



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

**RIESGOS ERGONÓMICOS Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO. 2016.**

Tesis previa a la obtención del
título de Magíster en
Investigación de la Salud

AUTORA:

LCDA. BELQUIS MARGOTH BUSTAMANTE MORA CI: 0302030085

DIRECTOR:

DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA CI: 0103260675

ASESOR:

DR. JAIME RODRIGO MORALES SANMARTÍN CI: 0100881564

CUENCA – ECUADOR
218



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de satisfacción laboral y los riesgos ergonómicos del personal de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal con 140 participantes, se utilizaron instrumentos tipo formularios que determinaron: Información sociodemográfica, Riesgos ergonómicos y Satisfacción laboral; en este último se utilizó el cuestionario G–Clinic que consta de 10 ítems en escala Likert del 1 al 5, en donde 1 es el puntaje de menor y 5 el de mayor satisfacción. Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 15.00, se utilizó la estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central: media y desvío estándar. Para la asociación entre factores de riesgo se usó la razón de prevalencia (RP) con su intervalo de confianza al 95% y el valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS: La media de la edad fue 39 años, el promedio de experiencia laboral 169 meses, con un rango entre 6 y 468; la insatisfacción laboral fue 76,4% y dentro de este grupo: 97% correspondieron al sexo femenino; 72,4 % casados; 81,8% y 87% laboran en clínica y emergencia. El 70,8% corresponde a la posición de pie más adoptada por el personal en el turno. El inmobiliario inadecuado fue un factor asociado a la insatisfacción laboral (RP 1,3; IC 95% 1,22 – 1,50; valor p 0,01).

CONCLUSIONES: La satisfacción laboral del personal de Enfermería fue del 23,6%, menor a lo reportado como general, es decir el 30%. Solo el inmobiliario inadecuado fue el riesgo ergonómico que se asoció.

PALABRAS CLAVE: ERGONOMIA, SATISFACCION LABORAL, ENFERMERIA.



ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of job satisfaction and the ergonomic risks of nursing staff at the Vicente Corral Moscoso Hospital.

MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional study was carried out with 140 participants, using form-based instruments that determined: Sociodemographic information, Ergonomic risks and Work satisfaction; in the latter, the G-Clinic questionnaire consisted of 10 items on the Likert scale from 1 to 5, where 1 is the lowest and 5 the highest satisfaction score. Data were analyzed using SPSS version 15.00, descriptive statistics were used: frequencies, percentages, measures of central tendency: mean and standard deviation. For the association between risk factors, the prevalence ratio (PR) was used with its 95% confidence interval and $p < 0.05$.

RESULTS: The mean age was 39 years, the average work experience 169 months, with a range between 6 and 468; Job dissatisfaction was 76.4% and within this group: 97% corresponded to the female sex; 72.4% married; 81.8% and 87% work in clinic and emergency. 70.8% corresponds to the standing position most adopted by the staff in the shift. Inadequate real estate was a factor associated with job dissatisfaction (RP 1.3, 95% CI 1.22-1.50, p-value 0.01).

CONCLUSIONS: The nursing staff's job satisfaction was 23.6%, lower than what was reported as general, that is, 30%. Only the inadequate real estate was the ergonomic risk that was associated with job dissatisfaction.

Keywords: ERGONOMICS, LABOR SATISFACTION, NURSING.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 ANTECEDENTES.....	16
2.1 CONCEPTO DE ERGONOMÍA.....	17
2.2.1 HISTORIA	18
2.3 CLASIFICACIÓN DE LA ERGONOMÍA:	19
2.3.1 Ergonomía geométrica:	19
2.3.2 Ergonomía ambiental:	19
2.3.3 Ergonomía temporal:	19
2.4 CONCEPTO DE RIESGO ERGONÓMICO:.....	19
2.5 FACTORES DE RIESGO:.....	20
2.5.1 Factores biomecánicos:.....	20
2.5.2 Factores psicosociales:.....	20
2.5.3 Tipos de riesgos ergonómicos	20
2.6 ERGONOMÍA Y PROFESIONALES DE LA SALUD	20
2.7 SATISFACCIÓN LABORAL, CONCEPTO E HISTORIA.....	22
2.7.1 Enfermería y Satisfacción Laboral.....	26
CAPÍTULO III	28
3.1 HIPÓTESIS	28
3.2 OBJETIVOS.....	28
CAPÍTULO IV	29
DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
4.1 Tipo de investigación y diseño general del estudio:	29
4.2 Área de estudio:	29
4.3 Población de estudio:	29
4.4 Criterios de Inclusión:	29
4.5 Criterios de Exclusión:	29
4.6 Variables:	30



4.7 Métodos, Técnicas e Instrumentos	30
4.7.1 Método:	30
4.7.2 Técnica:	30
4.7.3 Instrumento:	30
4.7.4 Procedimientos para la recolección de datos	31
4.7.6 Tabulación de datos	31
4.8 Análisis de datos	31
4.8 Aspectos Éticos	31
CAPITULO V	32
RESULTADOS	32
CAPÍTULO VI	41
DISCUSIÓN	41
CAPITULO VII	45
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES:	48
LIMITACIONES:	48
CAPÍTULO VII	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
CAPÍTULO VIII. ANEXOS	55



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Belquis Margoth Bustamante Mora, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la tesis **“Riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2016”** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de febrero del 2018

.....
Lcda. Belquis Margoth Bustamante Mora
CI: 0302030085



RESPONSABILIDAD

Yo, **Belquis Margoth Bustamante Mora**, autora de la tesis “**Riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de febrero del 2018

.....
Lcda. Belquis Margoth Bustamante Mora
CI: 0302030085



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a los seres más bellos que pueden existir sobre la tierra: mi hermosa Hija **Belkis Valentina**, a mis queridos padres: **Gonzalo y Loide**, a mis hermanos Dennis, Amanda, Luis, Tatiana, Janeth, a mis sobrinas Dennisse y Nira y a mis cuñadas Cecilia y Amanda.



AGRADECIMIENTO

Muy agradecida con mi Dios y la Virgen por el milagro de la vida, por el amor y todas las bendiciones recibidas cada día.

A mi amada hija, a mis padres, hermanos y cuñadas por el amor y el apoyo incondicional brindado en cada momento transcurrido.

A los directivos y al personal de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

A los Docentes de la Maestría, en especial al Dr. Ismael Morocho, Dr. Jaime Morales por el apoyo brindado en la Dirección y Asesoría de mi trabajo Investigativo, a la Dra. Lorena Mosquera y a Malú Peñafiel por la Coordinación y la ayuda brindada.

Y por último a toda mis tíos/as, primos/as, amigos/as, en especial a Janeth, Katherine, José, Miriam, Hugo, Rosita, Silvia, Rossana, Patricia y Susana, por la bendición de haberles conocido y construir una hermosa amistad.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad el trabajo constituye una de las herramientas y necesidades básicas para el ser humano fomentando su desarrollo personal, intelectual y social, pero también es un medio que conlleva riesgos, estrés, accidentes y enfermedades que afectan directamente a sus trabajadores. La relación salud – trabajo determina la parte fundamental del desarrollo de una institución y más aún si estas organizaciones son prestadoras de salud.

Los riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos afectan de modo directo a los profesionales que prestan servicios de salud, siendo el personal de Enfermería el grupo más vulnerable a causa de la naturaleza de su trabajo, ya sea por el tiempo de permanencia hospitalaria, los turnos rotativos especialmente los nocturnos, la exposición a fluidos corporales y otras sustancias químicas, la rutina, el esfuerzo físico e intelectual son factores que predisponen a que los riesgos de tipo laboral sean más comunes en este grupo de trabajadores.

El cuidado permanente, la atención directa al paciente, el uso de artefactos mecánicos, la permanencia de pie por largos períodos, la posición adoptada, son determinantes que afectan la ergonomía de este grupo de profesionales, todas estas afecciones se relacionan directamente con la satisfacción laboral que se desencadena en el personal de salud en especial en Enfermería al realizar sus múltiples actividades, afectando al desempeño profesional y emocional.

La falta de satisfacción laboral provoca un sin número de afecciones entre ellas ausentismo y abandono laboral, negligencias, estrés, etc., factores que repercuten directamente en la calidad de atención a los usuarios.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de Enfermería conformado por auxiliares y enfermeras/os profesionales, constituyen el pilar fundamental de una institución prestadora de salud debido a que están en contacto con los pacientes las 24 horas del día y los 365 días del año (1).

El trabajo enfermero se expone a varios riesgos causantes de desgaste físico, emocional y psicológico. El desarrollo del trabajo diario, la criticidad de los pacientes, la exigencia de familiares, son factores que ponen a la expectativa una serie de riesgos que afectan directamente la salud de quienes se dedican a brindar atención al usuario, entre ellos los riesgos ergonómicos (2).

Con relación a los tipos de riesgos que se encuentran expuestos los enfermeros, la teoría refiere que la ausencia de datos confiables y sistematizados sobre la situación de salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe constituye un problema de gran magnitud por la significativa pérdida económica y social que ocasionan los accidentes y las enfermedades de tipo laboral. La falta de información adecuada e incompleta impide que las autoridades de salud y los empresarios tomen decisiones, o que los trabajadores y la opinión pública se movilicen para mejorar las condiciones laborales, disminuir los riesgos y prevenir los accidentes y enfermedades de tipo laboral (3).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OTI), en el 2008 en los países en vías de desarrollo se produjeron más de 2,3 millones de muertes, 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultaron en absentismo laboral. A diario mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. El costo de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estimó en un 4% del Producto Interno Bruto global de cada año (4).



Existen diversos estudios en profesionales de la salud que muestran la existencia de distintos tipos de riesgos que de forma directa afectan y deterioran su salud. En las investigaciones sobre el tema se expresa que además de los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, se debe incluir la medición de la satisfacción laboral, ya que se llegó a demostrar que un trabajador insatisfecho tiene mayor probabilidad de sufrir accidentes (5)

Desde 1930 se comenzó con estudios sobre la satisfacción laboral, fue así que Hoppock (1935), a través de sus resultados de investigación llegó a la conclusión que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, dentro de los cuales hizo mención a la fatiga, condiciones de trabajo y supervisión, mientras que Herzberg y col (1959), sugirieron que enriqueciendo el puesto de trabajo se desarrollaba mayor responsabilidad y se experimentaba un crecimiento mental y psicológico (6).

En lo que respecta a las enfermedades músculo-esqueléticas se conoce que las causas más comunes son: movimientos repetitivos, esfuerzos localizados y mala posición ergonómica las mismas que causan lumbalgias, cervicalgia y tendinitis (7).

Según la OPS/OMS en Argentina en el 2012 indican que el 26% del personal médico y de enfermería percibe sus condiciones de trabajo como malas o muy malas y un 39% las considera regulares siendo Brasil, Costa Rica y Perú los países con más insatisfacción. La investigación indica además que el 20% de los médicos y enfermeros trabajaban sobre las 48 horas semanales, más de lo establecido por la ley de cada país. El 58% de los enfermeros realizan tareas complejas y la carga de trabajo, el ritmo, intensidad y turnos (rotativos) es alta. Con respecto a las características de la tarea enfermeros indican que enfrentan carga emocional y física frecuente (8).

Estudios epidemiológicos de riesgos ergonómicos indican que este tipo de afecciones se relacionan con dorsalgias del personal de Enfermería



concluyendo que son los profesionales con mayor tasa de dorsalgias, algias de esfuerzos y síntomas neurológicos (9).

Las afecciones de tipo ergonómico que sufren el personal de Enfermería podrían estar asociadas a la deficiencia de las instalaciones, manipulación de carga, movilización de pacientes, mal manejo de la mecánica corporal (10).

Adams en el 2000, manifiesta que los riesgo físicos y ergonómicos influyen en la salud de las personas, a ello se le suma los de tipo psicosociales que también intervienen en su comportamiento, como insatisfacción en el trabajo, la monotonía o repetitividad de las cosas, límites en el trabajo y la exigencia física y mental (11).

Estudios realizados en el hospital de Otavalo en Ecuador manifiesta que el personal de Enfermería después de cumplir una guardia presenta el 23% dolor a nivel de los pies, el 21% dolor a nivel de hombros y espalda y un 16% a nivel lumbar (12).

Por lo antes mencionado se planteó ¿Cuál es la prevalencia de Satisfacción Laboral y los Riesgos Ergonómicos del Personal de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso?



JUSTIFICACIÓN

Un sistema de salud está formado por las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primaria es mejorar la salud de los usuarios, incluyendo los esfuerzos para influir en los determinantes de la salud, así como las actividades más directas para mejorarla, realizando intervenciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación a través de una combinación de acciones de salud pública y la pirámide de instalaciones sanitarias que dispensan atención de salud personal gracias a actores tanto públicos como privados. Las acciones del sistema de salud deben dar respuesta y ser justas desde el punto de vista financiero y humano tratando a las personas con respeto y por ende estar conectado ampliamente para fomentar su buen funcionamiento (13).

El campo de la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, rehabilitación, educación, etc. Funciones esenciales de la enfermería son: el cuidado directo al paciente, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y la formación profesional (14).

Según la Asociación Española de Enfermería, Enfermera/o son funcionarios que laboran en una institución, proporcionando cuidados de enfermería basados en conocimientos científicos (15).

Los/as enfermeros/as son considerados el pilar principal de una institución de salud, debido a que representa entre el 50 y 60% de los recursos humanos de una entidad de salud a nivel mundial. En el área hospitalaria es el personal que permanece en contacto con los pacientes o usuarios de salud las 24 horas del día, todo el año, a través de la continuidad del trabajo, mediante la utilización del proceso de atención de enfermería (16).

Andrade y De la Cruz (2010), indican que la responsabilidad del personal de Enfermería está unida con la formación de los recursos humanos de la



profesión, permitiendo así el traspaso de conocimientos teóricos, el desarrollo de habilidades prácticas e intelectuales y a su vez el desarrollo de valores éticos. Los enfermero/as tienen que estar conscientes de que la responsabilidad ética surge de sus propios sistemas de valores personales y profesionales (17).

La línea de investigación de la Universidad de Cuenca en la que se basó el estudio es la Salud Laboral; en la que se pretende lograr impactos científicos y sociales porque se identificó la prevalencia de la satisfacción laboral y los riesgos ergonómicos del personal de Enfermería permitiendo a los directivos del Hospital conocer la realidad en la que viven diariamente este grupo de profesionales, y a su vez tomar acciones para mejorar la calidad de vida, mediante el incremento de programas de intervención.

La difusión de los resultados de la presente investigación se realizó a los directivos del Hospital y posteriormente será publicada en la revista de la Universidad de Cuenca.

El estudio fue factible tras su aprobación, la autora realizó la recolección de la información e interpretación con la ayuda del director y asesor, los gastos para el estudio fueron cubiertos por parte de la investigadora.

En este contexto se pudo conocer la realidad del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cuenca, relacionados a Satisfacción Laboral y los Riesgos Ergonómicos, para determinar las estrategias necesarias y mejorar su vida laboral y a su vez se podría realizar el estudio en todo el personal de salud que laboran en la institución y por ende identificar factores de riesgo asociados en todos los profesionales en las distintas áreas.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La enfermería surge en el siglo XIX en Europa bajo la influencia del mecanicismo que aún persiste en la actualidad y existen varias teorías que prestaron más importancia a uno que otro fenómeno del meta paradigma de la enfermería, así se tiene que, en la década de los 50 en el siglo XX (18), se destacan algunas definiciones de enfermería como:

Florence Nightingale: Fue la primera Enfermera que aplicó un proceso consistente en la observación y le brindó especial atención al entorno que rodea al individuo, prestó atención a uno que otro fenómeno del meta paradigma de la enfermería (salud, entorno, cuidados y persona). Conceptualizó la enfermería como la encargada de la salud personal poniendo al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él (18).

Virginia Henderson: Enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación, o a una muerte en paz y que estas actividades las podría llevar a cabo el individuo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios (18).

Martha Rogers: Ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano (18).

Dorothea Orem: Es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continua para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos (18).



Betty Neuman: Se ocupa de mantener estable el sistema del cliente mediante la precisión en la valoración de los efectos y los posibles efectos de los factores de estrés ambiental y ayudar a los ajustes necesarios para un nivel óptimo de bienestar (18).

Sister Callista Roy: Un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un análisis y acciones relacionadas con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma; es necesaria cuando el estrés no habitual o el debilitamiento del mecanismo de afrontamiento hacen que los intentos normales de la persona para el afrontamiento sean ineficaces (18).

La American Nurse Asociation (ANA): Es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales (18).

El alcance de la práctica de enfermería incluye actividades de valoración, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas observadas tanto en las personas sanas como enfermas, estas respuestas humanas son de naturaleza cambiante y dinámica, son diversas y exclusivas para cada individuo siendo reflejo de su interacción con el entorno. La forma de valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación del individuo, la familia y la comunidad tiene definitivamente carácter holístico por lo que se puede afirmar que la enfermería es una disciplina científica profesional con carácter holístico (18).

2.1 CONCEPTO DE ERGONOMÍA

La ergonomía es una disciplina científico-técnica y de diseño que estudia la relación existente entre el lugar de trabajo y sus trabajadores, es una técnica preventiva que pretende equilibrar las condiciones y la organización del trabajo con el individuo, por ello estudia el espacio físico, el ambiente térmico, ruidos, vibraciones, posturas de trabajo, desgaste energético, carga mental, fatiga nerviosa, carga de trabajo y todo aquello que pone en peligro la salud del trabajador y su homeostasis (16).



Se deriva de dos palabras griegas: ergo (trabajo) y nomos (leyes/reglas), por lo tanto, en el estricto sentido de la palabra, significa leyes o reglas del trabajo (20).

2.2.1 HISTORIA

La ergonomía como ciencia o disciplina integrada surgió hace algunos decenios; sin embargo, empíricamente estaba dada en los tiempos de la sociedad primitiva, así en el siglo XIX, con el descubrimiento de la máquina de vapor, la interacción hombre – maquina estaba supeditada absolutamente a la experiencia; hoy en día no se puede basar dicha interacción solamente en el sentido común, la intuición o la experiencia (19).

La palabra ergonomía fue propuesta por el naturalista polaco Woitej Yastembowski en 1857 en su estudio “Ensayos de ergonomía o ciencia del trabajo”, basado en las leyes objetivas de la ciencia sobre la naturaleza, en el cual se proponían construir un modelo de la actividad laboral humana (19).

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, Alemania, Estados Unidos y otros países organizaron seminarios sobre la influencia que ejerce el proceso laboral y el entorno industrial sobre el organismo humano (19).

Durante la Primera Guerra Mundial el trabajo en las fábricas de armamento y municiones, cuyos turnos sobrepasaban las catorce horas diarias trajo sobretensión y fatiga a los trabajadores, lo que acarreó gran cantidad de accidentes. En la década de los treinta Kurt Lewin, fundador de la teoría de la dinámica grupal realiza estudios sobre la motivación, para encontrar un clima psicosocial apto para el trabajador.

En 1949, en Inglaterra el psicólogo británico K.F.H. Murrell, reunió a un grupo de científicos de diferentes profesiones para formar la Sociedad de Investigaciones Ergonómicas y estudiar el comportamiento humano en el trabajo. La Sociedad de Ergonomía define esta disciplina como el estudio científico del hombre en su trabajo; en particular la aplicación de conceptos de anatomía, fisiología y psicología humanas en el diseño del trabajo (19).



Zander en 1986, señala que “la ergonomía es el estudio del hombre en el trabajo, con el propósito de lograr un óptimo sistema hombre/tarea, en el cual pueda mantenerse un adecuado balance entre el trabajador y las condiciones laborales” (20).

2.3 CLASIFICACIÓN DE LA ERGONOMÍA: Se divide en tres grandes grupos: geométrica, ambiental y temporal.

2.3.1 Ergonomía geométrica: Estudia a la persona en su entorno de trabajo, prestando especial atención a las dimensiones y características de la posición adoptada, así como a las posturas y esfuerzos realizados por el trabajador ya sea desde el punto de vista estático (posición del cuerpo: de pie, sentado, mobiliario, herramientas) y dinámico (movimientos

y esfuerzos), siempre con la finalidad de que el puesto de trabajo se adapte a las características de las personas (16).

2.3.2 Ergonomía ambiental: Todos los factores del medio ambiente que inciden en el comportamiento, rendimiento, bienestar y motivación del trabajador, entre ellos: el ruido, la temperatura, la humedad, la iluminación y las vibraciones (16).

2.3.3 Ergonomía temporal: Estudia el trabajo en el tiempo como: la carga y ritmo de trabajo, la jornada, las pausas realizadas, la distribución semanal, las vacaciones y descanso semanal, horario de trabajo (fijo, turnos rotativos), el trabajo nocturno es ergonómicamente el menos recomendado para la salud y el rendimiento del personal (16).

2.4 CONCEPTO DE RIESGO ERGONÓMICO: Es la probabilidad que tiene el trabajador de sufrir un evento adverso e indeseado (accidente o enfermedad) en el trabajo y condicionado por ciertos factores de riesgo ergonómico (16).



2.5 FACTORES DE RIESGO: Conjunto de atributos de la tarea o del puesto, que inciden en aumentar la probabilidad de que un sujeto, expuesto a ellos, desarrolle una lesión en su trabajo (14). Entre ellos se encuentran:

2.5.1 Factores biomecánicos: La repetitividad, la fuerza y la postura: posturas forzadas de uno o varios miembros, fuerza excesiva en las pequeñas articulaciones, ciclos de trabajo cortos y repetitivos, uso de máquinas o herramientas que transmiten vibraciones al cuerpo.

2.5.2 Factores psicosociales: Hace referencia al: Trabajo monótono, falta de control sobre la propia tarea, malas relaciones sociales en el trabajo, presión de tiempo.

2.5.3 Tipos de riesgos ergonómicos

- Riesgos por posturas forzadas.
- Riesgos originados por movimientos repetitivos.
- Riesgos en la salud provocados por vibraciones, aplicación de fuerzas, características ambientales en el entorno laboral (iluminación, ruido y temperatura).
- Riesgos por trastornos músculo esqueléticos derivados de la carga física (lumbalgias, lesiones en las manos (16).

2.6 ERGONOMÍA Y PROFESIONALES DE LA SALUD

En el mundo actual los profesionales de la salud constituyen el pilar fundamental de los hospitales, centros de salud e instituciones dedicadas a curar y salvar vidas, es por ello que se presentan en este tipo de trabajadores riesgos que alteran la homeostasis, por ejemplo, el estrés laboral, afecciones músculo esqueléticas atribuidas a trabajos repetitivos, posturas inadecuadas, manejo manual de materiales, la obesidad, el sedentarismo, etc., conllevando a afecciones físicas y mentales (20).

Entre los principales desencadenantes de riesgo para los trastornos músculos - esqueléticos se encuentran: la organización del trabajo (incremento de las horas de labor, el ritmo rápido, la falta de recursos humanos), los factores ambientales (condiciones de iluminación inadecuada e insuficiente) y la posible sobrecarga corporal bajo el influencia de ciertos movimientos, por ejemplo, fuerza excesiva en la ejecución de las distintas actividades, la repetición de



movimientos y las posturas ejercidas en el desarrollo de actividades laborales (21).

Estudios en Chile indican que la ergonomía es una disciplina que se encuentra en un estado inicial en los países en vías de desarrollo siendo Brasil, México, Colombia y Chile los países pioneros, desarrollándose con gran intensidad en la fisiología, la psicología y la higiene del trabajo y sus resultados logran gran aplicación industrial en las organizaciones (22).

Cifras disponibles en las Américas indican que 11.1 accidentes mortales se presentan por cada 100.000 trabajadores en la industria, 5.100 millones de personas no tienen seguro social, el 20% de la población mundial posee una cobertura de seguridad social integral y más de la mitad no cuentan con ningún tipo de protección (4).

Según la OMS entre el 30 - 50% de todos los trabajadores a nivel mundial están expuestos a factores de riesgos: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicológicos que alteran la salud y la capacidad de trabajo (4).

En Argentina un estudio sobre los riesgos ergonómicos a los que este personal está expuesto, se observó una alta prevalencia de los mismos, acompañada de valores de riesgo relativo que permiten explicar el alto índice de patologías encontradas tales como: lumbalgias, cervicalgias y dorsalgia, donde se detectaron dolencias y padecimientos de la columna vertebral en las enfermeras, atribuyéndoles a los largos recorridos, ascenso y descenso de escaleras y muchas horas de pie (23).

En Ecuador, del 2009 al 2012, según datos proporcionados por Instituto Ecuatoriano Seguridad Social – Riesgos del Trabajo se reportaron y calificaron 30.580 accidentes de trabajo, en el período 2011 se presentaron 108 casos por lumbalgia, 24 por tendinitis, 11 por túnel carpiano, 6 por hipoacusia, 3 por hernia de disco más tendinitis, 3 casos de leucemia mieloide, 2 de asma y 2 de ruptura supra espinoso entre los más representativos. Los costos económicos de



accidentalidad y morbilidad en el país representan anualmente el 10% del Producto Interno Bruto (24).

Oliveira en el 2001, indica que los riesgos que son atribuidos a la profesión de Enfermería son: esfuerzo físico, transporte y elevación manual de peso, mala postura, el trabajo nocturno, situaciones causantes de estrés psicológico, la mayoría de las veces por la disposición física, materiales inadecuados, insuficientes o defectuosos, iluminación inadecuada (25).

Según Magnago, Lisboa, Souza y Moreira (2007) en Brasil, tras una revisión de artículos científicos nacionales resaltaron que los factores ergonómicos son una de las principales causas de los trastornos músculo esqueléticos que afectan al personal de enfermería. Entre las causas se encuentra la organización del trabajo, aumento de ritmo de carga de trabajo, escasez de mano de obra y la falta de formación, elementos ambientales, mobiliario y equipos inadecuados, mala iluminación, deficiente temperatura, sobrecarga en determinados segmentos del cuerpo, fuerza excesiva y la repetición de movimientos (26).

2.7 SATISFACCIÓN LABORAL, CONCEPTO E HISTORIA

Historia: La satisfacción laboral ha sido conceptualizada de múltiples formas, dependiendo de los puntos de vista de los diferentes autores, estas diferencias teóricas evidencian que la satisfacción es un fenómeno en el que influyen múltiples variables como: las características del sujeto, de la actividad laboral y el balance que este hace entre

lo que se obtiene como resultado de su trabajo y lo que se espera recibir a cambio de su esfuerzo (28).

El ser humano es único e irrepetible, por lo tanto, sus niveles de satisfacción laboral serán también específicos, dichos niveles estarán condicionados por la historia personal, la edad, el sexo, las aptitudes, la autoestima, la autovaloración y el entorno sociocultural del sujeto, desarrollando un conjunto de expectativas,



necesidades y aspiraciones en relación a las áreas tanto personales y laborales (28).

En 1935, Robert Hoppock, realizó las primeras investigaciones sobre la satisfacción laboral propiamente dicha; modificando básicamente la forma de percibir la relación entre el individuo que trabaja y su actividad laboral. De esta manera la satisfacción laboral se convirtió en un tema recurrente en el estudio del ambiente organizacional debido a sus implicaciones en el funcionamiento de las organizaciones y en la calidad de vida del trabajador (27).

En 1959, Frederick Herzberg formula la teoría bi - factorial de la satisfacción, en donde los agentes laborales son: los extrínsecos y los intrínsecos. Los primeros se refieren a las condiciones de trabajo e incluyen aspectos como: el salario, las políticas de la organización y la seguridad en el trabajo. Los agentes intrínsecos se refieren a los factores que representan la esencia misma de la actividad laboral e incluyen elementos como: el contenido del trabajo, la responsabilidad y el logro, esta teoría postula que la satisfacción sólo será el producto de los factores intrínsecos mientras que la insatisfacción estaría determinada por factores extrínsecos, desfavorables para el sujeto (28).

En 1976, Locke, definió a la satisfacción laboral como un estado emocional positivo o placentero basado en la percepción subjetiva de las experiencias laborales percibidas por el trabajador, de acuerdo a la actitud frente a su labor, basada en las creencias y valores que la misma persona desarrolla de su propio trabajo (27).

El enfoque de la equidad plantea que la satisfacción en el trabajo es producto de la comparación entre los aportes que hace el individuo al trabajo y el producto o resultado obtenido. Además, considera que la satisfacción o insatisfacción estarán determinadas por las comparaciones que hace el individuo entre lo que aporta, lo que recibe a cambio y lo

que aportan y reciben otros individuos en su medio de trabajo o marco de referencia. La satisfacción laboral es un fenómeno multidimensional; en el que



influyen las particularidades individuales de los sujetos, las características de la actividad laboral y de la organización y de la sociedad en su conjunto (28).

En 1975, Hackman y Oldham, consideran que la satisfacción laboral se estructura en cinco dimensiones fundamentales: variedad de habilidades, identidad de la tarea, significación de la tarea, autonomía y retroalimentación del puesto mismo.

En 1988, Robbins, define a la satisfacción laboral, como el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas. Es un proceso aprendido, que se desarrolla a partir de la interrelación dialéctica entre las particularidades subjetivas del trabajador y las características de la actividad y del ambiente laboral en general, integrando dimensiones con el rótulo “reto en el trabajo”. Los trabajadores tienen la tendencia a preferir trabajos que les permitan utilizar sus destrezas, que impliquen variados deberes y que favorezcan la libertad y la constante retroalimentación de su desempeño; de modo que un desafío moderado fortalece el bienestar del obrero. Por estas razones, resulta beneficioso enriquecer el contenido del puesto con el objetivo de incrementar la libertad, independencia, variedad de tareas y retroalimentación de la propia actuación y, por tanto, la satisfacción laboral. Se debe tomar en consideración que el reto no debe exceder las capacidades y habilidades del trabajador, pues se crearían sentimientos de frustración y fracaso y, por ende, disminuiría la satisfacción laboral (28).

El trabajo le permite al hombre satisfacer necesidades de comunicación e interacción social. El tipo de liderazgo ejercido por el jefe o supervisor se constituye en uno de los determinantes fundamentales de la satisfacción laboral. Aunque existen diferencias en lo referente a cómo debe ser un líder en dependencia de las particularidades individuales y de la conducta de orientación a la tarea; se considera de forma general que un jefe que comprende los problemas de sus empleados, escucha sus opiniones, les brinda información sobre las dificultades que enfrenta la producción y, en sentido general, se



preocupa por la producción y por el hombre que trabaja favorecerá una mayor satisfacción. La compatibilidad entre persona y puesto de trabajo se refiere a la relación que existe entre las aptitudes y habilidades individuales y el puesto que se desempeña.

Una persona que tenga talentos compatibles con la labor que realiza; será más eficiente en su trabajo, recibirá mayor reconocimiento social y siempre buscará nuevas formas para potenciar la calidad de su labor.

Porter y Lawler, se planteó que la satisfacción es el producto de la interacción entre la motivación, el desempeño y de la percepción subjetiva entre lo que este aporta y lo que recibe a cambio de su labor. Del mismo modo, se considera que en el nivel de satisfacción influyen de forma directa aspectos como las relaciones interpersonales, la autorrealización, entre otros factores intrínsecos a la actividad laboral y la expectativa que tiene el trabajador en relación a lo que debe recibir a cambio de su esfuerzo (28).

Estudios indican que se está incrementando en las instituciones la idea de que la mejora en la satisfacción laboral del personal no sólo es un medio para el lograr los objetivos organizacionales, sino también, la posibilidad de que los empleados disfruten de mejor salud mental y bienestar emocional (29).

En conclusión, es el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo y a la vida en general. Si el empleado tiene recursos suficientes, ya sea personales y laborales, su estado psicológico será positivo con resultados como la satisfacción en su trabajo (30).

Investigaciones indican que el tipo de relaciones interpersonales que existan y de la cohesión que se genere entre ellas, dependerá, en parte, el nivel de satisfacción con la vida y por ende con el trabajo (31).



2.7.1 Enfermería y Satisfacción Laboral

El trabajo de enfermería ha sido descrito en términos funcionales, es decir, las acciones que la enfermera lleva a cabo en nombre de los pacientes, según Henderson y American Nurses' Association (ANA) enfermería tienen como característica común el apoyar, promocionar, asistir, proteger, optimizar, prevenir, aliviar y ayudar al individuo (32).

Según el comité Internacional de Enfermería debido a los cambios que se ha generado en la sociedad, en el sector de la salud y en el campo de la enfermería, el trabajo realizado por este gremio, incluye además de las intervenciones propias en la atención a los usuarios, actividades como la educación en enfermería, la gestión de los servicios de salud, la administración de los recursos, etc. (33).

En Colombia los lineamientos de contención de costos y reducción de gastos tiene resultados que afectan directamente al sector salud y por ende al personal de enfermería ocasionando reajustes en la plantilla de este grupo en las instituciones de salud, a través de jubilaciones anticipadas, despidos obligatorios, readaptación profesional, congelación de la contratación, pérdida de estabilidad laboral, de prestaciones sociales, recargos nocturnos y festivos, incremento de las jornadas laborales, turnos rotatorios, cambios de servicios frecuentemente, sobrecarga laboral y la falta de recursos materiales y humanos son algunas situaciones que generan insatisfacción en dicho personal, lo cual repercute directa e indirectamente en la atención y cuidado del usuario. Incluso, se ha sostenido que la relación entre condiciones de trabajo insatisfactorias y la escasez de personal es compleja, debido a que las consecuencias de esta situación es que existe mayor morbilidad de los pacientes, violencia en el lugar de trabajo, alto grado de insatisfacción laboral e intención de abandonar el trabajo como enfermera/o (34).

En Brasil estudios evidenciaron que la causa por las cuales el personal de enfermería renunciaba era debido a la falta de recursos físicos, los horarios de



trabajo, la carga laboral, los turnos y el salario, en conjunto aspectos relacionados todos con la insatisfacción laboral (35).

En Colombia en el año 2006 se estimó una relación de 6.6 enfermeras por cada 10.000 habitantes, calculándose un déficit de 24.000, trayendo consigo resultados negativos en la atención de la salud del paciente como: sucesos desfavorables, lesiones, infecciones y a ellos se suma la relación interpersonal deficiente entre compañeras (36).

La satisfacción laboral en el personal de enfermería ha sido un ítem fundamental para valorarla tomando en consideración: condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, el reconocimiento, la remuneración, el crecimiento personal, la seguridad, la responsabilidad y seguridad en el empleo (37).

Un estudio realizado en Colombia en un hospital de cuarto nivel indica que existe relación estadísticamente significativa ($p=0.03$) entre la satisfacción laboral y la relación interpersonal con los compañeros, siendo ésta mayor entre el grupo de profesionales que no tienen pareja, también se presentaron entre la satisfacción laboral y el tipo de universidad de la cual fue egresado el profesional de enfermería respecto a los factores de competencia profesional ($p=0.001$), características extrínsecas de estatus ($p=0.02$) y monotonía laboral ($p=0.04$). Las/os enfermeras/os quienes se han desempeñado en su profesión por más de 7 años se hallan más insatisfechos por su trabajo que aquellos quienes tienen un tiempo menor ($p= 0.04$) (38).

En lo que respecta a la satisfacción laboral, los análisis de los datos muestran conformidad en la variable relación con los compañeros, que indica que las relaciones satisfactorias con los colegas generan satisfacción laboral, y que es importante que el individuo perciba a sus compañeros como confiables, ya que la ausencia de estos factores genera insatisfacción en el ámbito de trabajo (39).



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

La prevalencia de satisfacción laboral es menor del 30% de lo reportado como general, pero, en aquellas personas que poseen factores asociados a los riesgos ergonómicos como: ruido, temperatura, humedad, iluminación, polvo, inmobiliario, radiación y espacio físico, y a otros como: edad \geq a 35 años, sexo femenino, falta de estabilidad laboral, mecánica corporal inadecuada, indisposición física al ingreso y egreso de la jornada laboral, indisposición mental al ingreso y egreso de la jornada laboral, ambiente físico inadecuado, experiencia laboral en el hospital \geq a 60 meses, horas laborales mensuales \geq a 160 meses, comparadas con los trabajadores no expuestos a los mismos.

3.2 OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la prevalencia de Satisfacción Laboral y los Riesgos Ergonómicos del personal de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales del grupo de estudio como: grupos de edad, sexo, estado civil, profesión, área de trabajo actual, turnos, horas mensuales, posición más frecuente al realizar sus actividades profesionales, pausas de descanso laboral.
2. Determinar la prevalencia de Satisfacción Laboral del personal de Enfermería.
3. Establecer el grado de asociación entre la Satisfacción Laboral con los factores ergonómicos como: ruido, temperatura, humedad, iluminación, polvo, inmobiliario, radiación y espacio físico.
4. Analizar la Satisfacción Laboral con los factores asociados como: edad \geq a 35 años, sexo femenino, falta de estabilidad laboral, mecánica corporal inadecuada, indisposición física al ingreso y egreso de la jornada laboral, indisposición mental al ingreso y egreso de la jornada laboral, ambiente físico



inadecuado, experiencia laboral en el hospital \geq a 60 meses, horas laborales mensuales \geq a 160 meses.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación y diseño general del estudio:

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal o de prevalencia, que determinó el grado de Satisfacción Laboral, los Riesgos Ergonómicos y la asociación entre Riesgos Ergonómicos y Satisfacción Laboral del personal de Enfermería.

4.2 Área de estudio:

La Investigación se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 Población de estudio:

Personal de Enfermería conformado por Enfermeras profesionales y Auxiliares de Enfermería en un número de 140 participantes, distribuidas en 70 Enfermero/as y 70 Auxiliares.

4.4 Criterios de Inclusión:

- Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería que se encuentren en una edad comprendida entre 20 y 65 años o más.
- Personal que labora más de seis meses en la institución.
- Personal que firme el consentimiento informado.

4.5 Criterios de Exclusión:

- Personas que habiendo firmado el consentimiento informado desisten de participar en el estudio.



4.6 Variables:

Dependiente: Satisfacción Laboral.

Independiente: Riesgo ergonómico (ruidos, iluminación, actividades repetidas, caída, permanecía de pies más de 8h), carga laboral, profesión, años de ejercicio profesional, sexo, estado civil, profesión, área de trabajo actual, turnos, horas mensuales, posición más frecuente al realizar sus actividades profesionales, pausas de descanso laboral.

Variables modificadoras: Grupos de edad.

4.7 Métodos, Técnicas e Instrumentos

4.7.1 Método: Observación

4.7.2 Técnica: Aplicación de Encuestas

4.7.3 Instrumento: Se utilizaron tres instrumentos:

- El primer cuestionario donde constaron los datos sociodemográficos. (Anexo 2).
- El segundo permitió medir riesgos ergonómicos llamado “Estudio de las situaciones de salud de los trabajadores de Enfermería que laboran en el área hospitalaria, el mismo que tuvo su origen en Brasil, en idioma portugués que en 1999 fue traducido por un grupo de expertos de la Universidad de Rio de Janeiro el instrumento contiene 44 preguntas, de las cuales 4 son preguntas abiertas y 40 cerradas dicotómicas y de opción múltiple donde se midieron 5 categorías de estudio: 1) características personales y profesionales, 2) enfermedades de los profesionales, 3) hábitos, 4) factores de riesgo 5) salud de los trabajadores: riesgos ambientales, ergonómicos y psicosociales y lesiones de la salud (40). (Anexo 3).
- El tercer instrumento fue el cuestionario G – Clinic que permitió medir satisfacción laboral en el personal de Enfermería en las unidades de gestión clínica, que es un cuestionario modificado del Font Roja, el mismo que contenía 10 ítems, en escala Likert del 1 al 5, que valoró clima laboral, relaciones laborales, motivación y reconocimiento (41). (Anexo 4).

4.7.4 Procedimientos para la recolección de datos

- Previa a su ejecución se contó con la aprobación por parte de la maestría y por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Se gestionó la autorización del estudio por parte de la unidad de docencia e investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Se obtuvo del consentimiento informado de la/os participantes. (Anexo 1).
- Se aplicó las encuestas posteriores a su jornada de trabajo (Anexo 2, 3, 4).

4.7.5 Métodos para el control de calidad de los datos

- Se aplicó los Instrumentos con responsabilidad en el llenado de los mismos porque fue realizado por la autora.
- Se respaldó y archivó la información.

4.7.6 Tabulación de datos

Se verificó que la información este completa y se procedió a la realización de una base de datos en el programa SPSS versión 15.00 versión evaluación.

4.8 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos en Microsoft Excel, y el programa SPSS, se utilizó la estadística descriptiva frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central: media y desvío estándar.

Para la asociación entre factores de riesgo ergonómicos y satisfacción laboral se utilizó la razón de prevalencia (RP) con su intervalo de confianza al 95% y el valor de p; se interpretó como significativo cuando el valor de $p < 0.05$.

RP= 1: El factor no constituye riesgo.

RP< 1: El factor se comporta como protector.

RP>1: El factor se comporta como riesgo.

La tabulación de los datos fue presentada en tablas simples y dobles.

4.8 Aspectos Éticos



- Autorización de la comisión de Bioética e investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso y de la Universidad de Cuenca.
- Firma del consentimiento informado a los participantes del estudio. Ver anexo 1.
- Se guardó confidencialidad en la información proporcionada por los participantes.
- Los resultados de esta investigación fueron presentados como reporte de investigación, rigiéndose a las normas institucionales, es decir, información proporcionada por el investigado solo se utilizaron con fines académicos y utilización correcta de los datos proporcionados.
- Se garantizó el anonimato de los investigados.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

TABLA 1.- Características sociodemográficas y laborales de la población de estudio del Hospital Vicente Corral Moscoso 2016.

Variable		Satisfacción Laboral			
		Si		No	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Grupos de Edad	21 a 30	11	26,2	31	73,8
	31 a 40	8	20,5	31	79,5
	41 a 50	7	29,2	17	70,8
	51 a 60	7	22,6	24	77,4
	más de 60	0	0,0	4	100,0
Sexo	Mujer	31	24,2	97	75,8
	Hombre	2	16,7	10	83,3
Estado Civil	Soltero	7	17,1	34	82,9
	Casado	21	27,6	55	72,4
	Divorciado	5	35,7	9	64,3
	Unión Libre	0	0,0	5	100,0
	Viudo	0	0,0	4	100,0
Profesión	Enfermero/a	17	24,3	53	75,7

	Auxiliar de Enfermería	16	22,9	54	77,1
Área de trabajo actual	Neonatología	4	33,3	8	66,7
	Pediatría/UCI Pediátrico	8	42,1	11	57,9
	Gineco/Obstetricia	2	11,8	15	88,2
	Quirófano	5	62,5	3	37,5
	Clínica	5	18,5	22	81,5
	Cirugía	2	18,2	9	81,8
	UCI Adultos	3	23,1	10	76,9
	Emergencia	3	13,0	20	87,0
	Consulta Externa	0	0,0	2	100,0
	Suministro Central	1	12,5	7	87,5
Turnos	Mañana	4	12,5	28	87,5
	Tarde	20	24,1	63	75,9
	Noche	9	36,0	16	64,0
Horas mensuales	160-168	18	22,2	63	77,8
	120-132	15	25,4	44	74,6
Posición más frecuente al realizar sus actividades profesionales	Pie	26	29,2	63	70,8
	Sentada	0	0,0	1	100,0
	Encorvada	1	16,7	5	83,3
	Agachada	0	0,0	1	100,0
	Variable	6	14,0	37	86,0
Pausas de descanso laboral	Periódicas	1	14,3	6	85,7
	A veces	27	25,2	80	74,8
	No realiza	5	19,2	21	80,8

Realizado por: La autora.

Fuente: Base de datos.

Análisis: El grupo de edad más frecuente, estuvo conformado por la población de 20 a 30 años, seguido por el de 31 a 40 años; quienes además, son la población con más insatisfacción en su ejercicio laboral 73,8%, y dentro de este grupo: 97 eran del sexo femenino; 72,4 % eran casados; la mayoría laboran en el área clínica (22) (81,8%) y 20 del área de emergencia (87,0%); 63 (75,9%) tenían turnos durante la tarde; la horas mensuales laboradas fueron de 160-168 horas; (63)70,8% adoptaban la posición de pie durante el desempeño laboral; el 74,8% (80) tomaban a veces horas de descanso.

TABLA 2.- Características sociodemográficas y laborales de la población de estudio, Hospital Vicente Corral Moscoso 2016.

	Media	Mínimo	Máximo	Desviación estándar	Número de participantes
Edad (años)	39,64	21	65	11,74	140
Experiencia laboral, meses	169,16	6	468	135,92	140
Experiencia laboral en el hospital, meses	119,45	6	468	135,13	140
Tiempo que labora en el área	69,99	1	360	80,71	140

Realizado por: La autora.

Fuente: Base de datos.

Análisis: La media de edad de la población estudiada fue de 39 años; el promedio de experiencia laboral fue: 169 meses, como mínimo 6 y como máximo 468; en cambio, la experiencia propiamente realizada en el hospital fue de 119 meses; el tiempo medio de labores en el área durante el momento de la entrevista fue 69 meses, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 360.



5.2. PREVALENCIA DE SATISFACCIÓN LABORAL

TABLA 3. Prevalencia de Satisfacción Laboral, Hospital Vicente Corral Moscoso 2016.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción laboral	Si	33	23,6
	No	107	76,4
Total		140	100,0

Realizado por: La autora.

Fuente: Base de datos.

Análisis: La prevalencia de Satisfacción Laboral, en 140 enfermeras(os) y auxiliares del Hospital Vicente Corral Moscoso fue del 23,6% (33); el 76,4% (107) refirió una insatisfacción para el desarrollo de su ejercicio profesional.

5.3. RIESGOS ERGONÓMICO Y SATISFACCIÓN LABORAL

TABLA 4.- Riesgos Ergonómicos y grado de Satisfacción Laboral, Hospital Vicente Corral Moscoso 2016.

Riesgos Ergonómicos		Satisfacción laboral						
		No		Si		RP	IC 95%	Valor p
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje			
Ruido	Si	20	76,9	6	23,1	1,0	0,79 - 1,27	0,94
	No	87	76,3	27	23,7			
Temperatura	Si	12	80,0	3	20,0	1,0	0,80 - 1,38	0,73
	No	95	76,0	30	24,0			
Humedad	Si	5	71,4	2	28,6	0,9	0,57 - 1,50	0,74
	No	102	76,7	31	23,3			
Iluminación	Si	7	77,8	2	22,2	1,0	0,70 - 1,4	0,92
	No	100	76,3	31	23,7			
Polvo	Si	2	50,0	2	50,0	0,64	0,24 - 1,73	0,20
	No	105	77,2	31	22,8			
Inmobiliario	Si	15	100,0	0	0,0	1,3	1,22 - 1,50	0,01
	No	92	73,6	33	26,4			
Radiación	Si	6	75,0	2	25,0	0,9	0,64 - 1,4	0,89
	No	101	77,1	30	22,9			
Espacio físico	Si	31	86,1	5	13,9	1,1	0,98 - 1,40	0,11
	No	76	73,1	28	26,9			

Realizado por: La autora.

Fuente: Base de datos.

Análisis: Con relación a los riesgos ergonómicos identificados por los participantes y que tienen relación directa con la insatisfacción laboral fueron: el ruido, en el 76,9% (20); la temperatura, 12 (80%); la humedad 5 (71,4%); iluminación 7 (77,8%); polvo, 2 (50%); radiación, 6 (75%); espacio físico, (86,1%); sin embargo, la asociación no fue significativa (valor $p > 0,05$). Pero, el

inmobiliario inadecuado si fue un factor asociado a la insatisfacción laboral en la población estudiada (RP 1,3; IC 95% 1,22 – 1,50; valor p 0,01).

TABLA 5.- Satisfacción laboral, según respuestas al Cuestionario G Clinic de las participantes del estudio, Hospital Vicente Corral Moscoso 2016.

Variable	Valor	Recuento	Porcentaje
Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	Muy de acuerdo	48	34,3
	De acuerdo	20	14,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	44	31,4
	En desacuerdo	12	8,6
	Muy en desacuerdo	16	11,4
Creo que mi trabajo es excesivo, no me doy abasto con las cosas que tengo que hacer.	Muy de acuerdo	55	39,3
	De acuerdo	18	12,9
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	39	27,9
	En desacuerdo	17	12,1
	Muy en desacuerdo	11	7,9
Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo también como sería deseable.	Muy de acuerdo	51	36,4
	De acuerdo	17	12,1
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	28	20,0
	En desacuerdo	11	7,9
	Muy en desacuerdo	33	23,6
Muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo mi salud mis horas de sueño	Muy de acuerdo	40	28,6
	De acuerdo	13	9,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	38	27,1
	En desacuerdo	11	7,9
	Muy en desacuerdo	38	27,1
La relación con mis jefes es poco cordial	Muy de acuerdo	10	7,1
	De acuerdo	6	4,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	25	17,9
	En desacuerdo	14	10,0
	Muy en desacuerdo	85	60,7
La relación con mis compañeras es poco cordial	Muy de acuerdo	7	5,0
	De acuerdo	7	5,0
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	27	19,3
	En desacuerdo	20	14,3
	Muy en desacuerdo	79	56,4
	Muy de acuerdo	18	12,9
	De acuerdo	7	5,0

En mi trabajo me encuentro muy poco satisfecho	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	28	20,0
	En desacuerdo	16	11,4
	Muy en desacuerdo	71	50,7
Generalmente el reconocimiento que obtengo de mi trabajo es poco reconfortante	Muy de acuerdo	79	56,4
	De acuerdo	16	11,4
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	22	15,7
	En desacuerdo	10	7,1
	Muy en desacuerdo	13	9,3
Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	Muy de acuerdo	2	1,4
	De acuerdo	2	1,4
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2	1,4
	En desacuerdo	8	5,7
	Muy en desacuerdo	126	90,0
Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	Muy de acuerdo	3	2,1
	De acuerdo	3	2,1
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4	2,9
	En desacuerdo	8	5,7
	Muy en desacuerdo	122	87,1

Realizado por: La autora.

Fuente: Base de datos.

Análisis: Las preguntas que dieron el diagnóstico de insatisfacción laboral, con la respuesta muy de acuerdo fueron: tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo 48 (34,3%), creo que mi trabajo es excesivo y no me doy abasto con las cosas que tengo que hacer 55 (39,3%), con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo también como sería deseable 51(36,4%), muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo mi salud, mis horas de sueño 48 (28,6%); generalmente el reconocimiento que obtengo de mi trabajo es poco reconfortante 79 (56,4%).

Y las respuestas que dieron satisfacción laboral con las respuestas muy en desacuerdo fueron tengo muy poco interés por las cosas que realizo 126 (90%), tengo la sensación de lo que estoy haciendo no vale la pena 122 (87,1%), mi relación con mis jefes y compañeros es poco cordial con el 85 (60.7%) y 79 (56.4%) respectivamente.

5.4. FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN LABORAL

TABLA 6. Factores asociados y grado de Satisfacción Laboral, Hospital Vicente Corral Moscoso 2016.

Variables		Insatisfacción laboral					
		Si	No	Total	RP	IC 95%	Valor p
Edad ≥ 35 años	Si	58	18	76	0,9	0,45 – 2,16	0,97
	No	49	15	64			
Total		107	33	140			
Sexo Femenino	Si	97	31	128	0,6	0,13 – 3,01	0,55
	No	10	2	12			
Total		107	33	140			
Falta de estabilidad laboral	Si	25	6	31	1,0	0,87 – 1,31	0,53
	No	82	27	109			
Total		107	33	140			
Mecánica corporal inadecuada	Si	50	21	71	0,8	0,70 – 1,02	0,08
	No	57	12	69			
Total		107	33	140			
Indisposición física al ingreso de la jornada laboral	Si	3	1	4	0,9	0,55 – 1,74	0,94
	No	104	32	136			
Total		107	33	140			
Indisposición mental al ingreso de la jornada laboral	Si	3	2	5	0,7	0,37 – 1,60	0,37
	No	104	31	135			
Total		107	33	140			
Indisposición física al egreso de la jornada laboral	Si	54	18	72	0,9	0,80 – 1,15	0,68
	No	53	15	68			
Total		107	33	140			
Indisposición mental al egreso de la jornada laboral	Si	57	17	74	1,0	0,84 – 1,22	0,85
	No	50	16	66			
Total		107	33	140			
Ambiente físico inadecuado	Si	44	8	52	1,1	0,99 – 1,40	0,07
	No	63	25	88			
Total		107	33	140			
	Si	59	18	77			0,95

Experiencia laboral en el hospital > 60 meses	No	48	15	63	1,0	0,83 - 1,21	
Total		107	33	140			
Horas laborales mensuales ≥ 160	Si	57	17	81	1,0	0,84 - 1,22	0,85
	No	50	16	59			
Total		107	33	140			

Realizado por: La autora.

Fuente: Base de datos.

Análisis: La edad ≥ 35 años (RP 0,9; IC 95% 0,45 – 2,16; valor p 0,97), el Sexo Femenino (RP 0,61; IC 95% 0,13 – 3,01; valor p 0,55), la falta de estabilidad laboral (RP 1,0; IC 95% 0,87 – 1,31; valor p 0,53); la mecánica corporal inadecuada (RP 0,8; IC 95% 0,70 – 1,02; valor de p 0,08), la indisposición física al ingreso de la jornada laboral (RP 0,9; IC 95% 0,55 – 1,74; valor de p 0,94), la indisposición mental al ingreso de la jornada laboral (RP 0,7; IC 95% 0,37 – 1,60; valor de p 0,37), la indisposición física al egreso de la jornada laboral (RP 0,9; IC 95% 0,80 - 1,15; valor de p 0,68), la indisposición mental al egreso de la jornada laboral (RP 1,01; IC 95% 0,84 – 1,22; valor de p 0,85), el ambiente físico inadecuado (RP 1,1; IC 95% 0,99 -1,40; valor de p 0,07), la experiencia laboral en el hospital > 60 meses (RP 1,0; IC 95% 0,83 – 1,21; valor de p 0,95), y las horas laborales mensuales ≥ 160 (RP 1,0; IC 95% 0,84 – 1,22; valor de p 0,85), no fueron factores asociados a la insatisfacción laboral en el personal de enfermería.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la Satisfacción Laboral del personal de Enfermería del hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca y a su vez los Riesgos Ergonómicos asociados a este grupo de profesionales.

Con relación a las características sociodemográficas y laborales de la población se identificó que los grupos de edad más frecuentes eran los comprendidos entre los 21-30 años [42], seguidos de 31-40 [39], siendo la media de la edad 39,64, a diferencia de lo que reporta el estudio de Briseño C, et al., (2007), con un promedio de 42,3 años (42). Identificándose una población joven, para la ejecución de las actividades de atención al paciente.

En relación al estado civil y al sexo, los grupos predominantes fueron los casados con el 56%, donde el sexo femenino obtuvo un 91,4%, similar al estudio obtenido por Benítez Y. (2010) con el 82, 5% (43), debido a que Enfermería en la mayoría de países es una profesión preferida por las mujeres, coincidentemente con el proceso de feminización de la matrícula que viene destacándose a partir de la década de los 60 en las Universidades de América Latina, áreas de Humanidades y Ciencias Sociales (44).

Según las áreas de trabajo: clínica [22] y emergencia [20] son los departamentos que reportan mayor número de personal con mayor porcentaje de insatisfacción laboral (81.5%) y (87%) respectivamente, además las horas mensuales laboradas fueron de 160-168 horas; (63)70,8% adoptaban la posición de pie durante el desempeño laboral; el 74,8% (80) tomaban a veces horas de descanso. Benítez Y. et., al (2010), reporta que la posición más adoptada en los diferentes turnos por el personal de enfermería es la de pie con el 49,5% y el 70,2% a veces realizan pausas para descansar (43).

Con relación a la experiencia laboral en el departamento se obtuvo un rango de 1 y 360 meses con una media de 69,99 y D.E de 80,71, y el tiempo de profesión como enfermeras-os fue entre 6 y 468 meses, con una media de 169,16 y una



D.E de 135,92. Similar al estudio realizado en Granada España en donde la antigüedad laboral en el servicio donde trabaja en la actualidad fue de 9,28 años (D.E.: 8,41, rango: 0,8-30 años), y el tiempo en la profesión fue de 19,48 años (D.E.: 8,06, rango: 2,50-35 años) (50).

En cuanto a la prevalencia de la satisfacción laboral de la población de estudio esta fue del 23,6% [33] y en el 76,4% [107] se encontró insatisfacción laboral, distribuidas por igual en enfermeras y auxiliares con el 75 y 77%, en donde el sexo femenino estuvo más insatisfecho (75,8%), similar al estudio realizado en Colombia por Cifuentes J, (2012) en una institución de salud de cuarto nivel de atención, donde se reportó un puntaje mínimo de 56 puntos y máximo de 82 puntos con una media de 69.98 (DE: 5.67) de las puntuaciones totales (39) y diferente a los estudios realizado por Benítez Y, et., al (2010) (44), y Briseño C, et., al (2007) (45), donde indican que 81,4% del personal de enfermería de dos hospitales públicos de segundo nivel en México y el 50% del personal de enfermería del sector público de Tucumán (Argentina) se encuentran satisfechas en general en su trabajo.

En lo que respecta a los riesgos ergonómicos identificados por los participantes y que tienen relación directa con la insatisfacción laboral fueron: el ruido, en el 76,9% (20); la temperatura, 12 (80%); la humedad 5 (71,4%); iluminación 7 (77,8%); polvo, 2 (50%); radiación, 6 (75%); espacio físico, (86,1%); sin embargo, la asociación no fue estadísticamente significativa (valor $p > 0,05$). Pero, el inmobiliario inadecuado si fue un factor asociado a la insatisfacción laboral en la población estudiada (RP 1,3; IC 95% 1,22 – 1,50; valor p 0,01). Benítez Y, et., al (2010) (43), reporta en su estudio que el 33% de la población investigada presentan un confort inoportuno a causa de temperatura inadecuada (20,6%), espacio físico reducido (15.5%) y la disposición del mobiliario (13.4%), razón por lo que dicho personal no puede cumplir su trabajo correctamente.

Un estudio realizado en Lima – Perú sobre Nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional en la dimensión física del profesional de enfermería en sala de operaciones del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el 2014

indican que los procesos de trabajo producen una modificación del ambiente, muchas veces aumentando factores de riesgo físico los cuales están relacionados con el ruido, la iluminación, la radiación (46) y Navarro (2010), en el Callao - Perú, en su estudio “Factores de riesgo laboral del Profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, concluye: los factores de riesgo laboral en la dimensión física, los enfermeros experimentan un nivel de riesgo medio relacionado a la exposición a radiaciones cuando se instrumenta por la falta de renovación periódica; seguido de un nivel de riesgo alto, por caídas en el trabajo y bajo por la presencia de ruidos que afectan a los profesionales de enfermería (47). Y similar al estudio que reporta De Souza C dos S. et al (2011), en donde indican que los riesgos ergonómicos más informados son los derivados de la organización del trabajo, ambiente de trabajo, mobiliario inadecuado, la carga de los segmentos del cuerpo debido a movimientos repetitivos y que la exposición prolongada puede aumentar el riesgo en el desarrollo de las actividades de atención directa e indirecta (52).

Con relación a los factores asociados a la insatisfacción laboral en el grupo de estudio, se pudo identificar que: La edad ≥ 35 años (RP 0,9; IC 95% 0,45 – 2,16; valor p 0,97), el Sexo Femenino (RP 0,61; IC 95% 0,13 – 3,01; valor p 0,55), la falta de estabilidad laboral (RP 1,0; IC 95% 0,87 – 1,31; valor p 0,53); la mecánica corporal inadecuada (RP 0,8; IC 95% 0,70 – 1,02; valor de p 0,08), la indisposición física al ingreso de la jornada laboral (RP 0,9; IC 95% 0,55 – 1,74; valor de p 0,94), la indisposición mental al ingreso de la jornada laboral (RP 0,7; IC 95% 0,37 – 1,60; valor de p 0,37), la indisposición física al egreso de la jornada laboral (RP 0,9 IC 95% 0,80 - 1,15; valor de p 0,68), la indisposición mental al egreso de la jornada laboral (RP 1,01; IC 95% 0,84 – 1,22; valor de p 0,85), el ambiente físico inadecuado (RP 1,1; IC 95% 0,99 -1, 40; valor de p 0,07) , la experiencia laboral en el hospital > 60 meses (RP 1,0; IC 95% 0,83 – 1,21; valor de p 0,95), y las horas laborales mensuales ≥ 160 (RP 1,0; IC 95% 0,84 – 1,22; valor de p 0,85), no fueron factores asociados a la insatisfacción laboral en el personal de enfermería, pero que representaron un recuento importante para determinar su nivel de satisfacción. Diferente de la



recomendación que hace American Nurses Association (ANA) en donde para enfermería la satisfacción laboral se ha relacionado con las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales, el trabajo en sí, el reconocimiento, la remuneración, el crecimiento personal, la responsabilidad y seguridad en el empleo. Por el contrario, los salarios bajos, la falta y/o inadecuada capacitación, estilos de liderazgo, pesadas e inequitativas cargas laborales son solo algunos de los múltiples factores que causan insatisfacción laboral en el personal de enfermería (48).

Con relación a la satisfacción laboral, según el cuestionario G Clinic las respuestas de los participantes de estudio se obtuvo de insatisfacción laboral, con la respuesta muy de acuerdo fueron: tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo 48 (34,3%), creo que mi trabajo es excesivo y no me doy abasto con las cosas que tengo que hacer 55 (39,3%), con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo también como sería deseable 51 (36,4%), muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo mi salud, mis horas de sueño 48 (28,6%); generalmente el reconocimiento que obtengo de mi trabajo es poco reconfortante 79 (56,4%). Similar al estudio que reporta Ríos (2008) en donde las puntuaciones más bajas se registran para la dimensión laboral de características extrínsecas de status o reconocimiento profesional ($2,64 \pm 0,66$) (51).

Y las respuestas que mayor puntaje señalaron para satisfacción laboral fueron: Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo y tengo la sensación de lo que estoy haciendo no vale la pena, con los ítems en desacuerdo y muy en desacuerdo con el 5,7%, 90% y el 5,7%, 87,1%, respectivamente. A diferencia de lo que reporta el estudio de Cifuentes J, (2012), en donde reporta que la pregunta Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena en la cual el 53% de los participantes respondieron estar en desacuerdo y el 36.1% muy en desacuerdo. (39).

En lo que respecta a la relación con los compañeros y con los jefes, el estudio demuestra que el 70,7% es estos ítems tiene satisfacción laboral, comparado con un estudio hecho en el Hospital José Carrasco de la Ciudad de Cuenca



indica que el 75,9% tiene buena relación con los jefes y el 82,8% con los compañeros (49), lo cual permite determinar que a pesar de la insatisfacción laboral que existe en el grupo investigado la relación con los compañeros y jefes es buena.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- El grupo de profesionales de Enfermería que laboran en la institución según la edad estaban conformado por la población de 20 a 31 años seguido por el de 31 a 40 años; es decir una población joven, debido a las jubilaciones que en los últimos años se han venido dando de los cuales además, son la población con más insatisfacción en su ejercicio laboral 73,8%, y dentro de este grupo: 97% eran del sexo femenino; 72,4 % casados; la mayoría laboran en el área clínica (22) (81,8%) y 20 del área de emergencia (87,0%); 63 (75,9%) tenían turnos durante la tarde; las horas mensuales laboradas fueron de 160-168 horas, (63)70,8% adoptaban la posición de pie durante el desempeño laboral y el 74,8% (80) tomaban a veces horas de descanso.
- La media de edad de la población estudiada fue de 39.6 años; el promedio de experiencia laboral con: 169 meses, con un rango mínimo 6 y máximo 468; en cambio, la experiencia propiamente realizada en el hospital fue de 119 meses; el tiempo medio de labores en el área, durante el momento de la entrevista fue 69 meses, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 360.
- La prevalencia de satisfacción laboral, en 140 enfermeras(os) y auxiliares del Hospital Vicente Corral Moscoso fue del 23,6% (33); el 76,4% (107) refirió una insatisfacción para el desarrollo de su ejercicio profesional, con lo cual se cumple con la hipótesis planteada.
- Con relación a los riesgos ergonómicos identificados por los participantes y que tienen relación directa con la insatisfacción laboral fueron: el ruido, en el 76,9%

(20); la temperatura, 12 (80%); la humedad 5 (71,4%); iluminación 7 (77,8%); polvo, 2 (50%); radiación, 6 (75%); espacio físico, (86,1%); sin embargo, la asociación no fue estadísticamente significativa (valor $p > 0,05$). Pero, el inmobiliario inadecuado si fue un factor asociado a la insatisfacción laboral en la población estudiada (RP 1,3; IC 95% 1,22 – 1,50; valor p 0,01).

- Con relación a las preguntas del Cuestionario G_Clinic para valorar satisfacción laboral que dieron el diagnóstico de insatisfacción laboral, con la respuesta muy de acuerdo fueron: tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo 48 (34,3%), creo que mi trabajo es excesivo y no me doy abasto con las cosas que tengo que hacer 55 (39,3%), con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo también como sería deseable 51 (36,4%), muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo mi salud, mis horas de sueño 48 (28,6%); generalmente el reconocimiento que obtengo de mi trabajo es poco reconfortante 79 (56,4%). Esta última es la respuesta que más llamo la atención, es el sentir de la mayor parte del personal de Enfermería ya sean Enfermeras o Auxiliares que el trabajo no se sienten valorados por el resto del personal sobre todo por los jefes, a pesar de que enfermería está considerado como el pilar fundamental de una institución el reconocimiento de ello es poco.
- Y las respuestas que dieron satisfacción laboral con las respuestas muy en desacuerdo fueron tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo 126 (90%), tengo la sensación de lo que estoy haciendo no vale la pena 122 (87,1%), mi relación con mis jefes y compañeros es poco cordial con el 85 (60,7%) y 79 (56,4%) respectivamente.
- Con relación a los factores asociados a la insatisfacción laboral La edad ≥ 35 años (RP 0,9; IC 95% 0,45 – 2,16; valor p 0,97), el Sexo Femenino (RP 0,61; IC 95% 0,13 – 3,01; valor p 0,55), la falta de estabilidad laboral (RP 1,0; IC 95% 0,87 – 1,31; valor p 0,53); la mecánica corporal inadecuada (RP 0,8; IC 95% 0,70 – 1,02; valor de p 0,08), la indisposición física al ingreso de la jornada laboral (RP 0,9; IC 95% 0,55 – 1,74; valor de p 0,94), la indisposición mental al



ingreso de la jornada laboral (RP 0,7; IC 95% 0,37 – 1,60; valor de p 0,37), la indisposición física al egreso de la jornada laboral (RP 0,9 IC 95% 0,80 - 1,15; valor de p 0,68), la indisposición mental al egreso de la jornada laboral (RP 1,01; IC 95% 0,84 – 1,22; valor de p 0,85), el ambiente físico inadecuado (RP 1,1; IC 95% 0,99 -1, 40; valor de p 0,07) , la experiencia laboral en el hospital > 60 meses (RP 1,0; IC 95% 0,83 – 1,21; valor de p 0,95), y las horas laborales mensuales ≥ 160 (RP 1,0; IC 95% 0,84 – 1,22; valor de p 0,85), no fueron factores asociados a la insatisfacción laboral en el personal de enfermería, pero podrían ser indicadores por los altos recuentos que estos presentan para mejorar la satisfacción laboral de este grupo importantes de trabajadores de esta casa de salud.

- Los factores de riesgo no tuvieron una relación estadísticamente significativa para determinar satisfacción laboral, el motivo puede atribuirse a que el personal de enfermería del hospital Vicente Corral Moscoso tienen turnos y áreas de trabajo rotativo y por lo tanto no en todos los departamentos se cuenta con el mismo equipamiento, es decir cuidados intensivos, neonatología, clínica son las áreas que más están expuestas a ruidos, iluminación y agentes estresantes. Con relación a la edad, se puede atribuir a que actualmente el hospital ha incorporado personal nuevo, la mayoría de servidores han cumplido con su etapa de jubilación. En relación al sexo, se puede decir que la mayoría del personal de enfermería pertenecen al sexo femenino ya que años atrás enfermería era una carrera exclusivamente ejecutada por mujeres, en esta nueva década se han sumado hombres para desempeñar esta carrera.



RECOMENDACIONES:

- Continuar con el desarrollo de Investigaciones sobre este tema a futuro en todo el personal de esta casa de salud, para conocer la satisfacción laboral en la totalidad de la población y por ende extenderla a otras instituciones de salud y realizar una comparación a nivel local y nacional.
- A los directivos de la institución, fortalecer los lazos de unión y profesionalismo con el personal de Enfermería y todo el personal en general, para que mejore su satisfacción laboral y sientan que el trabajo que realizan muy aparte de la remuneración económica que reciben, también sean motivadas/os, a seguir luchando para cumplir una sola meta, velar por el bienestar del Paciente o usuario de salud.
- Motivar y valorar el trabajo por parte de los directivos, ya que la mayoría del personal sienten que el reconocimiento que se obtiene de su trabajo es poco reconfortante 79 (56,4%).
- Es necesario que el personal de Enfermería rote por los servicios de la institución de acuerdo a la formación o especialidad que tengan, para que de esta manera exista una distribución adecuada del personal y por ende mejore su satisfacción laboral.
- Mejorar el inmobiliario porque fue el único factor de riesgos ergonómico que tuvo una asociación estadística significativa con la satisfacción laboral.

LIMITACIONES:

- Poca colaboración por parte de un grupo de compañeras en cuantos al desarrollo de la entrevista.



CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges A. Personal de Enfermería: Condiciones de Trabajo de alto riesgo. En: Ponencia: III Jornada científica de Enfermería “Marina Reyes Álvarez”. Maracay, Aragua, Venezuela; Mayo, 1998.
2. Mansilla M. Nivel de riesgos laborales a los que encuentran expuestos los enfermeros. Servicio de Emergencias del Hospital Municipal de Urgencias de la ciudad de Córdoba, 2012, disponible en http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mansilla_maria_m.pdf
3. Correa, A. Situación laboral de los profesionales de enfermería de Instituciones de Salud, Municipio de Medellín, 2009. Investigación y Educación en Enfermería, Universidad de Antioquia, Volumen XLX, N°2, 2009.
4. International Labour Office (ILO). Introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health (2001). [Internet]. Istanbul [citado 31 ago 2012]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_162662.pdf
5. Roskam E. Prevención de las lesiones y enfermedades profesionales a través de la ergonomía”. División de Salud y seguridad en el Trabajo. N° 21. OIT. Ginebra. 1997.
6. Hoppock R. Early Job Satisfaction and Vocational Guidance Pioneer. The Industrial-Organizational Psychologist, October 2015, Volume 53, Number 2.
7. Gutiérrez H, Flores R, Monzó E J. Prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en funcionarios de centros hospitalarios que realizan manejo de pacientes y caracterización de potenciales factores de riesgo. Ciencia Trabajo [Internet]. 2010[citado 12 oct 2016]; 12(38):447-453. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/v2/pdf/C&T38.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington DC: OPS/OMS. 2012.



9. Stubbs D, Buckle P, Hudson M. Back pain in the nursing profession. Rev. Ergonomics. 1983. 26(8): 755-779.
10. Romera J. La insatisfacción en el trabajo. Artículos técnicos- Prevention Word. OMS. 2001.
11. Adams B. Hospital nurses job satisfaction, individual and organizational characteristics. J. Adv. Nurse. 2000. 32(3): 543-563.
12. Moya P. Riesgos Ergonómicos en el personal de Enfermería que labora en los servicios de medicina interna, Emergencia, cirugía /traumatología y quirófano en el hospital San Luis de Otavalo. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 2013.
13. Organización Mundial de la Salud (2007). Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Disponible en: www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
14. Consejo internacional de enfermeras (2002). Definición de enfermería. Disponible en: www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/ Último acceso: 10 de febrero de 2016.
15. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Personal de Enfermería. Enferm Cardiol.;17(50):57-60. Madrid, España, 2010 (citado el 16 de febrero de 2015). Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/clavep.htm>
16. Confederación regional de organizaciones empresariales de Murcia (CROEM), Prevención de riesgos ergonómicos.
17. Andrade T, De la Cruz S. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/362/1/1%20RELACION%20DEL%20PERSONAL.pdf> (julio de 2010).
18. Hernández C, Guardado P. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Ago [citado 2017 Mar 29]; 20(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es.
19. Ramírez C. Ergonomía y productividad, Editorial Limusa/Noriega editores. Disponible en: http://fcqi.tij.uabc.mx/usuarios/cgaxiola/erg_U1. Pdf



20. Apud E, Meyer F. La importancia de la ergonomía para los profesionales de la salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Jun [citado 2015 Dic 10]; 9(1): 15-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532003000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000100003>.
21. Mauro M, Cupello A, Mauro C. O trabalho de enfermagem hospitalar: uma visão ergonômica. [Internet]. [citado em 2016 fev 15]. Disponível em: URL: <http://www.alass.org/es/actas/80-BR.html>
22. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), “Ergonomía Industrial”, Diplomado en Gestión de Salud Ocupacional, ACHS. Departamento de Ergonomía, Chile 2002, pp. 5, 6,7
23. Melo, J, “Ergonomía Practica”, 1ra. edición, Editorial. Contáctese Gráfica S.R.L., Buenos Aires, Argentina, 2009. pp. 13, 22, 23, 24, 25.
24. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), “Publicaciones NIOSH”, 2012. <http://www.cdc.gov>, (marzo, 2016).
25. Oliveira B, Murofuse N. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional: estudio sobre el conocimiento de los trabajadores del hospital de los riesgos para la salud de su trabajo. Rev. latino enfermeras de Estados Unidos. 2001; 9 (1): 109-115.
26. Magnago T, Lisboa M, Souza I, Moreira M. trastornos músculo esqueléticos en trabajadores de enfermería: asociaciones con las condiciones de trabajo. Rev. Bras. Enferm. 2007; 60 (6): 701-705.
27. Fernández R. (Org.; Dir.). Diccionario de Recursos Humanos. Madrid: Días de Santos, 1999.
28. García V. Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, julio 2010, www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm
29. Cuadra A, Lee M, Sossa R. Construcción de perfiles psicográficos de profesores de educación básica de escuelas municipales de Arica. Estud. pedagóg., [S.l.], v. 35, n. 1, p.13-26, 2009. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071807052009000100001&script=sci_artext



30. Schaufeli W, Salanova, M. La evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista de Prevención, Trabajo y Salud*, [S.l.], v. 20, p. 4 -9, 2002.
31. Cuadra A, Fuentes S, Madueño D. Veloso C, Bustos Y. Mejorando clima organizacional y de aula, satisfacción vital y laboral ***Fractal: Revista de Psicología***, [serial on the Internet], v. 24, n. 1, abril 2012. Disponible en: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/663>. Acceso em: 29 março 2017.
32. Morris, R et al. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. In: *Journal of advanced nursing*. 2007, vol. 57, no. 5, p. 463-465.
33. Consejo Internacional De Enfermería [en línea]. SUIZA. Disponible en Internet: <http://www.icn.ch/>
34. Leguizamon, L, Gomez, V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. En: *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2002, vol. 2 no. 1, p. 2.
35. Anselmi M, Angerami E. y Gómez E. Rotatividade e condições de trabalho m enfermagem nos hospitais do municipio de Ribeirao Preto. En: *Revista Brasileira de Salud Ocupacional*. 1997, vol. 23, no. 85/86, p. 31-41.
36. Bruchan J, Calman L. La escasez de enfermeras especialistas en el mundo: Problema actuaciones. Consejo Internacional de Enfermería. Suiza. 2004, p. 4.
37. Morales E. El sector salud y el trabajo en enfermería. En: *Avances en Enfermería*. Julio- diciembre 2007, vol. 25 no. 2, p.7-9.
38. American Nurses Association (ANA). Nursing sensitive quality indicators for acute care setting and ANA'Safety and Quality Initiative [Online brochure]. Washington, DC: ANA; 1998. Available from Internet: www.nursingworld.org/readroom/fssafety.htm.
39. Cifuentes J. Satisfacción laboral en Enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2012.
40. Pereira F, Chaves M, Gollner Z. Riscos no trabalho e agravos á saúde do trabalhador de enfermagem de saúde pública. 1ª. ed. Brasil. Edit. Central de eventos científicos e culturais EEAN/UFRJ. 2005.



41. Porcel A, Martínez C, Gil E, Grao A. Construcción y validación del cuestionario G_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Dic 10]; 88(3): 419-428. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300011>.
42. Briceño C, Herrera R, Enders J, Fernández A. Estudios de riesgo ergonómicos y satisfacción laboral en el personal en Enfermería. Universidad nacional de Córdoba. Revista Salud pública, Vol. IX. Número 1. 2005.
43. Benítez, Y, Dinorín, C. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de dos hospitales públicos de segundo nivel (Doctoral dissertation) 2010.
44. Saber, G. "Enfermería profesión de mujeres", un estudio de caso. México, 1997.
45. Briceño C, Herrera R, Enders J, Fernández A. Detección y evaluación de Factores de riesgo laborales en el personal de Enfermería del sector público. Revista de Salud Pública. Volumen XI. Número 1. 2007. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/docs/revista/2007/rev%20SP%2007_n1.pdf
46. Palomino M. Nivel de conocimientos sobre riesgo ocupacional del profesional de enfermería en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú.
47. Navarro Z. Factores de riesgo laboral del Profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Especialista en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2010.
48. American Nurses Association (ANA). Nursing sensitive quality indicators for acute care setting and ANA's Safety and Quality Initiative [Online brochure]. Washington, DC: ANA; 1998. Available from Internet: www.nursingworld.org/readroom/fssafety.htm.
49. Arias M, Duran J, Galarza E, Grado de satisfacción laboral en el personal de Enfermería y factores asociados en los servicios de Clínica, Cirugía y Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca 2014.



50. Molina J, Avalos F, Valderrama L, Uribe A. Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. Invest Educ Enferm. 2009;27(2):218-225.
51. Ríos Ma. Godoy C; Satisfacción Laboral en un Colectivo de Enfermería de Urgencias. Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia. 2008.
52. De Souza C, Lima da Silva J, Antunes E, Schumacher K, Moreira C, De Almeida N. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. Enferm. glob. [Internet]. 2011 jul [citado 2017 Mar 27]; 10(23): 251-263. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300018>.



CAPÍTULO VIII. ANEXOS

ANEXOS # 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Esta investigación pretende determinar la prevalencia de riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en las/os Enfermeras/os y Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Este estudio se origina por el desconocimiento de este tipo de eventos en la institución, si usted desea participar en la presente investigación, es necesario que proporcione su consentimiento de participación en el mismo, y por ende la entrega de la información necesaria y verídica para el desarrollo del trabajo investigativo.

La entrevista y el llenado de los formularios tendrán una duración de aproximadamente media hora, se realizará en un consultorio privado de la institución, previo a una cita programada, de tal forma que las actividades laborales no se vean afectadas en ningún momento.

En los tres formularios a ser utilizados se recolectará información importante para el desarrollo del estudio, en el primero constarán los datos socio-demográficos, en el segundo, que es para determinar riesgos ergonómicos en Enfermería, contiene 46 preguntas, de las cuales 6 son preguntas abiertas y 40 cerradas y de opción múltiple donde se miden 5 categorías de estudio: 1) características personales y profesionales, 2) enfermedades de los profesionales, 3) hábitos, 4) factores de riesgo 5) salud de los trabajadores: riesgos ambientales, ergonómicos y psicosociales y lesiones de la salud. El tercer instrumento es el cuestionario G – Clinic que permitirá medir satisfacción laboral en el personal de Enfermería en las unidades de gestión clínica, el mismo que consta de 10 ítems que valorará clima laboral, relaciones laborales, motivación y reconocimiento con buenas propiedades psicométricas, que le permitirá responder de acuerdo a lo que Ud. crea conveniente.

Este estudio no representará riesgos para su salud, ni tampoco tiene desventajas en su funcionamiento personal, familiar y laboral.

Su participación no tendrá ningún costo para Ud.



La información proporcionada será confidencial, los datos serán analizados de forma anónima por un programa estadístico.

Si decide participar en el estudio, Ud. es libre de desistir a seguir en el mismo cuando crea necesario.

Si tiene alguna pregunta sobre su participación, la puede realizar en cualquier momento.

Firme abajo si desea participar en este estudio.

Yo

_____ con cedula de identidad N. _____, deseo participar en el estudio Riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Hospital Vicente corral Moscoso. 2016.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO # 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento que se realiza el estudio.	Temporal	Años	Numérica continua Edad en años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años Mas de 60 años
Sexo	Condición biológica que define el género.	Biológica	Fenotipo	Masculino Femenino
Estado civil	Condición de una persona en relación a la familia y sociedad reconocida ante la ley.	Social	Cédula	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo
Profesión	Actividad habitual que realiza una persona a la atención en salud que ha tenido un proceso de estudios y que, la ejerce, como tal.	Laboral	Cargo	Enfermera Auxiliar de enfermería
Meses de ejercicio profesional	Tiempo de trabajo en cualquier institución en meses.	Laboral	Tiempo de trabajo	Numérica - continua n. de meses ≥ 60 meses
Horas mensuales	Número de horas que trabaja el personal de salud en un mes.	Temporal	Tiempo	Continua 120-132 160-168
Turnos	Disponibilidad de la actividad por parte del trabajador, de acuerdo a un horario pre establecido.	Temporal	Horario	Mañana Tarde Noche
Tipo de contrato	Convenio existente entre la persona que ejecuta el trabajo y los directivos de una institución, en donde hay un compromiso de brindar servicios personales y lícitos a cambio de una	Laboral	Contrato	Provisional Ocasionales Nombramiento



	remuneración económica.			
Área de trabajo	Lugar en donde cumple con la realización de su trabajo	Lugar	Distributivo	Neonatología Pediatría/UCIP Gineco/obstétrica Quirófano Clínica Cirugía UCI Adultos Emergencia Consulta Externa
Riesgos ergonómicos	Probabilidad de presentar un daño en la salud, afectando al confort y seguridad del personal de Enfermería.	Laboral	Escala	Iluminación Ruido Caída Permanencia de pie por más de ocho horas Mala posición. Mala aplicación de la mecánica corporal.
Satisfacción laboral	Estado que denota el sentir del personal de Enfermería con relación a su trabajo.	Laboral	Escala	Muy de acuerdo. De acuerdo. Ni en acuerdo ni en desacuerdo. En desacuerdo. Muy en desacuerdo.
Posición más frecuente al realizar sus actividades profesionales	Postura que asume el trabajador durante su trabajo	Laboral	Escala	De pie Sentada Encorvada Agachada Variable
Pausas de descanso laboral	Tiempo utilizado para reposar durante el trabajo diario.	Temporal	Escala	Periódica A veces No realiza



ANEXO # 3. CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN PERSONAL
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

RIESGOS ERGONÓMICOS Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. ENERO-JUNIO 2016.

La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, la misma que será utilizada única y exclusivamente para el desarrollo de la investigación propuesta.

Formulario # _____

Fecha: dd/mm/aa _____

Datos de identificación

Nombres y Apellidos:					
Sexo:	Femenino		Masculino		Edad en años

Datos informativos

Profesión:	Auxiliar de		Enfermera			
Enfermería						
Área de trabajo:						
Neonatología _____ Pediatría/UCIP _____ Gineco/obstétrica _____						
Quirófano _____ Clínica _____ Cirugía _____ UCI Adultos _____						
Emergencia _____						
Consulta Externa _____ Suministro Central						
Turnos:						
Mañana _____ Tarde _____ Noche _____						
Horas mensuales:						
120-132 _____ 160-168 _____						
Años de experiencia laboral: _____						
Años de experiencia laboral en la institución: _____						
Tipo de contrato:						
Provisional _____ Ocasional _____ Nombramiento _____						

Firma del entrevistado: _____

Firma del entrevistador: _____



ANEXO #4. CUESTIONARIO PARA DETERMINAR RIESGOS ERGONÓMICOS EN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE CUENCA MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD “RIESGOS ERGONÓMICOS Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO”

Instrucciones:

- 1) Lea con atención todas las respuestas de cada pregunta antes de responder
- 2) Conteste con una X en los paréntesis que corresponden a cada pregunta

I. Identificación Persona

1. Nombre _____

Edad: _____

2. Sexo: 1) Femenino () 2) Masculino ()

3. Salario mensual aproximado:

4. Utiliza la mecánica corporal

a) Si () b) No () c) Algunas veces ()

5. Nivel profesional: Categoría en la que se desempeña

a) Enfermera () b. Auxiliar () Enfermera Especialista ()

6. Grado de estudios

a) Auxiliar en Enfermería ()

b) Licenciatura en Enfermería ()

c) Enfermera(o) Especialista ()

d) Maestría en Enfermería ()

7. Jornada de trabajo habitual:

Jornada	X	Horario	N. De Veces Por Semana
Mañana			
Tarde			
Velada			

8. Tiene otro empleo:

a) Si () b) No () ¿Cuántos? _____

9. Si contesto Si en la pregunta 8, marque las actividades que realiza en el (los) empleo(s)

a) Administrativas () b) Docentes () c) Asistenciales ()

10. ¿Cuál fue la duración de su formación profesional?

11. Tiempo que ha ejercido la profesión de enfermería _____

12. Tiempo que labora en el hospital: _____

13. Área en el que trabaja actualmente _____

14. Tiempo que lleva laborando en esta área _____

15. ¿Le gusta las actividades que realiza?



a) Si () b) No ()

16. El trabajo en este hospital te proporciona

a) Satisfacción () 2) Insatisfacción () 3) Es suficiente ()

II. SITUACION DE SALUD - ENFERMEDAD

17. Su alimentación interfiere en la calidad de su trabajo?

a) Si () b) No ()

¿Cuál? _____

18. ¿Usted practica regularmente ejercicio físico/relajamiento?

a) Si () b) No ()

Especifique _____

19. ¿Usted realiza normalmente actividades de esparcimiento?

a) Si () b) No ()

¿Cuáles? _____

20. ¿Usted se realiza el examen periódico de salud?

a) Si () b) No ()

21. ¿Usted se realiza periódicamente el examen de salud con un médico especialista?

a) Si () 2) No ()

¿Cuál? _____

22. ¿Usted tiene algún tratamiento de salud?

a) Si () b) No ()

¿Cuál? _____

23. ¿Usted consume habitualmente?

a) Tabaco () b) Bebidas alcohólicas ()

c) Medicamentos/drogas () d) Ninguna ()

24. En los últimos 5 años usted fue intervenido por algún problema de salud referente a:

Problemas	Si	No
Aparato circulatorio y corazón		
Aparato respiratorio		
Aparato digestivo		
Aparato músculo esquelético y piel		
Glándulas o células sanguíneas		
Sistema nervioso (célula, médula, nervios)		
Aparato urinario		
Aparato reproductor Femenino/Masculino		
Transmisión sexual		
Referentes al habla, vista y audición		

En el caso que haya respondido SI a la pregunta anterior (24), responda la 25 y 26



25. ¿Estos problemas de salud surgieron después de su ingreso al hospital?

a) Si ()

b) No ()

¿Cuál?

26. ¿Ud. cree que estos problemas tienen relación con su trabajo?

a) Si ()

b) No ()

¿Cuál?

¿Porqué?

III. CONDICIONES DE TRABAJO

27. ¿Sufrió algún tipo de accidente de trabajo en su institución?

a) Si ()

b) No ()

¿Cuál?

¿Cuándo? _____

¿En qué área?

Motivo

¿Hubo un registro oficial de este accidente?

28. ¿Usted ha sufrido un accidente en el trayecto de su casa al trabajo y viceversa?

a) Si ()

b) No ()

¿Cuál? _____

¿Hubo incapacidad de trabajo?

29. ¿Usted cree que el otro trabajo interfiere en su salud?

1) Si ()

2) No ()

¿Por

qué? _____

RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES

30. Llega al trabajo

Condición	a. Bien dispuesto	b. Normal	c. Indispuesto
Físicamente			
Mentalmente			

31. Al final de la jornada está:

Condición	a. Bien dispuesto	b. Normal	c. Indispuesto



Físicamente			
Mentalmente			

32. ¿Cómo es el ambiente físico de trabajo?

a) Confortable () b) No confortable ()

¿Qué lo hace No confortable?

Ruido	
Temperatura	
humedad	
Iluminación	
Polvo	
Disposición del mobiliario	
Espacio físico	
Radiación	

Otros,

¿Cuáles _____

33. ¿Para realizar sus actividades se le exige?

a) Esfuerzo físico ()

b) Esfuerzo mental ()

c) Ambos ()

d) Indiferente ()

34. Normalmente utiliza equipos y materiales.

	a. Adecuado	b. Inadecuado
Cualitativamente		
Cuantitativamente		

35. Al realizar sus actividades profesionales cuál es la posición que más frecuente usted adopta?

a) De pie () b) Sentada () c) Encorvada () d) Agachada () e) Variable ()

36. La disposición del mobiliario en su área de trabajo, ¿le permite la circulación para la realización de su trabajo?

a) Si () b) No ()

37. Durante su trabajo, ¿realiza pausas para descansar?

a) Periódicas () b) No realizo () c) A veces realizo ()

38. El tiempo que usted dispone para realizar de sus actividades es:

a) Suficiente () b) Insuficiente ()

39. Al ingresar a su área de trabajo, ¿usted realiza entrenamiento?

a) Teórico () b) Práctico ()

c) Teórico práctico () d) Ninguno () e) Otros ()



Especificar

40. Al desempeñar sus actividades de trabajo, ¿usa equipo de protección individual?

a) Si () ¿Cuáles?

b) No () ¿Por qué?

RIESGOS AMBIENTALES

41. Marque si usted reconoce algunos de los factores en su hospital

Agentes Físicos/Mecánicos	Si	No
Vibraciones		
Temperatura anormal		
Radiación ionizante		
Iluminación		
Humedad		
Piso resbaloso		
Higiene inadecuada en ambiente		

Otros, ¿Cuáles?

42. ¿Usted adquirió algún problema de salud por causa de los agentes físicos o mecánicos?

a) Si () b) No ()

¿Cuáles?

43. Marque si usted reconoce que al utilizar algunas de estas sustancias pueden afectar su salud en el hospital () Gases () Vapores

Sustancia	Si	No
Mercurio		
Jabón		
Alcohol		
Formaldehido		
Medicamentos		

44. ¿Usted adquirió algún problema de salud por estas sustancias químicas?

a) Si () b) No ()

¿Cuál?

**ANEXO# 5. CUESTIONARIO G – CLINIC PARA MEDIR SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA****UNIVERSIDAD DE CUENCA****MAESTRÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD****“RIESGOS ERGONÓMICOS Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO”****Instrucciones:**

- 1) Lea con atención todas las respuestas de cada pregunta antes de responder
- 2) Conteste con una X el número que Ud, crea conveniente, tomando en consideración que 1 es el grado de mínima satisfacción y el 5 la satisfacción máxima.

1. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
2. Creo que mi trabajo es excesivo, no me doy abasto con las cosas que hay que hacer.	1	2	3	4	5
3. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	1	2	3	4	5
4. Muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño.	1	2	3	4	5
5. La relación con mis jefes es poco cordial.	1	2	3	4	5
6. La relación con mis compañeras es poco cordial.	1	2	3	4	5
7. En mi trabajo me encuentro muy poco satisfecho	1	2	3	4	5
8. Generalmente el reconocimiento que obtengo de mi trabajo es poco reconfortante.	1	2	3	4	5
9. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
10. Tengo la sensación de lo estoy haciendo no vale la pena.	1	2	3	4	5

1. Muy de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
4. En desacuerdo.
5. Muy en desacuerdo.



ANEXO 6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Meses						Responsables
	1	2	3	4	5	6	
✓ Presentación y aprobación del protocolo	x						autora, director y asesor.
✓ Elaboración del marco teórico	x	x					autora, director y asesor.
✓ Revisión de los instrumentos de recolección de datos		x					La autora
✓ Recolección de los datos			x	x	x		La autora
✓ Análisis e interpretación de los datos					x		La Autora, director y asesor
✓ Elaboración y presentación de la información					x	x	La autora
✓ Conclusiones y recomendaciones						x	La autora, director y asesor
✓ Elaboración del informe						x	La autora, director y asesor