito, orina, y los provenientes de cavidades estériles como el líquido céfalo raquídeo (Velásquez, 2015). Los accidentes corto punzantes con material contaminado, el contacto con portadores de enfermedades infectocontagiosas y la falta de elementos de protección personal son realidades que los afectan diariamente (Bravo, Segundo y Díaz, 2016).

2.1.3.4 Factores de riesgo fisiológico y ergonómicos

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 (Flores y Mayta, 2015).

Los riesgos ergonómicos, es la exposición del individuo a factores de riesgo que están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral así como 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 siendo la lumbalgia, causa de elevadas tasas la morbilidad y ausentismo laboral demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial (Flores, Mileni y Mayta, 2015); (Ciércoles, 2014).

Los riesgos ergonómicos se dan porque el personal adopta la postura de pie en un 100% y las actividades la realizan en forma individual y los riesgos psicológicos porque el personal no realiza periodos de descanso durante la jornada laboral (Flores y Mayta, 2015).

Los trabajadores de enfermería enfrentan condiciones laborales inadecuadas en su medio ambiente de trabajo, que pueden dar lugar a riesgos ergonómicos, como los factores relacionados con el medio ambiente (mobiliario y equipos inadecuados y obsoletos), y sobrecargas en los segmentos corporales (Prieto y López, 2015). Se constituye en factor de riesgo de los trastornos musculoesqueléticos, el peso de los pacientes cuando son trasladados o levantados, la frecuencia de manejo y movimiento de los mismos y el nivel de dificultad postural requerida por una tarea, en particular cuando estas son de larga duración (Prieto y López, 2015).

La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incómodas, como, por ejemplo: torsión o flexión del tronco, etc. y/o la marcha excesiva durante la jornada laboral representan los riesgos fisiológicos o de sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos (Flores et al., 2015).

2.1.3.5 Factores de riesgo psicosociales

Los riesgos psicosociales laborales son situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de provocar un daño a la salud de los trabajadores ya sea de manera física, social o mentalmente (Camacho y Mayorga, 2017). Estos riesgos se presentan en cualquier relación laboral teniendo efecto negativo en la salud del trabajador bien sea inmediatamente a mediano o a largo plazo (Menoscal, 2019).

El primer concepto sobre factores psicosociales fue propuesto por el Comité Mixto OIT/OMS en 1984, donde definen: “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Castro, 2016).

Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son: La inadecuada organización del trabajo, el multiempleo y flexibilización laboral, el trabajo nocturno y por turnos que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral y la sobrecarga laboral (Flores et al., 2015).

Los principales efectos en la salud del riesgo psicosocial se agrupan en las siguientes categorías:

Primero, la fatiga muscular puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales.

Segundo, la fatiga mental puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicosomáticas (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).

Tercero, el trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso 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.

Y por último tenemos, los estilos de mando y comunicación inadecuadas insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la Empresa, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria (Flores et al., 2015).

Como se ha indicado, la presencia cada vez mayor de los trabajos de servicios en nuestra sociedad requiere de nuevas estrategias en el análisis y la prevención de riesgos psicosociales para hacer compatible la calidad en el servicio entregado a los clientes y la promoción de la salud de los trabajadores (Peiró como se cita en Vásquez, Suazo y Klijn, 2014).). La enfermería se desempeña en esta área, por lo que los profesionales deben estar preparados, tanto para prevenir los riesgos en sus puestos de trabajo como para abordarlos desde el área de enfermería en seguridad y salud en el trabajo (Suazo y Klijn, 2014).

En Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar al de la UE. En un estudio se señala que los trabajadores afectados de ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas perdieron muchos más días de trabajo (25 días de promedio perdidos por trabajador) en el año 2001 que aquéllos que no presentaban este tipo de alteraciones (sólo 6 días como promedio perdidos por trabajador) (Flores et al., 2015).

Por otro lado, la sobrecarga laboral para el profesional ha aumentado paulatinamente en la medida en que, además de las actividades propias del cuidado, se le han asignado una gran cantidad de labores ajenas al ejercicio de la enfermería como respuesta a las demandas institucionales relacionadas con

cuidado de insumos, infraestructura y tareas administrativas delegadas. Este desplazamiento de las actividades propias del cuidado humano incrementa la carga de trabajo y pone en cuestión el quehacer de la profesión (Orozco, Zuluaga y Pulido, 2019).

2.2 Calidad de vida laboral

En el área de la calidad de vida laboral, existen diferentes teorías. Nadler y Lawler (como se cita en Armijo y Chavarría, 2017) analizaron este concepto que se inició en la década de 1980 donde se busca sensibilizar el desarrollo del recurso humano y descubrir la mejor manera para obtener una calidad de vida óptima y una calidad laboral próspera.

2.2.3 Definición

El concepto de Calidad de Vida Laboral (CVL) abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. La CVL puede definirse, pues, como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2016).

De acuerdo con la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes; se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos de su entorno (Marconato y Monteiro, como se cita en Edith y Palacios, 2018). La OMS incluye todo el sistema personal, social y laboral de la persona, en toda

una balanza, comparando los factores que más afectan para mejorar la calidad del trabajador (Edith y Palacios, 2018).

En lo referido al concepto Kanfer (como se cita en Armijo y Chavarría, 2017), define la calidad de vida laboral (CVL) como todas las actitudes que tienen los trabajadores en sus empleos. Este autor, trata de analizar aquellos factores que hacen que su permanencia en el lugar de trabajo sea placentera, tanto para la compañía como para los colaboradores. El determina que algunos factores que influyen son los salarios, los ascensos, las condiciones de trabajo y como éstos influyen en su día a día.

Aun cuando este concepto se ha abordado de diferentes maneras desde hace tiempo, es importante conocer los factores sociodemográficos que intervienen en relación con el nivel de calidad de vida laboral de enfermería, esto debido al aumento en las exigencias profesionales y a los diversos avances en los procesos para la atención a la salud de la persona (Edith y Palacios, 2018). De este modo, al ser el trabajo un componente primordial y necesario de la vida social, en donde sentirse productivo es fundamental para el ser humano (Rodarte, Araujo, Trejo y González, 2016; Quintana et al., 2015) surge la necesidad de conocer si cuentan con las condiciones necesarias para desarrollar el trabajo (Edith y Palacios, 2018).

2.2.4 Factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en el trabajo

Las instituciones que brindan servicios para poder ofrecer una buena atención a sus clientes deben considerar aquellos factores que se encuentran correlacionados e inciden de manera directa en el desempeño de los trabajadores, entre los cuales se consideran: edad, sexo, estado civil, número de personas con las que vive, grado de instrucción, remuneración mensual, trabajos adicionales, entre otros (Quintero, africano, Faría citado en Oncoy y Vanesa, 2018).

Durante el pasar de los años se han intensificado una serie de perjuicios cometidos a la salud a los trabajadores de la salud. Cambios provocados por la globalización y por la apertura económica influenciaron a las personas, la sociedad y las organizaciones, que necesitaron transformar sus estructuras, actividades y procesos para seguir siendo competitivos. Sin embargo, modificaciones en la sociedad y en las relaciones de producción fueron acompañadas de transformaciones en las manifestaciones de sufrimiento y psicopatología de los individuos (de Oliveira, Robazzi, Shimizu y da Silva Rúbio como se cita en Cruz et al., 2010). En el área de la salud, trabajar durante muchas horas en ambientes laborales insalubres puede representar riesgos a la salud de los trabajadores (Robazzi, do Carmo y Marziale citado en Cruz et al., 2010). Entre las mujeres trabajadoras existe una interacción entre factores estresantes del trabajo y extra laborales, porque asocian las demandas de trabajo con las demandas sociales y familiares (Cruz et al., 2015).

La publicación de Crompton y Harris, citado en Cruz et al. (2015) el enfoque llamado “orientations to work” u “orientaciones para trabajar” sugiere que las personas perciben sensaciones extrínsecas e intrínsecas asociadas al trabajo, algunas personas ponen mayor énfasis en una de sus formas más que en la otra, además el factor estará condicionado por sus historias individuales, ocupacionales, su cultura y sus indicadores giran en base a su educación, ocupación actual y variables socio demográficas; revisando la bibliográfica se ha encontrado que existen factores familiares, económicos, e individuales que podrían afectar la calidad de vida laboral.

La calidad de vida laboral y factores familiares

Entre los aspectos familiares tenemos la funcionalidad familiar determinada por la respuesta de la familia a las necesidades de la cultura, el funcionamiento familiar implica el logro de los objetivos familiares o funciones básicas (seguridad económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se logran dichos objetivos se obtiene una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares (del Carmen como se cita en Urgiles, 2017).

Existe relación entre la presencia del desgaste profesional y la funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermeras (del Carmen como se cita en Urgiles, 2017).

Factores personales

Los factores personales que pueden atribuirse a influenciar la percepción de CVL se describen en base al estudio realizado por Herrera y Acosta, donde buscaron factores que influyen en la calidad de vida laboral en el personal de enfermería, encontró que el género se encuentra asociado a una baja percepción de CVL, encontrando que el 81,8% del personal masculino percibe una baja CVL, en comparación al personal femenino donde el 55,7% perciben una CVL baja (Herrera, Almeida y García citados en Urgiles, 2017).

Burgos et al. (2012), buscaba determinar la calidad de vida relacionada con la salud en el personal sanitario, él considera que la calidad de vida se encuentra íntimamente relacionada con el estado de salud, a tal punto que, si una persona posee una percepción de salud buena, su percepción de calidad de vida global será proporcionalmente igual.

Factores de salud

Los ambientes saludables y la salud de los trabajadores son condiciones esenciales para la efectividad de las personas y para el rendimiento de las organizaciones, la OMS en 1948, mediante una Carta Constitutiva define la salud como "el más completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad" (Albanesi y Nasetta como se cita en Grimaldo y Bossio 2015). Los factores que contribuyen a la calidad de vida de un individuo son numerosos: la salud es sólo uno de ellos, hablan sobre calidad de vida relacionada con la salud siendo definida como "el valor asignado a la duración de la vida que se altera por la deficiencia del estado funcional y las oportunidades sociales, que se pierden a causa de una enfermedad, un accidente, un tratamiento o una decisión política (Grimaldo y Bossio 2015); (Urgiles, 2017).

Factores económicos

La felicidad y el bienestar consisten, en sus orígenes y ante todo, en un estado mental o psicológico de satisfacción. Esta satisfacción podría cifrarse negativamente en la no carencia de bienes y de medios para hacer frente a las múltiples necesidades y deseos del hombre, y, en términos positivos, la “utilidad” podría definirse como la cualidad que poseen algunos objetos de aquietar los deseos, de producir una sensación global de agrado, de “placer”, y se fundamenta en el principio de que cada sujeto individual es absolutamente libre al momento de decidir para sí qué son la felicidad y el bienestar (Garcés, 2014).

Teniendo en cuenta algunos criterios anteriores Urgiles (2017) considera que evaluar factores de origen económico podrían en cierta medida intervenir en la percepción de CVL, es así que en el estudio realizado por Cañón y Galeno (2013) exploró asociación de factores psicosociales al medio laboral, utilizando el cuestionario CVP-35 (AC=0,89) para medir CVL y el modelo de estratificación socioeconómica como instrumento de focalización, encontrando asociación positiva entre nivel socioeconómico, el 100% de las personas ubicadas en el estrato 1(bajo) (21% de la muestra) perciben una calidad de vida mala.

2.2.5 Concepto de percepción y Calidad de Vida Laboral

En este punto de vista es importante entender el concepto de percepción, para ellos planteamos el siguiente análisis.

El acercamiento a la calidad de vida en el trabajo, es a través de la idea de los propios trabajadores, por lo cual, es necesario que se aborde algunas formas en las que la percepción es entendida. Actualmente, la psicología del trabajo y el estudio de la Calidad de Vida Laboral, le confieren gran importancia, a las percepciones del trabajador sobre el trabajo y sobre sí mismo (Farias y Shocron, 2016).

Desde el punto de vista etimológico, el término "percibir" proviene de la palabra latina "percipere: apoderarse de algo, recibir, percibir, sentir" (Farias y Shocron, 2016).

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

- Subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

- Selectiva, porque el individuo selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos (Farias y Shocron, 2016).

Farias y Shocron (2016) plantean que, si hay múltiples percepciones, primero se establece una clasificación, priorizando los contenidos con respecto a la actividad de trabajar en tiempo real. Ordenadas de mayor a menor, se tienen las siguientes clases de percepciones del trabajador:

- a. sobre las características del trabajo a realizar,
- b. sobre sus propios recursos para realizar adecuadamente su actividad,
- c. sobre las actitudes de los otros al asignarle trabajo,
- d. sobre el apoyo organizacional que recibe,
- e. sobre el conjunto de normas establecidas por la institución.

Por diferentes maneras, los trabajadores ven su mundo desde ópticas disímiles en el que influyen diversas razones. Pueden diferir en personalidad, necesidades, factores demográficos y experiencias anteriores, o tal vez se encuentren en diferentes entornos físicos, períodos o ambientes sociales. Cualesquiera que sean las razones, tienden a actuar con base en sus percepciones. Esto refleja el proceso de percepción selectiva, en que la gente tiende a poner atención a los rasgos de su ambiente de trabajo, adecuándose a sus propias expectativas (Farias y Shocron, 2016).

Según Farias y Sharon (2016) partiendo del concepto de percepción, finalizando y englobando la definición, se coincide que “Calidad de Vida Laboral”, es una forma diferente de vida dentro de una organización, que busca el desarrollo del trabajador, así como su eficiencia laboral. Son beneficios para ambos, estos beneficios permitirán a la organización orientar sus fuerzas y recursos que antes utilizaban al enfrentar problemas de los trabajadores, hacia actividades de mayor importancia para el logro de sus objetivos.

2.2.6 Dimensiones de la Calidad de vida laboral

La Calidad de Vida Laboral proporciona siete dimensiones definidas de la siguiente manera (Urgiles, 2017):

1. Soporte Institucional para el trabajo: son aquellos elementos que aporta la institución para dar forma y soporte al empleo, tales como, los procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de los superiores para realizar el trabajo, evaluación del trabajo, oportunidades de promoción y autonomía.

2. Seguridad en el trabajo: son las características del empleo que brindan firmeza en la relación del trabajador y la institución, ejemplo de ello son el salario, los procedimientos de trabajo, insumos para desempeñar el trabajo, derechos contractuales de los trabajadores y la capacitación para el trabajo.

3. Integración al puesto del trabajo hace referencia a la inserción del trabajador en el trabajo como una más de sus partes, en total correspondencia; incluye aspectos como la pertinencia, motivación y ambiente de trabajo.

4. Satisfacción por el trabajo entendido como la sensación de agrado que el trabajador tiene con respecto a su empleo, incluye aspectos como la dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo y la autovaloración.

5. Bienestar logrado a través del trabajo entendido como el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias al trabajo, engloba aspectos tales como identificación con la institución, beneficios del trabajo del ocupado para otros, satisfacción por la vivienda y evaluación de la nutrición (accesibilidad a alimentos, en suficiencia, calidad y cantidad).

6. Desarrollo personal del trabajador son aquellos aspectos personales del trabajador que se relacionan con su trabajo y estos incluyen logros, expectativas de mejora y seguridad personal (Urgiles, 2017).

Se describen tres ámbitos importantes, que se relacionan con cada una de las dimensiones anteriormente mencionadas:

1. **Carga de trabajo:** referido a la percepción del trabajador respecto a las demandas de su trabajo, bajo los indicadores: cantidad de trabajo, prisas y agobios, presiones por la cantidad de trabajo o para mantener su calidad. Estos se miden, a través de:

- Cantidad de trabajo,
- Presión percibida para mantener la cantidad de trabajo,
- Presión percibida para mantener la calidad de trabajo,
- Prisas y agobios por falta de tiempo, conflictos con sus pares,
- Falta de tiempo para el desarrollo de su vida personal,
- Incomodidad física en el desarrollo de las actividades laborales,
- Carga de responsabilidad,
- Interrupciones molestas,
- Esfuerzo emocional,
- Sentimiento negativo que el trabajo ocasiona a la salud del (Farias y Shocron, 2016; Urgiles, 2017).

Motivación intrínseca: describe la motivación personal debido a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada, dirigida a la satisfacción profesional. En esta dimensión se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo; tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- Ganas de esforzarse,
- Apoyo familiar,
- Ganas de ser creativo,
- Capacitación laboral necesaria,
- Sentirse capacitado para la labor asignada,
- Reconocimiento de terceros por el trabajo efectuado,

- Capacidad de desconectarse al terminar la jornada laboral,
- Claridad de sus labores al ejecutarlas,
- Sentirse orgulloso por su trabajo,
- Apoyo de sus compañeros (Farias y Shocron, 2016; Urgiles, 2017).

2. **Apoyo directivo:** se refiere al respaldo emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Son considerados aspectos referentes a la posibilidad de expresión de sentimientos relacionados con el trabajo, autonomía o libertad de decisión, satisfacción con el sueldo, variedad del trabajo, reconocimiento del esfuerzo, oportunidad de promoción, apoyo de los jefes o compañeros y posibilidad de ser creativo. Medidos a través de:

- Satisfacción con el tipo de trabajo,
- Satisfacción con el sueldo, posibilidad de promoción,
- Reconocimiento del esfuerzo,
- Apoyo de los jefes,
- Apoyo de sus pares,
- Posibilidad de ser creativo,
- Información recibida de los resultados por el desempeño laboral,
- Oportunidad de expresar pensamientos y necesidades,
- Sentimiento de autonomía o libertad de decisión,
- Variedad del trabajo,
- Posibilidad de ser escuchado (Farias y Shocron, 2016; Urgiles, 2017).

Farias y Shocron (2016) después de analizadas las tres dimensiones anteriores consideran que un trabajador que estimule su autonomía genera oportunidad para la creatividad laboral y reconocimiento de sus logros, necesariamente está contribuyendo a reforzar la autoestima y la identidad de su fuerza laboral. Lo contrario, plantea una disminución de este componente que, a nuestro modo de ver, configura una problemática que no puede ser dejada a un lado.

2.2.7 Criterios para evaluar la Calidad de Vida Laboral

Para tener en cuenta una idea más clara y precisa de lo que corresponde al aumento de la calidad de vida en el trabajo se consideran los siguientes aspectos:

- **Enriquecer los trabajos:** Implica un gran uso de factores que intentan motivar al trabajador en vez de solo mantener sus sentimientos satisfechos hacia el trabajo. Básicamente el enriquecimiento del trabajo es una forma de cambio o mejora para que el trabajador esté más motivado brindándole la oportunidad de recibir un reconocimiento, logro, crecimiento y responsabilidad, aumentando su competitividad (Farias y Shocron, 2016).

- **Obtener carga vertical y horizontal:** La carga vertical: Implica enriquecer el trabajo, desde el nivel de mando se determina las actividades que se realizan en los niveles de ejecución según su capacidad, es decir, el gerente analiza qué labores se pueden delegar en los empleados para que estos las efectúen. La carga horizontal: Algunas labores se pueden distribuir en niveles operacionales haciendo que sea más significativo y responsable, así como menos monótono (Farias y Shocron, 2016).

- **Creando trabajos completos:** Representa el proceso de incrementar la complejidad de un trabajo para recurrir a las necesidades que los trabajadores tienen, para hacer uso de sus habilidades y puedan satisfacer sus objetivos personales de autoestima y dignidad. La aplicación de esta técnica tendrá más éxito si se escucha las sugerencias de los empleados cuando quieren un gran reto en su trabajo (Farias y Shocron, 2016).

- **Rotación de trabajo, entrenamiento cruzado y habilidades múltiples:** Es el cambio de empleados de un trabajo a otro dentro de la misma organización por cortos períodos de tiempo, puede reducir el aburrimiento. Esto también les permite adquirir una variedad de conocimientos más amplios y un entendimiento de las operaciones de la organización lo cual les puede ayudar para sus ascensos. Se encuentra también el entrenamiento cruzado para los trabajadores de una producción a otra, como también las habilidades múltiples la cual le permite al empleado conocer más y mejor las diferentes funciones que se llevan a cabo en la organización (Farias y Shocron, 2016).

▪ **Reconocimiento y elogios:** Los elogios constantes, sinceros y el reconocimiento tienen un efecto significativo en la calidad de vida en el trabajo del empleado; siente mayor motivación cuando su esfuerzo es reconocido y apreciado. El esfuerzo positivo se puede dar a través de palabras, tacto y otras acciones tales como: una mirada, una sonrisa, etc (Farias y Shocron, 2016).

▪ **Pago extra:** El ausentismo excesivo puede ser un problema serio para muchos jefes, para desalentar el ausentismo y los retrasos para llegar al trabajo algunas organizaciones premian a sus empleados a través de un programa de pago extra a los que cumplen con su horario (Farias y Shocron, 2016).

▪ **Modificando en el ambiente de trabajo:** Algunas empresas logran mejorar la calidad de vida en el trabajo modificando al ambiente laboral, esto se logra aplicando en conjunto las sugerencias que ellos mismos hacen saber, por lo tanto, los miembros del equipo son más productivos cuando pueden elegir a sus compañeros de trabajo para formar grupo, así como también aceptan nuevas ideas cuando tienen un liderazgo efectivo. Los empleados generalmente prefieren tener un grado de contacto social entre sí, la oportunidad de charlas le sube la moral, especialmente en trabajos repetitivos que requieren de mucha concentración mental (Farias y Shocron, 2016).

2.2.7 Calidad de vida del personal de enfermería

En relación a la CVT de los profesionales del área de la salud, ésta debería ser óptima, ya que aparentemente cuentan con los conocimientos y los medios necesarios para prevenir riesgos y realizar acciones de auto-cuidado en todas las esferas del ser humano. Diversos estudios demuestran que esta afirmación está lejos de ser una realidad, ya que dentro del grupo de los que laboran en el área de la salud, existen múltiples problemáticas y en el caso específico del personal de Enfermería se han desarrollado patologías tales como síndrome de Burnout (Valdés y Galicia como se cita en Quintana et al., 2015), conflictos

relacionados a la violencia dentro de las instituciones de salud, índices de pobre satisfacción laboral (Bernat, Izquierdo, Jiménez, Bardón y Casado como se cita en Quintana et al., 2015

La calidad de la vida laboral hace referencia a la satisfacción de un empleado con el entorno laboral, muestra la relación entre los empleados y su entorno de trabajo físico, social y económico, que cubre los sentimientos de un empleado acerca de las diversas dimensiones del trabajo; el autor considera que una alta CVL es fundamental para las organizaciones de salud para atraer y retener empleados calificados, comprometidos y motivados (Mohammed, 2013).

Khera (2015), en su estudio sobre impacto de calidad de vida laboral en la satisfacción profesional, con un enfoque empírico en enfermeras del hospital del Gobierno de Chandigarh, India, expresa que la calidad de vida laboral debe considerar a las personas como un activo de la organización y no como un costo, además asegura que las personas tienen un mejor desempeño cuando se les permite participar en la administración de su trabajo y tomar decisiones. Este enfoque motiva a las personas a satisfacer no sólo sus necesidades sino también sus aspectos sociales y psicológicos.

En un trabajo de Moreno et al (2013), en el que estudió la influencia de factores sociodemográficos, laborales y profesionales en la percepción de enfermería sobre el entorno de práctica en Atención Primaria de Salud, muestra que el apoyo de los gestores enfermeros/as es el factor con mejor valoración del entorno de la práctica. Además, las enfermeras con cargo de responsabilidad y aquellas que tienen mayor formación tienen una mejor percepción de su entorno laboral. Con la finalidad de promover entornos magnéticos, entornos saludables que, además que fomentar la salud y la calidad de vida de los profesionales, optimicen la provisión de cuidados y mejoren los resultados en salud, es una oportunidad que no debemos desaprovechar.

En el Ecuador son escasos los estudios que hayan medido la calidad de vida laboral en el personal de enfermería.

2.3 Prevención de riesgos laborales

Se entiende por prevención el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad (...) con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. Para prevenir los riesgos derivados del trabajo y mejorar las condiciones de trabajo se dispone de técnicas o especialidades preventivas: seguridad en el trabajo, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada y medicina del trabajo (Muñoz, 2015).

La prevención de riesgos laborales tiene como objetivo reducir la probabilidad de ocurrencia de un daño al trabajador durante su jornada de trabajo.

2.3.1 Importancia de la prevención de riesgos laborales

La Prevención de Riesgos Laborales es fundamental por el mero hecho de que su implantación y la correcta ejecución de la misma ayuda a eliminar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, facilita el trabajo en condiciones seguras, permite el cumplimiento de las normas vigentes para evitar posibles sanciones, mejora la gestión de la empresa y la satisfacción de los trabajadores y la motivación aumentando la productividad y beneficios de la empresa (Muñoz, 2015).

Muñoz (2015) plantea que todas las instituciones que tengan contratado, al menos, a un trabajador por cuenta ajena o asalariado deberán cumplir con las disposiciones en materia de Prevención de Riesgos Laborales marcadas por la Ley y esto con independencia del número total de trabajadores y de los servicios prestados por la empresa. Así, las obligaciones principales de los directivos en materia de Prevención de Riesgos Laborales son:

1. Proteger la seguridad y salud de sus trabajadores con todos los medios a su alcance y en todos los aspectos relacionados con el trabajo cumpliendo con las obligaciones que se recogen expresamente en la normativa de prevención.

2. Conocer los riesgos de su empresa y cómo éstos pueden afectar a sus trabajadores.

3. Planificar y establecer las medidas para evitar o minimizar los riesgos facilitando al trabajador la información, formación y los medios adecuados propiciando su participación (Muñoz, 2015).

Por otra parte, considera que los trabajadores, deben velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas personas a las que puedan afectar su actividad profesional a causa de sus actos u omisiones en el trabajo. Así, deberán utilizar correctamente los medios y equipos de protección y los dispositivos de seguridad existentes, informar inmediatamente al superior jerárquico directo y a los encargados de la gestión de la prevención sobre cualquier situación de riesgo que detecten, contribuir al cumplimiento de las obligaciones en materia preventiva y cooperar con el empresario para que éste garantice unas condiciones de trabajo seguras (Muñoz, 2015).

2.3.2 Medidas de prevención de riesgos en enfermería

Todos los riesgos citados en párrafos anteriores pueden prevenirse de forma exitosa con planes de prevención adecuados. Estos planes deben incluir las siguientes medidas (Navarro, 2019):

- Promover un ambiente de trabajo confortable, limpio y bien organizado.
- Realizar cambios posturales y micro pausas activas durante la jornada (unos sencillos estiramientos en el descanso pueden prevenir la aparición de lesiones).
- Deshacerse correctamente de todos los residuos, impidiendo que se rebase el nivel de llenado de cualquier contenedor.
- Establecer un plan de vigilancia activa de la salud del trabajador, con reconocimientos médicos periódicos y una especial atención a trabajadores sensibles (embarazadas, lactantes...)
- Usar Equipos de Protección Personal adecuados al procedimiento (guantes, mascarilla, bata y gafas protectoras), así como equipos de protección colectiva (campanas y cabinas de seguridad) en el lugar de trabajo.

- Tener una higiene adecuada en la consulta, lavándose las manos con asiduidad (al menos antes y después de cada procedimiento).
- Hacer campañas de vacunación preventiva frente a los riesgos biológicos.
- Establecer una buena organización y un buen ambiente de trabajo para evitar la sobrecarga y disminuir los riesgos psicológicos (Navarro, 2019).

2.1.1 Marco conceptual

Condiciones de trabajo

Cualquier característica del trabajo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.

Riesgo laboral

Posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. El riesgo laboral se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes.

Factor de riesgo

Elemento que, estando inevitablemente presente en las condiciones de trabajo, puede desencadenar un menoscabo en el nivel de salud del trabajador. Los factores de riesgo tienen una relación o dependencia directa de las condiciones de seguridad.

Salud

La OMS (20006) afirma que la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

Daños derivados del trabajo

Enfermedades, patologías o lesiones producidas con motivo u ocasión del trabajo. Pueden ser:

- Accidentes de trabajo.
- Enfermedades profesionales.
- Otras enfermedades y patologías relacionadas con el trabajo.

Calidad de vida laboral

Una persona tiene una buena calidad de vida laboral cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo. Numerosos estudios definen conceptos relacionados con el clima y la calidad de vida laboral, pudiendo definir la Satisfacción Laboral como “un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto como la respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo” (Varela et al citado en Cañón y Galeano, 2013), Calidad de Vida Profesional (CVP), “es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas (Cañón y Galeano, 2013).

2.1.2 Antecedentes investigativos

Como referencias investigativas del tema está la de Mármol y Cruz (2019) realizaron un estudio titulado “Factores relacionados con la calidad de vida profesional de un grupo de enfermeras de Teruel” con el objetivo de conocer qué factores influyen en la calidad de vida profesional, mediante un estudio descriptivo transversal en el que participaron 150 enfermeras de la ciudad de Teruel, de las cuales la mitad trabajaban en Atención Primaria y la otra mitad en Atención Especializada, utilizando el cuestionario CVP-35, compuesto por 35 ítems tipo Likert y previamente validado en España con un alfa de Cronbach de 0,81, como resultado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas para algunos ítems en función del nivel asistencial donde se desarrollaba la actividad del profesional y en función del turno y concluyen que se puede afirmar que son los profesionales que trabajan en hospital y que tienen turno rotatorio

los que se sienten menos respaldados por la dirección del centro, los que refieren más carga de trabajo y los que menor motivación intrínseca tienen.

Entre otros antecedentes está el de Grimaldo y Bossio (2015) en el artículo titulado “Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima” con el objetivo de determinar la relación que existe entre calidad de vida profesional y sueño en un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, mediante un diseño correlacional, en una muestra conformada por 198 participantes, utilizando como instrumento la Escala de Calidad de Vida Profesional CVP-35 de Cabezas y un cuestionario de sueño y reposo diseñado para el presente estudio, en sus resultados encontró correlación entre calidad de vida profesional y sueño en el grupo de edad de 31 a 40 años (0.26), llegando a la conclusión que es probable que este grupo valore el sueño como aspecto importante para su calidad de vida profesional, lo cual podría estar influyendo en su desempeño laboral.

En el estudio de Frachi (2016) titulado “Factores que inciden en la calidad de vida del personal sanitario. estudio en un servicio de emergencias médicas”, realizado con el objetivo de establecer la relación entre las horas laborales, la calidad de vida profesional y el desgaste de los profesionales y funcionarios que se hallan expuestos a presenciar situaciones altamente traumáticas, mediante un estudio de tipo correlacional con alcance descriptivo, de corte transversal, en un hospital público de referencia en la ciudad de Asunción con los profesionales y personal administrativo implicados en la atención directa a pacientes, aplicaron como instrumentos el CVP-35, el CESQT y el Inventario de Desgaste por empatía y obtuvo como resultados una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el Desgaste Profesional obteniendo una correlación de Pearson de -0,18 entre Desgaste por Empatía y Calidad de vida y una correlación de Pearson de -0,29 entre Síndrome de Estar Quemado y Calidad de Vida aceptándose la hipótesis de que a mayor Síndrome de Estar Quemado y Desgaste por Empatía menor Calidad de Vida.

También otra investigación presentada es la de Hanzeliková, López, Pomares, Pardo y Paz (2011) bajo el título de “La calidad de vida profesional de

las enfermeras en geriatría” con el objetivo de conocer la calidad de vida profesional percibida por las enfermeras en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo, mediante un estudio descriptivo transversal y como población de estudio a todas las enfermeras asistenciales del hospital un total de 69 a las que le aplican el cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 y obtienen como resultados: en total se obtuvieron 45 respuestas (65,2%). La valoración global medida sobre la Calidad de Vida Profesional percibida es baja. En relación con las tres dimensiones valoradas la media más alta se encuentra en la “motivación intrínseca” con 7,08, la “carga de trabajo” con una media de 6,56, siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 5,59. En el análisis multivalente el apoyo directivo se mostró como el factor más influyente en la calidad de vida profesional con un 23%, seguido por la carga de trabajo con un 9 %; concluyendo que existe la percepción de baja calidad de vida profesional de las enfermeras. Con una adecuada motivación intrínseca, pero con cierta insatisfacción relacionada con la carga de trabajo y una escasa percepción de apoyo directivo. Los resultados obtenidos indican la necesidad de un cambio cultural organizativo basado en la participación, en la motivación y aumentando el apoyo directivo.

Finalmente, Morán (2009) en su artículo publicado y titulado “Riesgos laborales del profesional de enfermería en los quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales–Collique, febrero– agosto 2009” con el objetivo de determinar los riesgos laborales del profesional de enfermería en los quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales – Collique, Lima entre febrero y agosto de 2009, mediante un estudio de tipo descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal, utilizando una muestra conformada por todo el profesional de enfermería que labora en los quirófanos (20 profesionales) a los que se le aplicó un cuestionario con 27 preguntas, durante cinco días en los diferentes turnos, y obtienen como resultados: el personal de enfermería refirió estar más expuesto a sangre y sus componentes, líquido peritoneal y líquido amniótico. Las vías de entrada de los agentes infecciosos son la vía transcutánea y la conjuntival. También refirió que no existe un sistema de ventilación operativo dentro del quirófano, como tampoco sensores de ambiente que conserven una temperatura adecuada. Así mismo, expresaron estar más expuestas a formaldehído, glutaraldehído, propofol, yodo,

sevorane y formol. Durante su labor manifestaron que permanecen en una postura fija por tiempo prolongado sin realizar una pausa o descanso. Es común que realicen movimientos y/o adapten posturas forzadas que pueden producir lesiones y/o daño, llegando a la conclusión que el personal de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales–Collique tiene mayor exposición al riesgo biológico, seguido en orden de importancia por los riesgos físico, químico y ergonómico.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Los factores del entorno laboral influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, provincia Los Ríos, octubre 2019-marzo 2020.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de entorno laboral.

2.3.2 Variables Dependientes

Calidad de vida del personal de enfermería.

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
FACTORES DEL ENTORNO LABORAL	Se considera factor de riesgo de un determinado tipo de daño aquella condición de trabajo, que, cuando está presente, incrementa la probabilidad de la aparición del daño.	Riesgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> -En el servicio que realiza sus funciones se encuentra expuesto a ruidos fuertes. - Percibe temperatura elevada dentro del servicio en el que labora. -El área cuenta con sistema de iluminación adecuada. - En el área trabajo cuenta con sistema de ventilación adecuada. 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
		Riesgos químicos	<ul style="list-style-type: none"> -Contacto frecuente con contaminantes químicos. -Contacto con desinfectantes por más de 30 minutos. - Hay incumplimiento de las normas de bioseguridad para el uso de procedimientos químicos. - El uso de antisépticos le ha traído consecuencias desfavorables para su salud. - Ha experimentado reacción dérmica al contacto y uso de medicamentos. 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

			- Ha recibido capacitaciones sobre manejo de productos químicos.	
		Riesgo biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Periodicidad que tiene contacto directo con sangre u otros fluidos corporales - Hace uso de guantes para la ejecución de intervención en su área de labores. - Hace uso de mascarillas frente a procedimiento e intervenciones. - Haber sufrido accidentes por la manipulación de materiales punzocortantes. 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
		Riesgos ergonómicos	<ul style="list-style-type: none"> - Existe mobiliario adecuado en su servicio para el descanso del personal de enfermería - Padecer de dolor lumbar al término de la jornada laboral. - Permanece de pie durante el cumplimiento con sus funciones. - Mantener posturas inadecuadas cuando realiza su trabajo. 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
			<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia la ejecución de sus actividades le ocasiona estrés laboral. - Percibe que el trabajo ha cambiado su comportamiento y estilo de vida. 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p>

		Riesgos psicosociales	<ul style="list-style-type: none">- Percibe que en el área labora existe mal clima laboral.- Distingue sobrecarga laboral en la realización de su trabajo.- Se siente emocionalmente agotada por el trabajo que realiza.	Nunca
--	--	------------------------------	--	-------

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
CALIDAD DE VIDA PERSONAL DE ENFERMERÍA	Concepto multidimensional que se logra integrar en el momento en que la enfermera mediante su trabajo, bajo su propia percepción, ve cubierta sus necesidades personales.	Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el tipo de trabajo - Satisfacción con el sueldo - Posibilidad de promoción - Reconocimiento de mi esfuerzo - Apoyo de mis jefes - Posibilidad de ser creativo - Recibo información de los resultados de mi trabajo - Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto - Tengo autonomía o libertad de decisión - Variedad en mi trabajo - Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas 	Nada Algo Bastante Mucho
		Demanda de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de trabajo que tengo - Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo - Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo - Conflictos con otras personas de mi trabajo - Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo - Falta de tiempo para mi vida personal - Incomodidad física en el trabajo - Carga de responsabilidad - Interrupciones molestas 	Nada Algo Bastante Mucho

			<ul style="list-style-type: none"> - Estrés (esfuerzo emocional) - Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud 	
		Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación (ganas de esforzarme) - Apoyo de mis compañeros - Apoyo de mi familia - Ganas de ser creativo - Desconecto al acabar la jornada laboral - Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual - Capacitación necesaria para hacer mi trabajo - Mi trabajo es importante para la vida de otras personas - Lo que tengo que hacer queda claro - Me siento orgulloso de mi trabajo 	<p>Nada</p> <p>Algo</p> <p>Bastante</p> <p>Mucho</p>
		Calidad de vida de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Mala 	Porciento

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Se emplearon los métodos de análisis teórico y técnicas empíricas. Entre los primeros se ampliaron los métodos: de inducción-deducción, ya que permitió centrarse en la situación de la calidad de vida en el personal de enfermería, analizando de forma precisa todo lo relacionado con su entorno laboral que pudiera propiciar riesgos para su salud. Además, se hizo posible todo el desarrollo de la investigación en tanto se realizó un proceso reflexivo, mediante el método de análisis-síntesis por parte de las investigadoras que permitió arribar a conclusiones sobre el fenómeno que se estudió y elaborar una propuesta alternativa para la mejoría de la situación detectada con respecto al entorno laboral del personal de enfermería, se utilizó la encuesta.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de la investigación según la medición de las variables se realizó con un enfoque cuali-cuantitativo, en su modalidad de campo, lo que permitió analizar la realidad de esta problemática en su contexto natural, ofreciendo amplitud de criterios a lo largo de del proceso de la investigación y cuantitativo ya que se basa en datos estadísticos que tomamos de cierta población, a la vez que describe y analiza las variables que se van a investigar.

3.3 Tipo de Investigación

De acuerdo al propósito del proyecto es una investigación científica aplicada porque se enfocó en resolver problemas prácticos en el lugar de investigación, de campo porque se recogió la información en el mismo sitio donde ocurre el problema. Según el nivel de estudio estuvo a nivel descriptivo porque se analizaron los factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería. De acuerdo a la dimensión temporal es un

estudio transversal ya que se almacenaron los datos y se analizaron en un solo momento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Como técnica de obtención de información directa se utilizó la encuesta y la observación científica no estructurada y directa. La encuesta fue aplicada a los profesionales de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

3.4.2 Instrumento

Se aplicó un cuestionario incluyendo una escala de evaluación de riesgos laborales y de calidad de vida del personal de enfermería (cuestionario CVP-35 (Calidad de Vida Profesional global percibida) que ha sido ajustado para este estudio, se objetiva su validez, fiabilidad y sensibilidad al compararlo con un estudio previo de validación, utilizado por Farias y Shocron (2016). Fue validado por expertos en la temática, y cumplió con las características de ser económica, fácil de aplicar y aceptable para los participantes de este estudio.

El cuestionario de evaluación de riesgos laborales será evaluado mediante las dimensiones “Siempre” o máximo de veces que se ha presentado una situación laboral riesgosa, “A veces” o regular de veces se presenta una situación laboral riesgosa y “Nunca”, ninguna vez que se presenta una situación laboral riesgosa.

El cuestionario de Calidad de Vida Profesional valora 3 dimensiones: Apoyo directivo, Demandas en el trabajo y Motivación Intrínseca. Además, consta de 2 ítems que valoran la Calidad de Vida Profesional percibida y la Capacidad para desconectar tras la jornada de trabajo según la valoración de Frachi (2016) al utilizarla en su estudio. Las respuestas tienen una escala de 1 a 10, a la que se superponen, como ayuda, las categorías “nada” (valores 1 y 2), “algo” (valores 3, 4 y 5), “bastante” (valores 6, 7 y 8) y “mucho” (valores 9 y 10) (Frachi, 2016).

Al finalizar el análisis de los datos recogidos y vaciados en un archivo Excel, se realizó la evaluación de las tres dimensiones por las categorías más votadas de acuerdo a la puntuación ofrecida por el personal de enfermería.

Para la categorización de la Calidad de Vida Percibida, no se incluyeron las respuestas con resultados 5, tomando a esta cifra como no significativa para la investigación. Clasificando al personal de enfermería que contesten por debajo de 4 como, “mala” percepción, y por encima de 6 “buena” percepción; la cual varía según las diferentes dimensiones estudiadas.

Se recogió información, además, sobre diversas variables demográficas y profesionales como sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel de especialización y antigüedad en el trabajo en la institución.

Todas las variables a utilizar aparecen recogidas en la encuesta y quedaron clasificadas como sigue:

Dependientes: calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia (cualitativa)

Independiente: factores del entorno laboral (cuantitativa).

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población, objeto del estudio, estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo

3.5.2 Muestra

Por tratarse de una población finita se realizó un muestreo no probabilístico intencional, estableciendo ciertos criterios de inclusión y exclusión definidos por las investigadoras, quedó constituida la muestra por 40 profesionales de enfermería.

La muestra finita es aquella que indica que es posible alcanzarse al contar, y que posee o incluye un número limitado de medidas y observaciones. En general se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa (Sautu et al., 2014).

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería, que desarrolla actividades asistenciales.
- Estar vinculados al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.
- Tener como mínimo seis meses de antigüedad en la institución.
- Que acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Los participantes que a pesar de haber firmado el consentimiento informado desistan de participar en el estudio.
- Personal de enfermería que esté de vacaciones o licencia en el momento de aplicar el instrumento.
- Personal de enfermería que tenga cargos administrativos o de jefatura de enfermería.

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadora	Ligia Mishell Cedeño Guerrero Evelyn Jeomara Cañizares Cruz
Asesor del proyecto de investigación	Lcdo. Norge Naranjo Torres

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	5
Copias	10
Anillados	5
Equipo de informática	10
Material de escritorio	5
Alimentación	25
Movilización y transporte	20
Total	100

3.8 Plan de tabulación y análisis de datos

Se realizó el análisis de los datos en relación con los objetivos planteados en el estudio, mediante cómputo de sumas, frecuencias y promedios de la información obtenida a partir de las encuestas realizadas al grupo poblacional del estudio, los cuales se tabularon y digitalizaron para elaborar una matriz de datos.

3.8.1 Base de datos

La matriz de datos se efectuó en una hoja de cálculo lo cual permitió procesar la información y se realizaron copias de seguridad en dispositivos externos de almacenamiento.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El programa Excel del paquete office se empleó para el procesamiento de los datos recopilados de ambos cuestionarios, sobre la base de un computador personal con Windows 10. Los resultados se muestran en cuadros simples de doble entrada.

Los métodos estadísticos-matemáticos contribuyeron a tabular y procesar los datos empíricos que se lograron, empleando la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables. La interpretación de los resultados se empleó para proporcionar el sustento de obtención de las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Tabla 1. Grupo de edades.

Grupo de Edades	N°	Porcentaje
19-28 años	7	17,5%
29-38 años	20	50%
39 y más	13	32,5%
Total	40	100 %

Las edades del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, de Quevedo, estudiados se encuentran en un rango de 19 a 40 y más años, donde las edades más frecuentes fueron 20-38 años (50%), seguidos de los de 39 y más (32,5%), datos que se presentan en la tabla 1.

Tabla 2. Género de personal de enfermería.

Género	N°	Porcentaje
Femenino	36	90%
Masculino	4	10%
Total	40	100 %

En la tabla 2 relacionada con el género nos muestra que en la muestra de estudio predomina el género femenino en un 90%.

Tabla 3. Nivel de formación personal.

Nivel de formación	N°	Porcentaje
Lic. de enfermería	33	82,5%
Téc. de Enfermería	4	10%
Auxiliar de enfermería	2	5%
Total	40	100 %

Con relación al nivel de formación del personal de enfermería que participó en el estudio predominó el licenciado en enfermería con un 82,5%, seguido de los técnicos de enfermería con un 10% y solo un 5% está formado por auxiliares de enfermería.

Tabla 4. Estado civil personal.

Estado civil	N°	Porcentaje
Soltero (a)	8	20%
Casado (a)	13	32,5%
Unión libre	18	45%
Otro	1	2,5%
Total	40	100 %

Al observar la tabla 4 relacionada con el estado civil del personal de enfermería se halló que el 45% estaban en unión libre seguidas de los casados (as) con un 32,5%, los solteros (as) estuvieron representados con el 20%.

Tabla 5. Número de hijos.

Número de hijos	N°	Porcentaje
Uno	3	7,5%
Dos	11	27,5%
Tres	19	47,5%
Más de tres	7	17,5%
Total	40	100 %

En la tabla 5 se puede apreciar el resultado del número de hijos del personal de enfermería, donde se encontró que la mayoría tiene hijos y con mayor predominio las que tienen tres (47,5%) y dos (27,5%).

Tabla 6. Antigüedad en el servicio.

Antigüedad en el servicio	N°	Porcentaje
De 1-5 años	2	5%
De 6-10 años	4	10%
De 11-15 años	8	20%
De 16-20 años	16	40%
Más de 21 años	10	25%
Total	40	100 %

Con relación a la variable antigüedad en el servicio, observamos que la mayoría de los participantes en el estudio tienen un elevado número de años en el servicio de ginecología y obstetricia, entre 16-20 años de servicio el 40%, le siguen los de más de 21 años (25%) y los que tienen de 11-15 años con un 20%, dato que se refleja en la tabla 6.

Tabla 7. Condición laboral.

Condición laboral	N°	Porcentaje
Enf de planta	10	25%
Contrato	14	35%
Reemplazante	1	2,5%
Nombrado	15	37,5%
Total	40	100 %

Al analizar en la tabla 7 la condición laboral, se halló que el 37.5% es nombrada, el 35% por contrato, el 25% son profesionales de enfermería de planta y 1 (2,5%) como reemplazante.

Tabla 8. Riesgos físicos.

RIESGOS FÍSICOS	Siempre		A veces		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
En el servicio que realiza sus funciones se encuentra expuesto a ruidos fuertes	0	0	2	5%	38	95%
Percibe temperatura elevada dentro del servicio en el que labora	1	2,5%	4	10%	35	87,5%
Observa que el área cuenta con sistema de iluminación adecuada	39	97,5%	1	2,5%	0	0%
Cuenta su área trabajo con sistema de ventilación adecuada	40	100%	0	0%	0	0%

En la tabla 8 se puede observar los datos resultantes de los factores del entorno físico que influyen en la calidad de vida de las enfermeras, dentro de estos se identificaron, la exposición a ruidos a veces en un 5%, así como la percepción de temperaturas elevadas (2,5% siempre y 10% a veces), el 2,5% reconoce que solo a veces el sistema de iluminación es adecuado.

Tabla 9. Factores de riesgos químicos.

RIESGOS QUÍMICOS	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Considera Usted que tiene contacto frecuente con contaminantes químicos	1	2,5%	18	45%	21	52,5 %
Tiene contacto con desinfectantes por más de 30 minutos	5	12,5%	15	37,5%	20	50%
Hay incumplimiento de las normas de bioseguridad para el uso de procedimientos químicos	6	15%	9	22,5%	25	62,5%
El uso de antisépticos le ha traído consecuencias desfavorables para su salud	3	7,5%	17	42,5%	20	50%
Ha experimentado reacción dérmica al contacto y uso de medicamentos	3	7,5%	15	37,5%	22	55%
Con qué regularidad ha recibido capacitaciones sobre manejo de productos químicos	4	10%	13	32,5%	23	57,5%

El análisis de los factores de químicos nos muestra que más del 40% considera que tiene contacto frecuente con contaminantes químicos, el 37,5% a veces tiene contacto con desinfectantes por más de 30 min y el 12,5% lo hace siempre; en el 22,5% a veces se incumplen las normas de bioseguridad para el uso de procedimientos químicos, seguidos de un 15% que lo hace siempre; para el 50% el uso de antisépticos le ha traído consecuencias desfavorables para su salud; a veces el 37,5% ha experimentado reacciones dérmicas al contacto y uso de medicamentos y el 7,5% siempre lo experimenta. Para concluir hay que señalar que el 57,5% nunca recibe capacitaciones sobre manejo de productos químicos.

Tabla 10. Riesgos biológicos.

RIESGOS BIOLÓGICOS	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Periodicidad tiene contacto directo con sangre u otros fluidos corporales	0	0%	23	57,5%	17	42,5%
Hace uso de guantes para la ejecución de intervención en su área de labores	27	67,5%	13	32,5%	0	0%
Frecuencia que hace uso de mascarillas frente a procedimiento e intervenciones	35	87,5%	5	12,5%	0	0%
Ha sufrido accidentes por la manipulación de materiales punzocortantes	2	5%	16	40%	22	55%

En cuanto a los riesgos biológicos, el 57,5% del personal de enfermería respondió que a veces tiene contacto directo con sangre u otros fluidos; el 32,5% a veces hace uso de guantes para la ejecución de intervenciones en su área de trabajo; el 12,5% solo a veces usa mascarilla frente a algunos procedimientos e intervenciones. Además, el 40 % respondió que a veces ha sufrido accidentes por la manipulación de materiales punzocortantes y un 5% siempre, dato que se representa en la tabla 10.

Tabla 11. Riesgo ergonómico.

RIESGO ERGONÓMICO	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Existe mobiliario adecuado en el servicio para el descanso del personal de enfermería	36	90%	4	10%	0	0%
Ha padecido de dolor lumbar al término de la jornada laboral	31	77,5%	6	15%	3	7,5%
Con qué frecuencia permanece de pie durante el cumplimiento con sus funciones	36	90%	3	7,5%	1	2,5%
Mantiene posturas inadecuadas cuando realiza su trabajo	31	77,5%	6	15%	3	7,5%

Al describir los resultados del riesgo ergonómico, se halló que el 77,5% ha padecido de dolor lumbar al término de la jornada laboral y el 15% a veces; el 90% respondió que permanece de pie durante el cumplimiento con sus funciones

y el 77,5% mantiene posturas inadecuadas cuando realiza su trabajo y el 15 % a veces también, estos datos están representados en la tabla 11.

Tabla 12. Riesgo psicosocial.

RIESGO PSICOSOCIAL	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con qué frecuencia la ejecución de sus actividades le ocasiona estrés laboral	33	82,5%	7	17,5%	0	0%
Percibe que su trabajo ha cambiado su comportamiento y estilo de vida	22	55%	13	32,5%	5	12,5%
Percibe que en su área laboral existe mal clima laboral	11	27,5%	27	67,5%	2	5%
Distingue sobrecarga laboral en la realización de su trabajo	11	27,5%	24	60%	5	12,5%
Se siente emocionalmente agotado por el trabajo que realiza	30	75%	9	22,5%	1	2,5%

En la tabla 12 se observan los riesgos psicosociales que influyen en la calidad de vida del personal de enfermería, el 82,5% refirió que siempre la ejecución de sus actividades le ocasiona estrés y el 17,5% respondió, a veces; el 55% respondió que siempre percibe que su trabajo ha cambiado su comportamiento y su estilo de vida, seguido de un 32,5% que refirió a veces. Del total de profesionales el 67,5% refiere que a veces logra percibir que en su área de trabajo existe un mal clima laboral y por último el 60% a veces distingue sobrecarga laboral, seguidas del 27,5% que lo distinguen siempre.

Tabla 13. Calidad de Vida Laboral del personal de enfermería.

Variable	N	%
----------	---	---

Calidad de vida profesional	Demanda de trabajo	Bastante	20	50%
		Mucho	10	25%
		Algo	9	22,5%
		Nada	1	2,5%
	Apoyo Directivo	Bastante	19	47,5%
		Algo	13	32,5%
		Mucho	8	20%
	Motivación Intrínseca	Mucho	28	70%
		Bastante	12	30%
	Calidad de vida	Bastante	15	37,5%
		Mucho	14	35%
		Algo	10	25%
Nada		1	2,5%	

Para analizar la percepción de calidad de vida del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, se utilizó el cuestionario CVP-35, en la tabla 13 se puede observar con respecto a las dimensiones de calidad de vida laboral, que el 50% refiere tener bastante demanda de trabajo y un 25 % mucha; en relación con el apoyo directivo el 72.5% refirió tener bastante apoyo y el 32,5% algo; en cuanto la motivación intrínseca el 70% del personal de enfermería respondió mucha, seguida del 30% que respondió bastante y respecto a la calidad de vida el 37,5% refirió bastante, mucho el 35% y algo el 25%, datos que se representan en la tabla 13.

4.2 Análisis e interpretación de datos

La mayoría de los participantes están en la etapa de adultez temprana, no es fácil de determinar de forma precisa cuando inicia y cuando termina porque depende de muchos factores como la salud, el estado físico general, la alimentación, los hábitos de vida, etc., aunque en esta etapa se observa plenitud biológica, aprendizaje de alto nivel, en esta etapa de la vida humana la frecuencia

de enfermedad comienza a elevarse si no se lleva un estilo de vida saludable; si en esta etapa coexisten factores como estrés, obesidad y tabaquismo, entre otros, aumenta el riesgo de depresión, ansiedad, afecciones cardíacas y cáncer. Con estas valoraciones de Quintana et al., (2015) con las que coincidimos en nuestro estudio.

Generalmente en los servicios de enfermería predomina el género femenino, coincidiendo con los resultados de Quintana et al., (2015), otros autores plantean que es una profesión de una denominación intrínsecamente femenina situación que se relaciona con las características de las actividades que realizan como: el cuidado de las personas, acción desarrollada a través de la historia en la esfera privada o espacio femenino, contrario a los espacios públicos donde las acciones son efectuadas mayoritariamente por hombres, incluso en la actualidad como lo plantea (Bernal y Arrollo, 2011). Las enfermeras deben compatibilizar la vida laboral y la familiar, porque al concluir su jornada laboral llegan a sus hogares y extienden su función gestionando los cuidados y atención de los hijos, aumentando la sobrecarga de trabajo con los quehaceres de la casa, etc.

El resultado del nivel de formación personal donde es mayor el número de licenciados en enfermería, se puede atribuir a los nuevos conceptos de las instituciones de salud de contratar personal con mayor calificación, atribuyéndole así mayor calificación institucional por las autoridades evaluadoras y con ello mejor calidad en la atención de enfermería que se brinda. Los resultados encontrados en esta investigación son similares a los descritos por Quintana et al. (2015).

Consideramos que no es influyente el estado civil con la calidad de vida en el personal de enfermería. En nuestro estudio no encontramos correlación con los resultados de Araque y Rodríguez (2016) donde la variable estado civil tampoco mostró diferencias significativas para la Calidad de Vida Profesional entre los grupos soltero y casado, sin embargo, con el estudio de Quintana et al. (2015) encontramos similitud.

A propósito del número de hijos de los profesionales de enfermería, se considera que la responsabilidad del cuidado de los hijos podría influir en la calidad de vida profesional, ya que por causa de la atención de los hijos pueden presentar licencias médicas por enfermedad, reuniones en las instituciones educativas, etc.

En el estudio de Zavala et al (2016) en el caso de la variable antigüedad se observa que se relaciona de forma estadísticamente significativa con la dimensión de administración del tiempo libre, solo en el caso de las mujeres, es decir, a mayor antigüedad mejora la administración del tiempo libre. Además, la antigüedad en el centro de trabajo es concordante con la edad promedio de los sujetos de estudio, así como con los años de desempeño en la profesión. La profesión de enfermería es ejercida por personas de diversa formación que va desde nivel básico hasta posgrado, la categoría de enfermera general que engloba personas con distinta formación se encontró con buena calidad de vida profesional (Sosa et al., 2010).

Otro análisis es que pudiéramos pensar, *a priori*, que, a mayor tiempo de trabajo en un servicio, el personal de enfermería podría tener una mejor calidad de vida profesional, debido al posible reconocimiento profesional, mejoras en las condiciones laborales por antigüedad en el puesto, etc. Sin embargo, nuestro estudio, el de (Araque y Rodríguez, 2016; Quintana et al., 2015) no concuerdan con la hipótesis anterior.

Al valorar las respuestas que definen los factores físicos que influyen en la calidad de vida del personal de enfermería, la percepción de temperaturas elevadas dentro del área de ginecología y obstetricia fue la respuesta de mayor por ciento, esta categoría, puede perturbar la calidad de la atención que se brinda, así como el bienestar psicológico de los trabajadores, además, generar transmisión cruzada de gérmenes.

El riesgo químico es uno de factores a los que están expuestos los trabajadores con mayor cotidianidad, debido a que el tiempo de contacto y la

exposición son frecuente (González, 2019). Las lesiones ocasionadas por los riesgos químicos son producto de sustancias tóxicas que comprenden su composición conllevando a enfermedades ocupacionales a futuro, una de las complicaciones que puede presentar el personal de Enfermería es el cáncer cutáneo (Soto y Victoria, 2019).

En otras de las dimensiones analizadas la exposición directa con sangre u otros fluidos corporales y el haber sufrido accidentes por la manipulación de materiales punzocortantes estuvieron dentro de los factores de riesgo biológicos señalados por el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia. La situación señalada por los encuestados podría deberse a que no se cumplen las medidas de precaución protocolizadas en enfermería, resultado este que coincide con un por ciento de esta población que no utiliza algunos medios de protección como guantes y mascarillas durante los procedimientos que se realizan en esta área.

Para el manejo de las personas hospitalizadas en una institución hospitalaria, además del equipo interdisciplinario, es necesaria la intervención del personal de enfermería, quien realiza una serie de procesos, procedimientos y actividades relacionadas con el traslado de peso, que se constituyen en factores de riesgo, de manera que ciertas condiciones ergonómicas inadecuadas facilitan su aparición (Prieto y López, 2015). Es así como en el desarrollo de sus actividades este personal realiza maniobras que implican posturas de inclinación y/o levantamiento de pacientes varias veces al día, lo que les produce molestias o dolor local y restricción de la movilidad, que pueden obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o en otras tareas de la vida diaria (Prieto y López, 2015).

En este estudio, a pesar de las afirmaciones del personal de enfermería encuestado que a veces existe mobiliario adecuado en el servicio para el descanso del personal de enfermería, del total de encuestados más del 80% ha padecido de dolor lumbar al término de la jornada laboral y mantienen posturas inadecuadas cuando realizan su trabajo. Por otro parte, más del 90% refiere permanecer de pie durante el cumplimiento con sus funciones, hallazgo similar fue encontrado por Prieto y López (2015) que, evaluando la carga física, los

participantes de la investigación reportaron que la postura principal adoptada durante la jornada laboral fue mixta (bípeda y sedente) en 56,8% y bípeda en 38,7%. Este autor también planteó que cerca de la mitad de los participantes en su estudio manipula pesos superiores a los permitidos y realiza posturas forzadas y antigraavitacionales, exponiéndose a desarrollar sintomatología o un trastorno musculoesquelético, y la espalda es la zona del cuerpo más afectada.

El profesional de salud se enfrenta a constantes desafíos y altas demandas tanto por parte del sistema como de las personas a las que asiste, el entorno de estrés al que se hallan sometidos puede perturbar la calidad del servicio que estos suministran, debido a la posible afectación de su salud mental (Frachi, 2016). En el ámbito profesional están presentes ciertas condiciones laborales con las cuales interactúan los trabajadores generándose riesgos que pueden llegar a ser perjudiciales para su bienestar convirtiéndose en factores amenazantes de la salud física y mental de los mismos (Montes, 2014).

La exposición a los factores de riesgo psicosociales en enfermería se incrementa por las características propias de su trabajo y las condiciones del mismo, ya que el objeto del cuidado al ser humano lo realiza en ambientes hospitalarios y extra hospitalarios, desarrollando un gran número de funciones y responsabilidades en escenarios que exigen la convivencia con el sufrimiento, el dolor y la confrontación en la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales (Orozco et al., 2019).

A propósito de los factores de riesgo del entorno psicosociales, el personal de enfermería respondió que siempre y a veces ejecutar sus actividades le ocasiona estrés laboral, la mayoría percibe que su trabajo ha cambiado su comportamiento y estilo de vida, tienen percepción de un mal clima laboral en su área de trabajo, consideran que hay sobrecarga laboral en la realización de su labor y por último se sienten emocionalmente agotados por el trabajo que realizan, por estas razones Orozco et al (2019) considera que es necesario empoderar a los profesionales para que puedan identificar los estresores y controlarlos por medio de diferentes técnicas de manejo del estrés laboral; lo anterior promueve entornos laborales saludables y una mayor satisfacción en el

trabajo, con quién coincidimos. La no correspondencia de estas situaciones o acciones puede afectar la salud física y mental del personal de enfermería, influyendo en su calidad de vida y en el rendimiento laboral.

En cuanto a la percepción de los profesionales con respecto a sus ambientes de trabajo, los describen como lugares donde se vivencia una fuerte dosis de estrés a raíz de los insuficientes recursos humanos frente al constante incremento de la carga laboral (Muñoz, Rumie, Torres, Villarroel, 2015). También son caracterizados como portadores de un alto riesgo para la salud (Fernández y Paravic, 2003); (Muñoz et al, 2015) y poseedores de un alto grado de exposición a riesgos psicosociales y demandas psicológicas (Ceballos et al., 2015). Igualmente, los profesionales de Enfermería refieren estar inmersos en ambientes que exigen tomar decisiones complejas y requieren atención constante, lo cual ocasiona desgaste emocional y estrés (Ceballos et al., 2015).

En el análisis de la percepción de la calidad de vida por indicadores, el mejor evaluado fue la motivación intrínseca que resultó buena con excepción de la capacitación que reciben para realizar su trabajo, no obstante, los profesionales de enfermería, se perciben satisfechos con su desempeño laboral.

El indicador de demandas de trabajo se halló una elevada demanda de laboral referida por la mayoría del personal de enfermería del estudio, mostraron poco conflicto entre sus compañeros de trabajo, nada de incomodidad física en su puesto de trabajo, en el estudio de Sosa et al. (2010) los resultados fueron similares al nuestro.

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y motivada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida (Sosa et al., 2010).

Con relación al apoyo directivo el personal de enfermería estuvo bastante satisfecho con el salario que devenga y con la labor que realiza y la mayoría de

las dimensiones analizadas (tabla 12), sin embargo, se percibe con poco apoyo por parte de sus directivos además de falta de interés en mejorar su calidad de vida en el área laboral; estos resultados coinciden con el estudio de Sosa et al (2010).

Cañón y Galeano (2013) en su estudio pusieron en evidencia que se debe trabajar desde la gerencia del talento humano por mejorar la calidad de vida en el trabajo, puesto que se relaciona con factores laborales psicosociales que afectan al empleado y la organización especialmente en instituciones de la salud en donde se atienden seres humanos que requieren un servicio de calidad y para ello la satisfacción laboral, la motivación intrínseca, el apoyo directivo, son esenciales. Además, en ese estudio un 62% de la muestra reporto bastante carga de trabajo, 64% bastante apoyo directivo y 86% bastante motivación intrínseca lo que se relaciona directamente con la calidad de vida laboral y con el concepto que tienen los trabajadores de ella, características similares se presentaron en este estudio.

De la misma manera se encontró relación entre la calidad de vida del personal de enfermería con el apoyo directivo y la motivación intrínseca y no así con la demanda de trabajo.

4.3 Conclusiones

El personal de enfermería que labora en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, está caracterizado por personas de género femenino, entre los 30-39 años, licenciados en enfermería en su mayoría, en pareja (unión libre y casados), con tres hijos y más, mismos que llevan entre 16-20 años en el servicio, en condición laboral de nombrados y contratados en el momento del estudio.

Del análisis de los factores del entorno laboral se concluye que la percepción de temperaturas altas dentro del servicio, el contacto directo con sangre u otros fluidos, el uso a veces de guantes y mascarillas para la ejecución

de intervenciones en su área y el haber sufrido accidentes por la manipulación de materiales punzocortantes representaron factores de riesgo laboral que influyen en la calidad de vida del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

Los riesgos ergonómicos identificados estuvieron asociados a la postura y el movimiento en el área laboral, y se identificaron con haber padecido de dolor lumbar al término de la jornada laboral en más del 70%, el permanecer de pie durante el cumplimiento con sus funciones en más del 90% de los encuestados y mantener posturas inadecuadas cuando realizan su labor en un 70%, factores que influyen en la calidad de vida de la población estudiada, contrastando con la respuesta de que existe un mobiliario adecuado en el servicio para el descanso del personal de enfermería.

Los factores químicos tuvieron una alta incidencia, quedando identificados los siguientes: consideran tener contacto frecuente con contaminantes químicos, más del 50% ha tenido contacto con desinfectantes por más de 30 minutos, se incumplen normas de bioseguridad para el uso de procedimientos químicos, en más del 50% el uso de antisépticos le ha traído consecuencias desfavorables para su salud, experimentando reacción dérmica al contacto y uso de medicamentos y en más del 50% no han recibido capacitaciones sobre manejo de productos químicos constituyendo factores de riesgo que inciden negativamente en la calidad de vida de estos profesionales.

El personal de enfermería en gran medida está expuesto a factores de riesgo psicosociales: estrés laboral ocasionado por la ejecución de sus actividades, percepción de cambios en el comportamiento y estilo de vida por su trabajo, mal clima laboral, sobrecarga en la realización del trabajo y estar agotado emocionalmente por el trabajo que realiza, estos, convertidos en agentes estresores afectan negativamente la salud física y mental de los encuestados en el estudio.

La calidad de vida del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico sagrado Corazón de Jesús, Quevedo es buena,

independientemente de algunas dimensiones que resultaron señaladas como la alta demanda laboral que tienen y a pesar de estar satisfechos con el apoyo de sus directivos, estos no brindan mucho interés en mejorar la calidad de vida de su puesto de trabajo.

4.4 Recomendaciones

Desarrollar programas de capacitación continua para el personal de enfermería, especialmente en el servicio de ginecología y obstetricia para prevenir los riesgos del entorno laboral y su incidencia negativa en la salud física y mental.

Implementar instrumentos efectivos de factores protectores en los programas de salud y seguridad en el trabajo dirigidos al personal de enfermería.

Realizar estudios futuros en la temática que incluyan a directivos y los diferentes servicios de las instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta Alternativa de Intervención Educativa a profesionales de enfermería para la prevención de riesgos laborales en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

5.2 Antecedentes

En 1986, el Gobierno ecuatoriano, mediante el Decreto Ejecutivo 2393, puso en vigencia el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo, por medio del cual se establecieron responsabilidades y parámetros generales de cumplimiento por parte de empleadores, trabajadores y el estado, en el campo de la prevención y protección contra los riesgos del trabajo. Se creó el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo como ente tripartito, teniendo como función principal coordinar las acciones ejecutivas de todos los organismos del sector público con atribuciones en materia de prevención de riesgos del trabajo (Ministerio de trabajo, 2019).

Considerando las categorías de trabajadores de la salud, los profesionales de enfermería son los que más se enfrentan las malas condiciones laborales, siendo expuestos a una variedad de elementos que generan desgaste. Estudios demuestran los problemas experimentados por los trabajadores de enfermería, marcados por accidentes laborales, enfermedades, discapacidad, absentismo y el abandono de la profesión (da Silva et al, 2013).

A propósito, la mayoría de los procesos que se desarrollan en el sector salud están enfocados a mejorar la atención del paciente; sin embargo, no se debe olvidar que el personal es el elemento más valioso de una institución, por lo que ésta debe ofrecerle un ambiente seguro, que lo resguarde de posibles lesiones y que además sea confortable. Para esto es necesario tener programas de salud del personal, que propendan a pesquisar los problemas y a mejorar la calidad de vida de los trabajadores. No existe conciencia de los riesgos a los que está expuesto el personal a diario; por ejemplo, se considera normal pincharse alguna vez el dedo con una aguja (Sánchez, 2004).

Por tal razón, se conceptualizó la Salud Laboral la que se entiende como la actividad multidisciplinaria encaminada a proteger y promover la salud de todos los trabajadores. La realización de la misma se hará mediante la prevención de accidentes de trabajo y de las enfermedades asociadas, así como la eliminación o modificación de aquellos factores de riesgo que puedan poner en peligro la salud del trabajador (Lozano, 2020).

También, Losano (2020) coincide con otros autores que el comportamiento humano es causa esencial de la mayoría de los accidentes. Por ello el factor humano en todos los niveles de la organización es la clave de la prevención de riesgos laborales y no puede omitirse en la evaluación de riesgos laborales ni en la acción preventiva eficaz.

En este sentido, en Ecuador el Sistema de Gestión de Riesgos y Seguridad de la norma OHSAS 18001 trabaja sobre tres ejes básicos a la hora de gestionar los riesgos en el trabajo: Eliminar los factores de riesgo que puedan suprimirse y en aquellos que no pueden eliminarse, es preciso mitigar o reducir su impacto. Evaluar aquellos riesgos que, por su naturaleza, no puedan eliminarse ni mitigarse. Que en una primera oportunidad no se les pueda hacer frente como quisiera no significa que la empresa deba resignarse a sus efectos. Al contrario, es cuando mayor atención se les debe prestar y por último planificar acciones correctivas a largo plazo, tanto para los riesgos que no han podido eliminarse ni suprimirse como a los que puedan comprometer el buen funcionamiento de las instituciones (Castro, 2018).

Los criterios antes expuestos, hacen indispensable la realización de estrategias educativas que permitan mejorar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería y de esta manera prevenir los riesgos laborales a los que se expone este personal con frecuencia.

5.3 Justificación

El Ecuador, es reconocido por su extensa biodiversidad y también por las diversas actividades laborales. Sin embargo, la salud y seguridad de los trabajadores ha sido despreocupada por los empleadores. Los seres humanos están obligados a trabajar para alcanzar sus objetivos y satisfacer sus necesidades, por ende, están expuestos a diversos riesgos laborales (accidentes y enfermedades) aunque los riesgos laborales no se producen únicamente dentro de la empresa por fallos de procesos internos sino también por los factores externos como los desastres naturales, las pymes son empresas que en

su mayoría no cuentan con medida de prevención, piensan que por ser empresas pequeñas no lo necesitan (Chancusi, Delgado y Ortega, 2018). Sin embargo, todo empleador debe preocuparse por la salud de sus trabajadores previniendo posibles daños que puedan sufrir en el transcurso de sus actividades laborales. Por lo tanto, toda empresa sea pública o privada independientemente a la actividad a la que dedica tiene la obligación de contar con un Programa de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para prevenir los Riesgo de Accidentes (Chancusi et al., 2018).

La esencia de la prevención de riesgos laborales se encuentra precisamente en estudiar, identificar y eliminar los riesgos en su origen pues evitar el riesgo es, por definición, más eficaz que evitar la consecuencia del mismo (el accidente o la enfermedad principalmente) (Vásquez, 2014).

La prevención de riesgos laborales es una obligación por parte de los empleadores, ya que se debe evitar daños a los trabajadores que puedan sufrir en el transcurso del desenvolvimiento de cada una de sus tareas diarias y esto garantizara el sustento de la organización (Chancusi et al., 2018). Teniendo en cuenta las aseveraciones anteriores se hace necesario implementar estrategias educativas, con el enfoque de salud ocupacional, que proporcionen los conocimientos necesarios para la prevención de los riesgos laborales en el entorno laboral de los profesionales de enfermería.

5.4 Objetivos

5.4.1Objetivos generales

Evaluar la implementación de una estrategia de intervención educativa, desde la salud ocupacional, para proporcionar los conocimientos necesarios para la prevención de riesgos laborales en los profesionales de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

5.4.2 Objetivos específicos

Diseñar una estrategia dirigida a la implementación de una intervención educativa, que facilite la identificación de los factores de riesgo del entorno laboral que influyen en la calidad de vida laboral del personal de enfermería y que logre disminuir los riesgos mediante la acción educativa.

Capacitar a los profesionales de enfermería y otros profesionales para la prevención de riesgos laborales en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Esta propuesta pretende proporcionar mayores conocimientos al personal de enfermería y que les permita identificar los factores de riesgo de su entorno laboral y tomar las medidas preventivas para evitar daños a la salud física y mental.

Se utilizarán diferentes técnicas, mecanismos y herramientas educativas que permitan a los facilitadores de la estrategia mediante el proceso enseñanza aprendizaje capacitar al personal sanitario mediante el uso de: charlas matutinas, murales informativos, afiches, el uso de pancartas, trípticos, técnica de lluvia de ideas, preguntas y respuestas, entre otros, basados en las medidas de prevención de riesgo laboral en servicios de salud, siempre, mediante el uso de material didáctico interactivo que permita la comprensión de los participantes.

5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas que se impartirán

1. Fundamentos de las técnicas de mejora de las condiciones de trabajo: Conceptos generales de trabajo, conceptos generales sobre salud, condiciones de trabajo y salud, evaluación de las condiciones de trabajo.

2. Riesgos, prevención y protección: Conceptos generales sobre riesgos laborales, conceptos generales sobre prevención, conceptos generales sobre protección, técnicas de protección, seguridad, calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales

3. Los riesgos del personal de salud: Están relacionados con el ámbito biológico, químico, ergonómico y psicológico. Existen otros, pero éstos son los más importantes, siendo los de tipo biológico los más frecuentes. Los riesgos químicos son específicos de algunas áreas de trabajo de los hospitales, en especial de las centrales de procesamiento, en las cuales se manipula el óxido de etileno o se realizan desinfecciones de alto nivel con glutaraldehído.

Los ergonómicos existen en todas las áreas de trabajo, pero también están relacionados con hábitos personales, como la postura que se adopta desde la infancia, la condición muscular y patologías subyacentes que se potencian con el trabajo.

Los riesgos psicológicos son todas las patologías que pueden ser desencadenadas por el estrés, sobre todo en servicios quirúrgicos o unidades de cuidado intensivo. (Sánchez, 2014).

5.5.2 Componentes

La propuesta alternativa será implementada por las investigadoras al culminar la investigación. Para esto, pedirán el apoyo de las autoridades del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, el responsable de Talento Humano, Técnico o Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo, el médico ocupacional, Integrantes de organismos paritarios de seguridad e higiene del trabajo, trabajador/a social.

Las autoridades sanitarias, el Técnico o Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo y el médico ocupacional se encargarán de brindar la información sobre los temas antes mencionados y que las investigadoras consideran importantes en la educación y prevención de riesgos laborales.

Teniendo en cuenta la propuesta de Naranjo, Vásquez y Jamilex (2019) las investigadoras consideraron valioso incluir estos elementos de los componentes, tales como: la estrategia educativa debe basarse en los varios componentes incluidos en un plan de mejoras siguiendo las fases y desarrollando acciones propias de una intervención comunitaria, lo cual debe estar muy bien concebido, teniendo en cuenta los imprevistos humanos, climáticos y de otra índole. La intervención será el componente fundamental alrededor de la cual se nucleará todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, la cual partirá de una evaluación previa a la que le seguirá un entrenamiento estratégico que finalizará con una evaluación final de gran utilidad para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollados. En el ámbito educativo y desde una perspectiva de salud enfocada a las acciones de enfermería como eje central de toda la estrategia, se tratará de identificar inicialmente y de comprobar finalmente, el grado de las capacidades y actitudes que los sujetos pueden desempeñar sobre los contenidos concretos, por lo cual la evaluación debe ser adaptada mediante ejecuciones concretas. A partir de esto, se ajusta la programación de toda la estrategia, la cual debe estar estructurada en torno a objetivos de aprendizaje con un diseño flexible acorde a las capacidades individuales y de informaciones previas con el fin de hacerla configurable y dúctil en cada momento, sin dejar a un lado la esfera emocional y afectiva de cada individuo.

Como sugiere Sánchez (2014) las medidas de prevención son lo más importante durante aprendizaje del proceso de implementación de la estrategia, por lo que se considera necesario describir algunas de estas medidas dentro del componente evaluativo:

- Se deben vigilar las prácticas del personal de enfermería, médico, etc.
- Exigir conocimiento y cumplimiento de las normas.
- Seguir las precauciones universales: lavado de manos; uso de guante, que disminuyen el inóculo; uso de lentes protectores.
- Esterilización y desinfección de equipos de superficie.
- Capacitación en relación a bioseguridad.
- Vacunación contra virus hepatitis B, que tiene una eficacia de 95%.

- Desecho de material corto punzante en caja correspondiente.
- No pasar bisturí de mano a mano durante la cirugía, sino usar un receptáculo intermediario. (Sánchez, 2014).

Al final de capacitación se realizará una evaluación en base a la información aportada por los facilitadores y seguidamente el análisis de los resultados.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

La presente propuesta tendrá repercusión significativa en las autoridades del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, por lo que constituirá un punto de partida para el análisis de la problemática y los efectos que está teniendo en la calidad de vida laboral del personal de enfermería, podría servir de guía para otros profesionales de instituciones de salud. La estrategia ha sido concebida con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre los factores de riesgo del entorno laboral que influyen en la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería, además sirve como referencia para otros profesionales expuestos a riesgos, lográndose de esta manera beneficio para el estado, la sociedad, se disminuye el ausentismo por enfermedad ocupacional. Tendrá una contribución práctica porque logrará mejorar hábitos y costumbres riesgosas en el entorno laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Araque, A. F., Sola, M. C., & Rodríguez, R. C. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*, 15(2), 376-385. Recuperado el 4 de enero de 2020, de <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.235781>
- 2) Armijo, M. I., & Chavarría, A. C. P. (2017). Diagnóstico de la calidad de vida laboral, engagement y burnout en trabajadores de una institución de educación superior del Ecuador. *INNOVA Research Journal*, 153-165. Recuperado 07 de enero de 2020, de <https://doi.org/10.33890/innova.v2.n12.2017.295>
- 3) Astudillo Díaz, Paula R, Alarcón Muñoz, Ana M^a, & Lema García, Marcela L. (2009). PROTECTORS OF STRESS AT WORK: PERCEPTION OF A TEAM OF NURSES AND DOCTORS. TEMUCO, CHILE. *Ciencia y enfermería*, 15(3), 111-122. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000300012>
- 4) Benlloch López, M. C., & Ureña Ureña, Y. (2019, 10 octubre). Conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo. El Trabajo y la Salud: los riesgos profesionales Factores de riesgo. Recuperado 8 enero, 2020, de <http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741761/BENLLOCH+LOPEZ++Mari+Cruz%3B%20URE%C3%91A+URE%C3%91A++Yolanda++2014+.+El+Trabajo+y+la+Salud++los+riesgos+profesionales.+Factores+de+riesgo/d232ee00-4aaf-4a80-afc4-3d47f9f9992e>
- 5) Bravo Martín, Segundo Felino, & Díaz Morales, Deiby. (2016). Riesgo biológico en Instituciones de salud: control y precauciones en la atención a pacientes. *Medicentro Electrónica*, 20(2), 153-155. Recuperado en 08

de enero de 2020, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200012&lng=es&tlng=es.

- 6) Camacho Ramírez, Adriana, & Mayorga, Daniela Rocío. (2017). RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES. PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL, JURÍDICA Y SOCIAL. *Prolegómenos*, 20(40), 159-172. <https://dx.doi.org/10.18359/prole.3047>
- 7) Cañón Buitrago, S. C., & Galeano Martínez, G. (2013). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales. Recuperado el 19 de enero de 2020, de <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/831>
- 8) Castro Baque, C. M. (2014). *Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez, período agosto-noviembre 2013* (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado el 5 de enero de 2020 de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7226>
- 9) Castro Carrasco, M. (2018). Visión crítica de la evaluación de riesgo. *Revista Prevención de Riesgos Laborales - PRL*, 1(004), 1–21. Recuperado de revistaprevencion@seso.org.ec
- 10) Castro Mas, C. E. (2016). Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y UCI de una clínica privada. Recuperado el 08 de enero de 2020, de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
- 11) Chancusi, S., Delgado, M., & Ortega, D. (2018). Políticas de prevención de la seguridad y salud ocupacional en el Ecuador (riesgo laboral). 593

- Digital Publisher CEIT*, 3(5), 16-30. Recuperado el 08 de enero de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7144007>
- 12) Ciércoles, J. (2014). Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería. *Madrid, España: HULP*.
- 13) Collado, S. (2017). Prevención de riesgos laborales: principios y marco normativo. Recuperado el 08 de enero de 2020, de https://www.ehu.eus/documents/2069587/2113963/15_7.pdf
- 14) Contreras, Françoise, Espinosa, Juan C, Hernández, Fernanda, & Acosta, Natalia. (2013). CALIDAD DE VIDA LABORAL Y LIDERAZGO EN TRABAJADORES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS EN UN CENTRO ONCOLÓGICO DE BOGOTÁ (COLOMBIA)*. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 569-590. Retrieved January 04, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000300007&lng=en&tlng=es.
- 15) Cruz Robazzi, Maria Lucia do Carmo, Chaves Mauro, Maria Yvone, Barcellos Dalri, Rita de Cássia de Marchi, Almeida da Silva, Luiz, de Oliveira Secco, Iara Aparecida, & Jorge Pedrão, Luiz. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64. Recuperado en 07 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es&tlng=es.
- 16) Silva, S. M., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Martins, A. C., Sarquis, L. M. M., & Mininel, V. A. (2013). Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 300-308. Recuperado el 14 de enero de 2020, de <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52955/56971>

- 17) Edith, R., & Palacios, R. (2018, June). Calidad de vida laboral del personal de enfermería en una institución de salud privada. In *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*. Recuperado el 07 de enero de 2020, de
- 18) <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/555/534>
- 19) Fandiño, H. Y. C. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. *Signos: Investigación en sistemas de gestión*, 11(2), 41-62.
- 20) Farias, A. A., Rojas, R. V., & Shocron, S. R. (2016). *Calidad de vida profesional percibida por el personal de enfermería de los servicios cerrados* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.). Recuperado el 19 de enero de 2020, de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8659/farias-andrea-alejandra.pdf
- 21) Flores, M., Mileni, E., & Mayta Paucara, J. E. (2015). Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. Recuperado el 08 de enero de 2020, de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568/Riesgos%20ocupacionales%20en%20el%20profesional%20de%20enfermer%c3%ada%20que%20labora%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20de%20un%20Hospital%20Nacional%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22) Frachi Rodríguez, A. M. (2016). FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO. ESTUDIO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS. *Revista Científica de la Facultad de Filosofía–UNA* (ISSN: 2414-8717), 3(2), 18-31. Recuperado

el 19 de enero de 2020, de http://www.fil.una.py/home/images/index_files/3.pdf

- 23) Gandía, J. L. (2018). El trabajo y la salud: los riesgos profesionales. In *Curso de prevención de riesgos laborales* (pp. 19-28). Tirant lo Blanch. Recuperado el 08 de enero de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6409549>
- 24) González, E. V. (2019). Aplicaciones de la química en entornos laborales. *Revista Ideales*, 8. Recuperado el 19 de enero de 2020, de [file:///C:/Users/Consultorio%206/Downloads/1869-5449-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Consultorio%206/Downloads/1869-5449-1-PB%20(2).pdf)
- 25) Grimaldo, M., & Bossio, M. A. R. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 50-57. Recuperado el 19 de enero de 2020, de [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30006-6)
- 26) Hanzeliková Pogrányivá, A., López, G., Pomares Martínez, M., Pardo Fernández, M. J., & Paz, M. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global*, 10(24), 0-0.
- 27) Herrera, M., de Chávez, D. R., Almeida, C., & García, P. (2011). Factores que influyen en la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital General Zacatecas. *Revista Electrónica Semestral Especializada en el Área de la Salud*, 2(2), 1-13.
- 28) Luengo-Martínez, Carolina, & Sanhueza, Olivia. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 368-380.
- 29) Mamani-Encalada, A., Obando-Zegarra, R., Uribe-Malca, A. M., & Vivanco-

- 30) Mármol, M. R., & Cruz, R. M. (2019). Factores relacionados con la calidad de vida profesional de un grupo de enfermeras de Teruel. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, (121), 59-62. Recuperada el 4 de enero de 2020
- 31) Marconato, Rafael Silva, & Monteiro, Maria Ines. (2015). Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 991-999. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0563.2641>
- 32) Menoscal Chóez, C. A. (2019). Factores de riesgos psicosociales que influyen en la salud del personal de enfermería. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019). Recuperado el 4 de enero de 2020 de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5063/1/UPSE-TEN-2019-0039.pdf>
- 33) Ministerio del trabajo. (2019, 10 octubre). Código de trabajo Ecuador 2019. Recuperado 8 enero, 2020, de <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-trabajo-actualizado/>
- 34) Montes, F. (2014). Riesgos Físicos y Efectos en la Salud del Personal de Enfermería, que Labora en el Centro Quirúrgico del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, Periodo Marzo 2010 a Marzo 2011. *Universidad Central del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas Instituto Superior De Postgrado, Quito*.
- 35) Muñoz, R. (2015, 1 septiembre). ¿Por qué es tan importante la Prevención de Riesgos Laborales? Recuperado 19 enero, 2020, de

<https://www.arrabeasesores.es/blog/laboral/importancia-prevencion-riesgos-laborales/>

- 36) Naranjo-Hernández, Ydalsys, Felipe-Reyes, Tania, Sánchez-Carmenate, Meyvel, & Cuba-Rodríguez, Alianiuvis. (2019). Nursing intervention in home care for the elderly with diabetes mellitus. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(3), 339-348. Recuperado en 24 de diciembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000300339&lng=es&tlng=en.
- 37) Navarro Pelayo Láinez, M. (2019). Claves para la Prevención de Riesgos Laborales en Enfermería. Recuperado 19 enero, 2020, de <https://clinic-cloud.com/blog/prevencion-riesgos-laborales-enfermeria/>
- 38) Oncoy, A., & Vanesa, M. (2018). Factores sociodemográficos, organizacionales y motivacionales asociados al desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huaylas–Caraz–2016. Recuperado el 07 de enero de 2020, de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17637>
- 39) Organización Mundial de la Salud (OMS). 2017. Riesgos laborales. [consultado 2019 diciembre 16]. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
- 40) Orozco-Vásquez, M. M., Zuluaga-Ramírez, Y. C., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), e006-e006. Recuperado el 5 de enero de 2020, de [file:///C:/Users/Consultorio%206/Downloads/Factores de riesgo psicosocial que afectan a los p.pdf](file:///C:/Users/Consultorio%206/Downloads/Factores%20de%20riesgo%20psicosocial%20que%20afectan%20a%20los%20p.pdf)

- 41) OPS (Organización Panamericana de la Salud) (12 de mayo de 2015). La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. OPS Chile. Recuperado 18 de diciembre, 2019, de <https://tinyurl.com/yyn5jh2e>
- 42) Palmer, S. P. (2014). Nurse retention and satisfaction in Ecuador: implications for nursing administration. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 89-96. Recuperado el 5 de enero de 2020 de <https://doi.org/10.1111/jonm.12043>
- 43) Piñeiro Fraga, María. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150. Recuperado en 06 de enero de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es&tlng=es.
- 44) Prieto, A. A. M., Múnera, Y. M. C., & López, M. C. R. (2015). Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 132-146. Recuperado el 08 de enero de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a10.pdf>
- 45) Quintana-Zavala, María Olga, & Paravic-Klijn, Tatiana, & Sáez-Carrillo, Katia (2015). CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO PERCIBIDA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN Y CATEGORÍAS DE ENFERMERAS. *Ciencia y Enfermería*, XXI (3), 49-62. [fecha de Consulta 18 de diciembre de 2019]. ISSN: 0717-2079. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3704/370444955005>

- 46) Robbins, M., Francis, L., & Powell, R. (2012). Work-related psychological health among clergywomen in Australia. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(9), 933-944. Recuperado el 07 de enero de 2020, de <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.698044>
- 47) Rodarte, C. L., Araujo, E. R., Trejo, O. P., & González, J. (2016). Quality of professional life and musculoskeletal disorders in nurses. *Enferm. Clín. Ed. Imprim [internet]*, 26(6), 336-343.
- 48) Saenz Minaya, S. A. (2019). Calidad de vida en el trabajo en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2018. Recuperado el 19 de enero de 2020, de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6593>
- 49) Sautu, R., Freidin, B., Najmias, C., Otamendi, M. A., Paredes, D., Ballesteros, M., ... & Trepiana, M. (2014). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION I*. México DF: INTERAMERICANA EDITORES, SA DE CV.
- 50) Següel Palma, Fredy, Valenzuela Süazo, Sandra, & Sanhueza Alvarado, Olivia. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20. Recuperado el 5 de enero, 2020, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- 51) Serrano Gallardo, P., & Parro Moreno, A. (2015). Entornos de trabajo e impacto en salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(240), 311-313. Recuperado el 14 de enero de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n240/editorial.pdf>
- 52) Soto, M., & Victoria, M. C. (2019). Riesgos laborales del personal de enfermería del centro de salud Nestor Gambetta, Callao-2019. Recuperado el 06 de enero de 2020, de

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo influyen los factores del entorno laboral en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?	Determinar los factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.	Los factores del entorno laboral influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, provincia Los Ríos, octubre 2019-marzo 2020.
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería del área de ginecología y	Caracterizar el perfil sociodemográfico del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital	

<p>obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?</p> <p>¿Cuáles son los factores del entorno laboral en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?</p> <p>¿Cuál es la percepción de calidad de vida del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico sagrado Corazón de Jesús, Quevedo?</p>	<p>Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.</p> <p>Analizar los factores del entorno laboral en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo.</p> <p>Analizar la percepción de calidad de vida del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico sagrado Corazón de Jesús, Quevedo</p>	
--	---	--

Anexo 2. Información a Las enfermeras del área de Ginecología y Obstetricia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019-marzo 2020.

Estimado (a) Sr/Sra.

Introducción/objetivo:

Los egresados pertenecientes a la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, pretenden realizar un estudio en su comunidad como requisito académico para optar por el título de Licenciado(a) en Enfermería. El proyecto tiene como objetivo de establecer la relación existente entre las intervenciones de enfermería y la prevención determinar los factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.

Procedimiento:

Si Ud. acepta participar en el estudio se le realizaran algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos personales, sociales y profesionales.

Beneficios directos:

No recibirá ningún pago por el estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud.

Confidencialidad:

Toda información que proporcione será concebida como confidencial, será utilizada estrictamente para la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

- El cuestionario quedará identificado por un número.

Los resultados del estudio serán publicados sólo con fines científicos, pero omitiendo la identidad de cada una de las personas participantes.

Riesgos potenciales:

No existen riesgos potenciales que impliquen su participación. Si alguna pregunta le incomoda tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria:

Ud. está en todo su derecho de participar o no en el proyecto de investigación.

Muchas gracias



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DEL ENTORNO LABORAL QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO. OCTUBRE 2019-MARZO 2020.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto participar en la investigación.

Yo _____, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 4. Declaración de las investigadoras sobre la firma de consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN SOBRE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración de las investigadoras del proyecto que llevarán a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

Hemos explicado cuidadosamente en qué consiste la investigación a la persona arriba mencionada y estaremos presente cuando estos llenen el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Cuestionario dirigido a enfermeras del área de Ginecología y Obstetricia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019-marzo 2020.

OBJETIVO: Determinar los factores del entorno laboral que influyen en la calidad de vida en el personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ENFERMERAS DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Datos sociodemográficos.

1. Edad: ____ (en años cumplidos).
2. Sexo: Masculino ____ Femenino ____
3. Nivel de instrucción.

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

4.- Número de hijos

1 () 2 () 3 () + 3 ()

Sin hijos ()

5. Estado civil

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Unión libre ()

Otros ()

6. Nivel de formación

Licenciado (a) en enfermería ()

Enfermero tecnólogo ()

Auxiliar de enfermería ()

7. Antigüedad en el servicio

De 1 a 5 años ()

De 6 a 10 años ()

De 11 a 15 años ()

De 16 a 20 años ()

+ de 21 años ()

8. Condición laboral

Enf. de planta ()

Contrato ()

Reemplazante ()

Nombrado ()

Evaluación de factores de riesgos del entorno laboral

	Siempre	A veces	Nunca
Intervenciones de enfermería.			
9. ¿En el servicio que realiza sus funciones se encuentra expuesto a ruidos fuertes?	_____	_____	_____
10. ¿Percibe temperatura elevada dentro del servicio en el que labora?	_____	_____	_____
11. ¿El área cuenta con sistema de iluminación adecuada?	_____	_____	_____

12. ¿Se encuentra expuesto a radiaciones no ionizantes? _____
13. ¿En el área trabajo cuenta con sistema de ventilación adecuada? _____
14. ¿Contacto frecuente con contaminantes químicos? _____
16. ¿Contacto con desinfectantes por más de 30 minutos? _____
17. ¿Hay incumplimiento de las normas de bioseguridad para el uso de procedimientos químicos? _____
18. ¿El uso de antisépticos le ha traído consecuencias desfavorables para su salud? _____
19. ¿Ha experimentado reacción dérmica al contacto y uso de medicamentos? _____
20. ¿Periodicidad que tiene contacto directo con sangre u otros fluidos corporales? _____
21. ¿Utiliza gafas protectoras en un procedimiento o intervención quirúrgica? _____
22. ¿Hace uso de guantes para la ejecución de intervención en su área de labores? _____
23. ¿Hace uso de mascarillas frente a procedimiento e intervenciones? _____
24. ¿Ha sufrido accidentes por la manipulación de materiales punzocortantes? _____
25. Existe mobiliario adecuado en su servicio para el descanso del personal de enfermería? _____

Anexo 6

La compañera Mishell Cedeño aplicando el cuestionario a la Lic del área de Ginecología.



La compañera Evelyn Cañizares aplicando el cuestionario a la Lic del área de Ginecología



La compañera Evelyn Cañizares aplicando el cuestionario a la Lic del área de Obstetricia.



La compañera Mishell Cedeño aplicando el cuestionario a la Lic del área de Obstetricia.