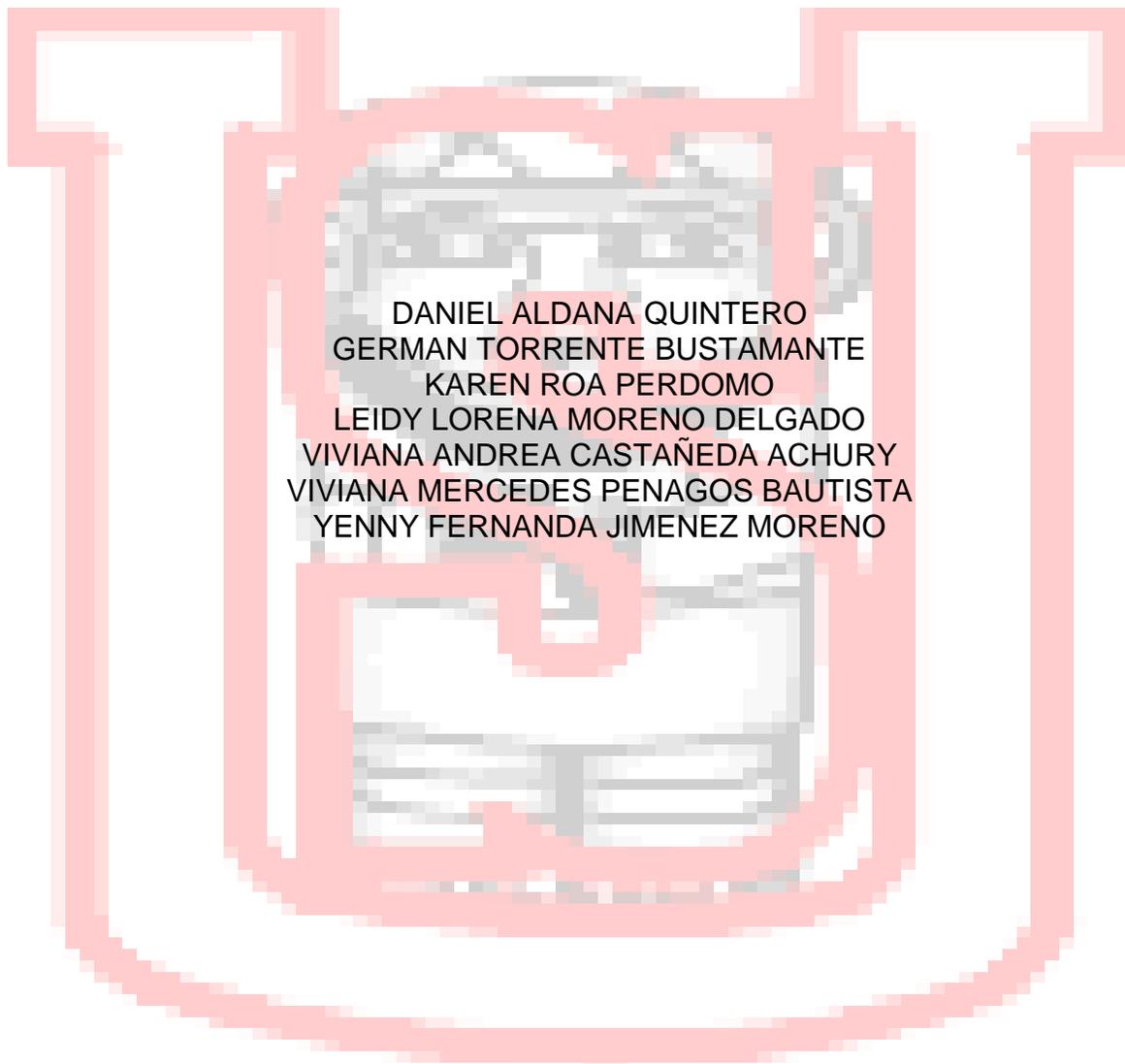


CARACTERIZACIÓN DE L@S EGRESAD@S DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA 1995 – 2005



DANIEL ALDANA QUINTERO
GERMAN TORRENTE BUSTAMANTE
KAREN ROA PERDOMO
LEIDY LORENA MORENO DELGADO
VIVIANA ANDREA CASTAÑEDA ACHURY
VIVIANA MERCEDES PENAGOS BAUTISTA
YENNY FERNANDA JIMENEZ MORENO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2006

CARACTERIZACIÓN DE L@S EGRESAD@S DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA 1995 – 2005

DANIEL ALDANA QUINTERO
GERMAN TORRENTE BUSTAMANTE
KAREN ROA PERDOMO
LEIDY LORENA MORENO DELGADO
VIVIANA ANDREA CASTAÑEDA ACHURY
VIVIANA MERCEDES PENAGOS BAUTISTA
YENNY FERNANDA JIMENEZ MORENO

Trabajo presentado como requisito de la asignatura SEMINARIO DE
INVESTIGACION II

Asesora

DOLLY ARIAS TORRES

Enfermera magíster en educación y desarrollo comunitario, diplomada en docencia
universitaria y en promoción de la salud. Docente universidad Surcolombiana

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

NEIVA

2006

2

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. MARCO TEÓRICO	18
1.1 EGRESADO	18
1.2 REGIÓN SURCOLOMBIANA	19
1.3 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	19
1.4 CARACTERÍSTICAS DE L@S EGRESAD@S DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	21
1.4.1 Caracterización demográfica	22
1.4.2 Caracterización socio-cultural	23
1.4.3 Caracterización ocupacional	27
2. DISEÑO METODOLÓGICO	44
2.1 TIPO DE ESTUDIO	44
2.2 POBLACIÓN	44
2.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
2.3.1 Método	45
2.3.2 Técnica	45
2.3.3 Instrumento	45
2.4. PRUEBA PILOTO	45
2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	46
2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO	47

3. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
5. CONCLUSIONES	79
6. RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFIA	82
ANEXOS	87

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Prestaciones sociales según tipo de institución de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	68
Tabla 2. Porcentaje de afiliación en salud, pensiones y riesgos Profesionales de l@s egresad@s de enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006	69
Tabla 3. Enfermedades profesionales o accidentes de trabajo Sufridos por l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	69
Tabla 4. Reconocimientos y procesos jurídicos de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	70

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución porcentual por género, edad y estado civil de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.	48
Gráfico 2. Distribución porcentual según lugar de nacimiento, lugar de residencia al inicio del programa y lugar actual de residencia de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.	49
Gráfico 3. Distribución porcentual según estrato socioeconómico y tipología familiar de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 -2005, Neiva 2006.	50
Gráfico 4. Pertenencia a grupos étnicos de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.	51
Gráfico 5. Convivencia actual de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.	52
Gráfico 6. Estudios de postgrado y pertenencia a grupos de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	53
Gráfico 7. Producción intelectual según postgrados de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	54
Gráfico 8. Participación de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO en eventos organizados por la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	55
Gráfico 9. Aptitudes artísticas de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	56
Gráfico 10. Participación en eventos relacionados con el sitio de origen de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	57
Gráfico 11. Porcentaje de egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005 que practican o recomiendan terapias alternativas.	58
Gráfico 12. Dominio de idioma extranjero de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	59

Gráfico 13. Tiempo de ejercicio profesional de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	60
Gráfico 14. Tiempo transcurrido entre la fecha de egreso y el inicio de la actividad laboral de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	61
Gráfico 15. Distribución porcentual según tipo de institución y salario de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	62
Gráfico 16. Campo de acción de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	63
Gráfico 17. Tipo de contrato según modalidad de vinculación de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	64
Gráfico 18. Cargos que desempeñan l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	65
Gráfico 19. Distribución porcentual según número de horas semanales de dedicación e ingreso salarial de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	66
Gráfico 20 Tipo de institución y afiliación al S.G.S.S.I. de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	67
Gráfico 21. Quehacer relacionado con estudios de l@s Egresad@s de enfermería de la USCO1995 – 2005 y tiempo de dedicación, Neiva 2006.	71

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Operacionalización de variables demográficas, socio -culturales y ocupacionales de los egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.	87
Anexo B Cuestionario autodilucidado “Caracterización demográfica, socio-cultural y ocupacional de los egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.	93

RESÚMEN

Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal cuyos objetivos fueron describir las características demográficas, socioculturales y ocupacionales de l@s egresad@s del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana de Neiva (Huila) que terminaron su formación entre 1995 y 2005 y sistematizar una base de datos actualizada para facilitar el seguimiento, factor preponderante dentro de los procesos de acreditación académica y social de los programas de educación superior. Para tal propósito se contó con recursos asignados a través de la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social de la Universidad Surcolombiana. La falta de trabajos de esta naturaleza con el total de egresados del Programa dio cuenta de la novedad del estudio.

En el marco teórico se abordaron aspectos relacionados con la Región Surcolombiana, se hizo una reseña histórica de la Universidad y el Programa de Enfermería, se definió egresado, sus características y cada una de las variables del estudio.

La población estuvo constituida por 250 egresad@s, de los cuales se logró ubicar a 184. El método utilizado para la recolección de información fue la encuesta; la técnica el cuestionario autodiligenciado y el instrumento un formulario en el que se incluyeron cada uno de los interrogantes o puntos de las variables demográficas, socio – culturales y ocupacionales. Este último fue sometido a juicio de expertos después de algunos ajustes realizados luego de la prueba piloto. Durante la recolección de la información se respetó la autodeterminación para participar en el estudio y se procuró la confidencialidad asignando códigos a las encuestas diligenciadas. La información obtenida se procesó a través del programa EPI-INFO y EXCEL.

Conclusiones:

1. Las principales características demográficas de l@s egresad@s del Programa de Enfermería entre 1995 y 2005 son: sus edades oscilan entre los 25 y los 34 años de edad, rango que l@s caracteriza como población joven; la mayoría (84.5%) son mujeres y el 48.93% son casad@s o viven en unión libre. Un poco más del 90% nacieron en el Huila, mientras que el 70% residía en Neiva al inicio del programa y un 75% después del egreso. Sólo un egresado nació en el extranjero.
2. Socioculturalmente se encontró que menos del 5% de l@s egresad@s del Programa de Enfermería pertenecen a grupos indígenas o afrodescendientes. Su tipología familiar mayoritaria es la nuclear y el estrato socio económico predominante es el dos y el tres (82%). El 80% no han realizado estudios de postgrado tal vez porque la mayor parte del tiempo lo dedican al trabajo o

porque no tienen los recursos económicos suficientes para sufragar los costos de esta formación. Su producción intelectual es pobre (6%) y generalmente las investigaciones asociadas a los postgrados son las que se contabilizan como tal. Sólo el 22% pertenecen a grupos gremiales, científicos o de otra índole. Un porcentaje importante (71.6%) asiste a eventos organizados por la USCO como congresos, seminarios o coloquios. Menos del 15% dominan un idioma extranjero.

3. De las características ocupacionales de esta población se concluyó que:
 - En la actualidad el 97.3% ejerce la profesión de enfermería, el tiempo de ejercicio profesional oscila entre menos de uno y 11 años, destacando que quienes tienen menos experiencia son l@s egresad@s del último año. Casi todos consiguen empleo entre uno y dos meses después de la fecha de egreso de la universidad.
 - El tipo de institución predominante donde laboran l@s egresad@s de Enfermería es la privada (75%); el ingreso salarial más frecuente (57.5%) tanto en empresas públicas como privadas está entre \$816. 000 y \$1.631.000 pesos mensuales, el número de horas semanales de trabajo fluctúa entre 40 y 60, el principal campo de acción es el clínico (51.7%) y la modalidad de vinculación dominante es por contrato (69%) este a término fijo (70.2%)
 - Casi tod@s están afiliad@s al Sistema General de Seguridad Social Integral (99.44) pero los porcentajes de cotización, incluidos los aportes para riesgos profesionales, en su mayoría no se cumplen de acuerdo con la ley. A muy pocos (25%) les reconocen todas las prestaciones sociales y son las instituciones de carácter privado las que más lo cumplen con un (95.9%). Las entidades públicas mediante la contratación a través de cooperativas evaden esta responsabilidad. Son muy pocos l@s egresad@s que han recibido reconocimientos por su desempeño laboral, sólo un 14%.
 - Los pinchazos con agujas y el contacto con fluidos corporales fueron los accidentes de trabajo registrados en el 17.9% de la población. Aunque no se confirmaron enfermedades profesionales hay que decir que el 5.6% refirió padecer estrés, gastritis y problemas respiratorios como consecuencia del trabajo. Un porcentaje muy bajo (2,2%) de egresad@s se ha visto comprometido en procesos jurídicos y en los casos detectados éstos estuvieron relacionados con falsificación de documentos o procesos disciplinarios derivados del ejercicio profesional.
4. En el quehacer relacionado con estudios se encontró que un 20.7% realizan estudios en su mayoría concernientes a otras disciplinas. El tiempo de dedicación para estos estudios es de medio tiempo un 30% y tiempo completo un 15%.

Recomendaciones:

- Propiciar espacios académicos que contribuyan a fomentar el desarrollo de valores y aptitudes artísticos en l@s enfermer@s. De igual manera se requiere incentivar el desarrollo de competencias comunicativas en por lo menos un idioma extranjero.
- Reforzar desde el pregrado aspectos relacionados con derechos laborales y mecanismos para su defensa. Complementariamente fomentar la participación de l@s egresad@s en los diferentes grupos, especialmente en los gremiales y científicos; los primeros encargados de defender los derechos laborales y los segundos para alcanzar mayores niveles de desarrollo profesional y reconocimiento social.
- Establecer convenios con las entidades de salud de la región para que se brinden oportunidades y apoyo económico a l@s egresad@s que deseen continuar estudios de formación avanzada.
- Incentivar y motivar con mayor énfasis en los estudiantes de pregrado la redacción y producción intelectual de modo que esto sirva de base para el desarrollo de su práctica profesional y contribuir a la construcción de nuevo conocimiento.
- Crear alianzas estratégicas entre el Programa y Organizaciones de Enfermería para desarrollar trabajos encaminados al mejoramiento de las condiciones de trabajo de l@s enfermer@s y estimular el reconocimiento del desempeño profesional a través de mecanismos visibles enfatizando que esta es una manera útil para el desarrollo de pertenencia y compromiso institucional.
- Socializar los resultados de esta investigación entre l@s estudiantes y l@s egresad@s de enfermería para motivar la búsqueda de la excelencia en todo nivel.

SUMMARY

Descriptive, quantitative study and trasversal whose aim was to describe the demographic, sociocultural and occupational characteristics of the graduated ones from the Program of Nursing of the University Surcolombiana, those who finished his(her,your) formation between(among) 1995 and 2005 and to systematize a base of information updated, to facilitate the follow-up, important factor inside the process of academic and social accreditation of the programs of top education. For this, there were used resources assigned across the Vicerrectoría of Investigation and Social projection of the University Surcolombiana. The lack of works of this type with the totality of graduated, realized of the innovation of the study.

In the theoretical frame aspects related to the Region were approached surcolombiana, there was done a historical review of the University Surcolombiana and of the program of Nursing, was defined "graduated", his/her characteristics and every variable of the study.

The population was constituted by 250 graduated ones, of which 184 were located. The method used for the compilation of the information was the survey; the skill, the autodealed questionnaire and the instrument, a form in which there was included every question of the demographic, sociocultural and occupational variables. The latter was submitted in the opinion of experts after some adjustments realized after the pilot proof. During the compilation of the information the self-determination was respected of taking part in the study and the confidentiality was tried assigning codes to the dealed surveys. The information was tried across the programs EPI-INFO and EXCEL

Conclusions:

1. The principal demographic characteristics of the graduated ones from the program of Nursing between 1995 and 2005 are: Their ages are from 25 and 34 years, for that reason we can consider them to be a young population; the majority (84.5 %) it are women and more than the half (48.93 %) are married or live in free union. Little more than 90 % was born in Huila. 70 % was living in Neiva to the beginning of the program and 75 % after the expenditure. Only one graduated was born abroad.
2. Socioculturalmente thought that less than 5 % of the graduated ones from the Program of Nursing belongs to indigenous groups or afrodescendientes. Their familiar majority typology is nuclear and the socioeconomic predominant stratum is two and three (83 %). 80 % has not realized studies of post-degrees, maybe because they dedicate most of the time to their works or because they do not have the economic sufficient resources to pay this formation. Their intellectual production is poor (6 %) and generally the investigations associated

with the post-degrees are those that are assessed this way. Only 22 % belongs to trade-union, scientific groups or of another nature. An important percentage (71 %) is present at events organized by the USCO as congresses, seminars or colloquia. Less than 15% dominate a second language.

3. Of characteristic occupational of this population we concluded that:

-At present, 97.3 % exercises the profession of nursing, the time of professional exercise is from one to 11 years, emphasizing that those who have less experience are graduated ones from last year. Almost they all obtain employment between one and two months after the expenditure of the University.

- The type of predominant institution where the graduated ones from nursing work is the private road (75 %); the most frequent wage revenue (57.5 %) both in state-owned companies and in private roads is among 816000 \$ and 1.631.000 monthly, the number of weekly hours of work is between 40 and 60, the principal field of action is the clinical one (51.7 %) and the modality of domineering entail is for contract.

- Almost they all are affiliated to the General system of Social Integral Security but the porcentages of quote, including the contributions for professional risks, in the main they are not fulfilled in agreement to the law. To very small pocentage (25 %) recognizes them all the social presentations and the private companies are those that more do it. The public entities, by means of the contracting across cooperative societies they evade this responsibility. There are a little number of graduated ones that get recognition for their labour performance.

-The pricks with needle and the contact with corporal fluids were the accidents of work registered in 17.9 % of the population. Though occupational diseases were not confirmed, it is necessary to say that the majority said to suffer of stress, gastritis and respiratory problems as consequence of the work. A low percentage (2.2 %) of the graduated ones has met wrapped in juridical processes and in detected , these cases they were related to falsehood of documents or disciplinary processes derived from the professional development.

-In the occupation related to studies, one thought that 20.7 % realizes studies, many of other disciplines. The time dedicated to these studies is of half a time 30 % and complete time 15 %.

Recomendations:

-To propitiate academic spaces that foment the development of values and artistic aptitudes of the nurses. Likewise, it is needed to stimulate the development of communicative competitions at least in a foreign language.

- To reinforce from the pregrado aspects related to labour laws and mechanisms for their defense. Besides, to foment the participation of the graduated ones in trade-union and scientific groups. The first ones for entrusted to defend the labour laws and the second ones, to reach major levels of professional development and social recognition.
- To establish agreements with the entities of health of the region in order that brienden more oportunities and economic support to the graduated ones that want to continue their studies.
- To stimulate and to motivate in the students of pregrado the draft and intellectual production so that this uses as base for the development of his(her,your) professional practice and to contribute(pay) to the construction of new knowledges.
- To create alianzas between(among) the program and Enfermería's Organizations to develop works towards the improvement of the conditions of work of the nurses and to stimulate the reconcimiento of the professional performance(discharge) across visible mechanisms, emphasizing that this esuna useful way for the development of belonging(property) and institutional commitment.
- To socialize the results of this investigation Between(Among) the students and gone away(graduated) from infirmary(nursing) to motivate the search of excellence in any level.

INTRODUCCIÓN

L@s egresad@s son la carta de presentación de las instituciones educativas, y su impacto logrado a través del desempeño profesional puede determinar el posicionamiento y reconocimiento de los entes formadores. Sin embargo, no todas las entidades le dan importancia a este aspecto; tal vez por eso se dice que en Colombia existe una ruptura entre la universidad y sus egresad@s. Al respecto, Luz Ángela Argote y otros¹, expresan que en el país hay desvinculación entre las instituciones de educación superior y sus egresad@s, situación que concuerda con el hecho de que una vez cumple el estudiante con todos los requisitos académicos y administrativos, la Universidad otorga el diploma pero no se hace un seguimiento posterior.

Uno de los propósitos del seguimiento a egresad@s es mejorar su nivel profesional y lograr el desarrollo de nuevas competencias acordes a las exigencias del campo laboral, máxime cuando a partir de varias reformas se ha cambiado sustancialmente el ambiente y desempeño profesional.

La Universidad Surcolombiana en sus 33 años de formación de talento humano y con el ánimo de seguir brindando educación de alta calidad con niveles de competitividad a nivel nacional e internacional busca que la mayoría de los programas ofertados estén debidamente certificados y acreditados. Para lograr dicho propósito viene trabajando en varios campos, incluido el de l@s egresad@s. En tal sentido cuenta con módulos interactivos que requieren ser alimentados por cada uno de sus estamentos. Dada la reciente creación de estos módulos, no existe un registro actualizado que permita conocer la ubicación laboral de todos sus egresad@s. Tampoco se tiene información suficiente acerca de variables importantes para la toma de decisiones en materia de educación continuada y formación postgraduada.

Con respecto a l@s egresad@s del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana hay estudios que denotan algún tipo de seguimiento a sus egresad@s. María Olga Salazar y Gloria Gutiérrez², evaluaron el desempeño del tecnólogo en enfermería egresad@ de la USCO y determinaron el nivel de preparación que se debía ofrecer; Lucía Lemos, María Olga Salazar y Myriam Carola Pachón³, en un documento referente a la reestructuración curricular del

¹ ARGOTE, Luz Ángela et al. L@s egresad@s y su desempeño en el medio: un desafío de las instituciones formadoras de recurso humano en salud. [http/ Colombia médica. Univalle.edu.co/](http://Colombia.médica.Univalle.edu.co/) Vol. 32 No 4/egresados.pdf.

² SALAZAR, L. Maria Olga y GUTIERREZ A. Gloria. Evaluación del desempeño del Tecnólogo en Enfermería Egresado de la USCO y su nivel de preparación.

³ LEMUS Lucia, SALAZAR Maria Olga, et. al, reestructuración curricular del programa de enfermería , Neiva diciembre 2002

programa de Enfermería plasmaron el perfil, las áreas de competencia, entre otros aspectos que hacen referencia al profesional de enfermería; Leidy Paola Montenegro⁴, integrada a un grupo de estudiantes del programa de Enfermería a través de una investigación obtuvieron información acerca de la organización del trabajo, la satisfacción laboral y las principales características del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva. Estos proyectos han contribuido en parte a valorar el impacto del programa y han servido de soporte para la revisión de contenidos curriculares; sin embargo, ninguno de ellos da cuenta de la ubicación de l@s egresad@s en su totalidad, ni de sus condiciones ocupacionales; hecho que dificulta mantener interacción permanente con ell@s.

Lo anterior sirvió como soporte fundamental para entender la necesidad de estructurar y actualizar información concerniente a la caracterización de los egresad@s de enfermería de la Universidad Surcolombiana. Por razones de tipo metodológico, sólo trabajamos con l@s egresad@s desde 1995 hasta el 2005, período en el que han egresado 250 enfermer@s, en 11 promociones; por tal motivo, los resultados sólo son validos para el grupo en referencia. El interrogante despejado fue el siguiente: **¿cuáles son las características demográficas, socioculturales y ocupacionales de l@s egresad@s del programa de Enfermería del período comprendido entre 1995-2005?** La falta de trabajos de esta naturaleza con el total de egresados del Programa dio cuenta de la novedad del estudio.

Se planteó como objetivo general de la investigación la descripción de características **demográficas** (edad, genero, estado civil, pertenencia a etnias y migración); **socioculturales** (estrato socioeconómico, tipología familiar, pertenencia a grupos, nivel de formación académica, año de egreso, producción intelectual, aptitudes, tradiciones, participación en eventos sociales, uso de terapias alternativas y dominio del idioma extranjero) **y ocupacionales** (tiempo de trabajo, tipo de institución, dedicación, jornada, campo de acción, cargo, tipo de vinculación, promedio de ingresos mensuales, seguridad social, prestaciones sociales, riesgos profesionales, procesos jurídicos derivados del ejercicio profesional); **lo mismo que la sistematización de una base de datos** de l@s egresad@s del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana durante el periodo 1995 - 2005.

El estudio se pudo desarrollar gracias al apoyo económico recibido por parte de la Universidad Surcolombiana, a la asesoría permanente de nuestras docentes, la

⁴ MONTENEGRO, Leidy Paola, Et Al. Organización del trabajo, satisfacción laboral y principales características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica. Neiva, 2005.

disponibilidad de tiempo de los estudiantes y al interés manifiesto de todas las personas involucradas en el proceso.

Los resultados consignados en este documento servirán para alimentar la base de datos de l@s egresad@s de la Universidad Surcolombiana, retroalimentar el currículo del Programa de Enfermería y fundamentar programas de actualización y capacitación que contribuyan al mantenimiento de la calidad de formación y desempeño profesional.

1. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo muestra los conceptos que argumentaron el trabajo de investigación. En ese orden de ideas aborda aspectos conceptuales relacionados con la definición de egresad@s, región surcolombiana, características socioculturales, demográficas y ocupacionales de un grupo poblacional, entre otros.

1.1 EGRESAD@

Egresad@ es el producto del proceso formativo de una institución educativa, llámese escuela, colegio o universidad; se convierte en el principal elemento de la retroalimentación de los procesos de enseñanza-aprendizaje y constituye una fuente primaria de información sobre necesidades del perfeccionamiento profesional⁵.

El concepto de egresad@ tiene muchas derivaciones. Es considerado como la persona que ha cursado y aprobado satisfactoriamente todas las materias del pensum académico reglamentado para una carrera o disciplina.⁶ Según MORALES: lo define, como punto de inflexión en la transición desde la etapa educativa previa, y lo que se espera sea una continuidad con el inicio de etapas de producción, al ingresar al mercado laboral, y/o con el inicio de etapas de perfeccionamiento, al continuar con estudios de postgrado. Se refiere al egresad@, a aquella persona que completa y se entiende alcanza satisfactoriamente todos los requisitos formales para recibir la certificación que lo acredita como tal.⁷

Para efectos de este estudio se consideró egresad@ como aquella persona que ha culminado, aprobado o acreditado todas las asignaturas y actividades que conforman un plan de estudio y que finalmente obtiene el diploma de graduación.

⁵ Plan institucional de desarrollo 2003 – 2010 - proyecto 4.4 - Universidad de la salle http://www.lasalle.edu.co/~audiovis/textos_on_line/plan_institucional_desarrollo_2003_2010/proyecto_17.pdf

⁶ Glosario de términos para Datamart - <http://planeacion.udea.edu.co/datamart/glosario.htm>

⁷ MORALES, Ricardo - El egresado del nivel intermedio como materia prima <http://weblog.educ.ar/educacion-tics/archives/000560.php>

1.2 REGIÓN SURCOLOMBIANA

La Región Surcolombiana se halla comprendida actualmente por los departamentos del Cauca, Caquetá, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima; éstos constituyen una región geográfica, social y cultural ubicada al sur y occidente de la república de Colombia. Comprende una extensión de 219.978 kilómetros cuadrados equivalentes al 19.26 % del territorio nacional, con una población de 5.947.869 habitantes que equivalen al 14 % del total del país⁸

Debido a que las bases bibliográficas son muy pocas acerca de la distribución geográfica de la Región Surcolombiana, se decidió tener en cuenta como tal para efectos del estudio los departamentos de Huila, Caquetá, Tolima y Putumayo, ya que es la zona en la que se encuentra la Universidad Surcolombiana y en la que hay mayor número de egresados del Programa de Enfermería.

1.3 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

La Universidad Surcolombiana lleva este nombre por estar ubicada en la región a la que hemos hecho referencia en párrafos anteriores, y pese a su localización geográfica, hay que decir que a ella acceden estudiantes de diferentes regiones de Colombia y unos pocos de otros países.

Fue creada mediante la ley 55, el 17 de diciembre de 1968, con el nombre de Instituto Técnico Universitario Surcolombiano, ITUSCO, cuya misión era la de preparar y calificar los profesionales que requería la región y el conocimiento de su realidad concreta⁹. En 1976, mediante la ley 13, ITUSCO se transformó en Universidad Surcolombiana con estructura similar a la de la Universidad Nacional de Colombia.

La Universidad Surcolombiana es un ente universitario autónomo, de carácter oficial y del orden nacional en la que se brinda una educación formal y con un enfoque social. Su sede principal está en la ciudad de Neiva del departamento del Huila; cuenta además con infraestructura física y programas académicos en Garzón, Pitalito, La Plata y El Espinal.

La Universidad Surcolombiana tiene como misión “la formación integral de profesionales a través de la asimilación, producción, aplicación y difusión de conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos, artísticos y culturales, con espíritu crítico para que aborden eficazmente la solución de los problemas

⁸ Región Surcolombiana <http://www.viaalterna.com.co/textos/tsurcol1.htm>

⁹ Universidad Surcolombiana – reseña histórica

http://paginas.usco.edu.co/sflomonsa/public_doc/PLANUSCO2003/CAPITULOII.doc

relevantes del desarrollo humano integral de la Región Surcolombiana con proyección nacional e internacional dentro de un marco de libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de conformidad con una ética que reivindique la solidaridad y la dignidad humana”; cabe resaltar que su visión es “convertirse en una organización líder en la formación integral de profesionales y en la dinamización de los procesos académicos necesarios que contribuyan a la consolidación de la comunidad regional Surcolombiana, la construcción de un nuevo proyecto de nación y articulación con el campo internacional”¹⁰.

Esta institución en la actualidad ofrece 21 programas de pregrado dentro de los cuales se encuentra, el programa de Enfermería y 19 programas de postgrado en sus diferentes sedes a nivel regional (Pitalito, La plata; Neiva y Garzón).¹¹

El programa de Enfermería se inició en febrero de 1973, en la modalidad tecnológica, como respuesta a los resultados del macrodiagnóstico de Enfermería realizado a nivel nacional por la División de Recursos Humanos del entonces Ministerio de Salud, en el cual, debido a la escasez de este recurso se planteó la necesidad de incrementar el número de enfermer@s en un período corto de tiempo.

Motivadas por las inquietudes de los estudiantes con respecto al nivel de preparación, y por manifestación verbal de algunos empleadores sobre deficiencias encontradas en l@s Egresad@s; sumado a las dificultades en la delimitación de funciones entre los tecnólogos y l@s profesionales en Enfermería, y acorde con las políticas de la Asociación Nacional de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), en octubre de 1980, las profesoras del Programa Maria Olga Salazar Losada y Gloria Gutiérrez Andrade, presentaron un proyecto tendiente a: "Evaluar el desempeño del Tecnólogo en Enfermería Egresado de la USCO y determinar el nivel de preparación que se debía ofrecer".

Con el acuerdo No. 061 de Mayo 11 de 1982, el Consejo Académico de la Universidad Surcolombiana y el ICFES aprobaron la formación en Enfermería a nivel Profesional con la obtención del título de Enfermer@. En ese entonces se ordenó el cierre del programa en la modalidad tecnológica y se aprobó, en Convenio con la Universidad del Valle, un Programa de nivelación para los egresad@s como tecnólogos.

¹⁰ Universidad Surcolombiana – reseña histórica

<http://portal.usco.edu.co:8080/portal/portal/pagina.jsp?id=70&index=1>

¹¹ Universidad Surcolombiana Oferta de postgrado – II periodo de 2006

<http://gaitana.usco.edu.co:8080/postgrado/inscripcion/?random=0.9619142729202563>

En 1.984 comenzó el Programa denominado "II CICLO A DISTANCIA" para dicha nivelación y se aprobaron para tal fin dos Centros Regionales de Educación Abierta y a Distancia (CREAD), uno en la ciudad de Bogotá y otro en la ciudad de Neiva.

En mayo 28 de 1986 por Resolución No. 000901 se renovó la aprobación del Programa de Enfermería hasta el 30 de Junio de 1987. Basados en la evaluación y seguimiento de l@s egresad@s como actores principales del proceso de autoevaluación y tratando de responder a las políticas de salud y a las tendencias económicas, políticas y demográficas del país, en 1990 se realizó un Rediseño Curricular. El proyecto fue aprobado por el Consejo de Facultad de Salud según Acta 037 del 10 de Noviembre de 1.989 y por el Consejo Académico según Acuerdo 021 del 14 de Noviembre del mismo año. Posteriormente fue renovada la aprobación por el ICFES mediante Resolución 003379, con nueve (9) semestres de duración.

Como se puede apreciar, el programa de Enfermería ha evolucionado a través del tiempo, demostrando competitividad en un medio tan exigente como lo es el del sector salud. Actualmente tiene como propósito formar integralmente profesionales que actúen con creatividad, iniciativa, actitud ética y analítica, basándose en conocimientos científicos y tecnológicos. Su misión es “formar profesionales que mediante la adopción y apropiación de los elementos científicos, humanísticos del quehacer de enfermería sean agentes de cambio y constructores de una cultura de la salud, comprometidos en la solución de los problemas de salud en el contexto regional, nacional e internacional”¹² y espera en el año 2010 recibir su acreditación académica y social, por su interacción con el medio y sus desarrollos científicos, técnicos y humanísticos.

1.4 CARACTERÍSTICAS DE L@S EGRESAD@S DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

El intento de caracterizar a los egresad@s del programa de Enfermería nos llevó a pensar en la necesidad de apuntar a algunos rasgos propios de este grupo poblacional. Caracterizar es un medio de aproximarse al conocimiento profundo e integral de algo, siempre que se ajuste a criterios científicos. Las características se contemplan como un rasgo diferenciador de una persona, animal o cosa. Esta también es conocida como la acción de describir¹³. Según el diccionario de la lengua española, característica denota una cualidad que sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes.

¹² LEMUS Lucia, SALAZAR Maria Olga, et. al, reestructuración curricular del programa de enfermería , Neiva diciembre 2002

¹³ Biblioteca de consulta Encarta 2004 - Concepto de características

En el presente estudio se consideraron las siguientes características:

1.4.1 Características demográficas

Para hacer referencia a las características demográficas se debe partir del concepto de demografía. La demografía tiene un sin número de significados; es considerada como la ciencia que estudia los fenómenos tales como natalidad, nupcialidad¹⁴, fecundidad, mortalidad, migraciones, actividad y educación.¹⁵ La caracterización demográfica es la identificación de los rasgos propios de una población en cuanto a su dimensión, estructura, evolución, ubicación, edad, género, raza, ocupación y características generales, consideradas desde un punto de vista cuantitativo, al igual que su cambio a través del tiempo mediante fenómenos como la mortalidad, la natalidad y la migración. En el presente estudio sólo se abordaron las características demográficas descritas a continuación.

Edad, hace referencia al “tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una persona, según su edad, puede ser un bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, estar en la mediana edad o en la tercera edad”¹⁶. En esta investigación, se tuvo en cuenta los mayores de 20 años ya que se supone que es a partir de esta edad en la que se pueden encontrar los sujetos de estudio.

Género, considerado como la identidad dada por el rol sexual de las personas. Los términos género y sexo se utilizan a menudo sin distinción, aunque sexo se refiere de forma específica a las características biológicas y físicas que convierten a una persona en hombre o mujer en el momento de su nacimiento, y género se refiere a las conductas de identificación sexual asociadas a miembros de una sociedad. Dado que los roles de género varían según la cultura, parece que muchas diferencias de conducta entre hombres y mujeres están causadas tanto por la socialización como por las hormonas masculinas y femeninas y otros factores congénitos.

Estado civil, es la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (solter@, casad@, viud@ etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente ya que no se pierde mientras no se obtenga otro

¹⁴ Número proporcional de nupcias o matrimonios en un tiempo y lugar determinados.

¹⁵ MARTÍNEZ Coll, Juan Carlos (2001): "Demografía" en La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes" - <http://www.eumed.net/cursecon/2/dem.htm> edición del 26 de Octubre de 2005

¹⁶ Definición de edad - Página web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>

y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia.¹⁷

Migraciones, este término designa los cambios de residencia más o menos permanentes, debidos a factores económicos, laborales, sociológicos o políticos. Dentro de esta característica se encuentran las emigraciones, definidas como “desplazamiento de un grupo de personas o de un individuo de uno a otro país, ya sea de forma temporal o permanente”.¹⁸ Para efectos de este estudio se consideraron emigrantes aquellas personas que salieron de la Región Surcolombiana. Aunque las inmigraciones hacen parte de este indicador no se consideraron de importancia. Para evaluar los cambios de residencia se tomaron como puntos de referencia el lugar de nacimiento, lugar de residencia al ingreso al programa y residencia actual.

La **mortalidad**, es un “indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado, generalmente un año. Se integró este indicador en el desarrollo de la investigación debido a su importancia en la determinación de la dinámica poblacional.

1.4.2 Características Socio-Culturales

Son el conjunto de rasgos que caracterizan a una persona en su ambiente; sus aportes provienen de la comunidad en la que se encuentra, ya que la sociedad y la cultura crean una huella en la conducta humana, así, las relaciones que se establecen a partir de estas apropiaciones moderan el comportamiento. A continuación se detallan las características socioculturales que a nuestro juicio pueden ser las más representativas:

Estrato socioeconómico, se refiere “al nivel de clasificación de la población con características similares en cuanto a grado de riqueza y calidad de vida; está determinado de manera indirecta mediante las condiciones físicas de la vivienda y su localización, utilizando las siguientes variables: características de la fachada, disponibilidad de garaje, existencia de zonas verdes y recreativas, disponibilidad de servicios públicos básicos, estado de las vías locales, existencia de medios de transporte público y demás parámetros que establezca la autoridad competente”¹⁹.

¹⁷ El ciudadano como persona - tipos de persona - natural
<http://www.bcn.cl/pags/ecivica/pnatur.htm>

¹⁸ Migración – Página web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Migracion>

¹⁹ Decreto 1555 de 1990, Artículo 2.

Grupo étnico, se define “Etnia (del griego ethnos, ‘pueblo’), como la unidad tradicional de conciencia de un grupo que se diferencia de otros por compartir lazos comunes de nacionalidad, territorio, cultura, valores, raza o tradición histórica. La etnia no constituye una unidad estática, por lo que sus características pueden variar a lo largo del tiempo. El incremento de la población puede generar su desplazamiento, separación o transformación, al sufrir el contacto con otros grupos étnicos”²⁰. Como grupos étnicos se tomaron en este estudio los afrodescendientes y los indígenas.

Tipología familiar, designa la forma como se encuentran compuestas las familias para así definir los comportamientos, valores y actitudes que podrán guiar a la sociedad, teniendo en cuenta que es ésta la primera escuela, donde se forman la integridad humana para la vida. Dentro de esta tipificación familiar se encuentran la familia nuclear, considerada como la unidad de base de toda sociedad, conformada por la pareja de esposos (madre – padre) y los hijos; convencionalmente asociada a la cultura urbana y propuesta como modelo de organización para la realización afectiva. Esta familia puede ser COMPLETA, si están todos los miembros, o INCOMPLETA, si hay miembros ausentes por muerte o separación. Familia extensa: cuando conviven entre sí las tres generaciones verticales tales como (padres, hijos, nietos, yernos, nuera, otros). En este modelo familiar se asignan papeles diferentes, específicos a cada edad y a cada sexo. Finalmente la familia reconstituida, cuando en el hogar hay presencia de un padrastro o una madrastra, o cuando en una familia vive alguien diferente al padre o madre de sus hijos²¹.

Vinculación a grupos, hace referencia a la integración de las personas en determinados grupos de manera voluntaria y participativa. Existen diferentes tipos de grupos. Los hay gremiales, conformados por personas, asociaciones u organizaciones que a lo largo de la historia han luchado por mejorar la situación de la clase obrera. Es importante resaltar que la inestabilidad política dificulta la supervivencia de éstos, por ello algunos desaparecen, otros viven en clandestinidad y otros renacen con el restablecimiento de la democracia. Dentro de los grupos gremiales se encuentran los sindicatos generales a los que se pueden inscribir todos los trabajadores por cuenta ajena, y aquellos sindicatos específicos para cada rama de actividad, industria o incluso empresa concreta.

Hay grupos religiosos, directamente relacionados con la participación espontánea de las personas a asociaciones de acuerdo a las creencias particulares, con el

²⁰ Grupo étnico - Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

²¹ Tipología familiar - Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.

único interés de alabar a un dios o dioses, y realizar actividades relacionadas con su culto. También los hay artísticos, donde se permite la expresión de las cualidades, habilidades y destrezas particulares de cada individuo que ayudan a su realización personal. Finalmente los grupos científicos que se plantean y desarrollan como una estrategia que integra, de manera deliberada y de forma sistemática, intereses, esfuerzos, procesos, objetos y metodologías de investigación.

Formación académica, está orientada a suministrar una experiencia integrada y actualizada de conocimiento, que permite comprender los conceptos y problemas fundamentales que definen a la disciplina y al área de conocimiento respectiva; reflexionar y plantear preguntas relevantes; apropiarse de las herramientas metodológicas pertinentes; familiarizarse con las estrategias de indagación propias de la disciplina y del área y entender la situación relativa que ambas tienen en el campo general del saber.

La formación académica se puede dar en diferentes niveles. Para el caso que nos ocupa, solamente abordaremos la formación de pregrado y la de postgrado. La primera, según el Artículo primero de la Ley 30 de 1992, es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional. Los programas de pregrado preparan para el desempeño de ocupaciones, para el ejercicio de una profesión o disciplina determinada, de naturaleza tecnológica o científica o en el área de las humanidades, las artes y la filosofía. También son programas de pregrado aquellos de naturaleza multidisciplinaria conocidos como estudios de artes liberales, entendiéndose como los estudios generales en ciencias, artes o humanidades, con énfasis en algunas de las disciplinas que hacen parte de dichos campos.

Los estudios de postgrado, se identifican con el cuerpo de conocimientos, metodologías, tecnologías y destrezas fundamentales que son pertinentes al estado actual de desarrollo de una disciplina o profesión, y cuya apropiación permite al estudiante adquirir las condiciones epistemológicas y prácticas que aseguren el buen desempeño y el avance ulterior en una u otra. Son estudios que se desarrollan con posterioridad a un programa de pregrado y posibilitan el perfeccionamiento en la misma ocupación, profesión, disciplina o áreas afines o complementarias.

En el nivel de postgrado se reconocen las especialidades, las maestrías y los doctorados. Los estudios de postgrado van enfocados a potenciar habilidades de gestión y profundización, encaminadas a garantizar el crecimiento del sector

productivo. Es usual que en los cargos altos de las organizaciones se exija este tipo de títulos de acuerdo al perfil organizacional.

Los Programas de maestría y doctorado tienen a la investigación como fundamento y ámbito necesarios de su actividad. Las maestrías buscan ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales y dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias o de las tecnologías o que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un campo de la filosofía, de las humanidades y de las artes. La maestría no es condición para acceder a los programas de doctorado. Culmina con un trabajo de investigación. Los programas de doctorado se concentran en la formación de investigadores a nivel avanzado tomando como base la disposición, capacidad y conocimientos adquiridos por la persona en los niveles anteriores de formación. El doctorado debe culminar con una tesis.

Producción intelectual, según Mauricio Lazzarato²² “Lo que distingue a la producción intelectual es la relación que se establece entre el autor y el público, un tipo especial de intercambio que se llama "cooperación intercerebral" (que se produce con la lectura de un libro, la visita a una exposición o en una conferencia). A su vez, la naturaleza del producto tiene características que se oponen frontalmente a las de las mercancías materiales: no se puede apropiarse (no hay exclusividad del producto intelectual), no se puede consumir (puede reactivarse continuamente) y no se puede cambiar. Se considera producción intelectual la realización de libros, conocido como aquella “obra impresa o manuscrita no periódica que consta de una serie de hojas (más de 49 según la definición de libro dada por la UNESCO) de papel, pergamino, vitela u otro material, cosida o encuadernada que se reúne en un volumen. Un libro puede tratar sobre cualquier tema”²³. De igual manera el publicar artículos hace parte de este proceso, un artículo se define como un informe escrito que comunica un tema específico basado en argumentos teóricos y manejado de manera objetiva por el autor. Por último la elaboración de investigaciones se incluye como producción intelectual, su definición es abordada desde su raíz donde se determina que investigación es una “palabra proveniente del latín: *in* =hacia, en; *vestigium* = huella, pista. Es la actividad humana que intenta satisfacer la curiosidad y la necesidad del saber. Tradicionalmente se ha utilizado el método científico para lograr ese cometido²⁴.

²².La naturaleza de la producción intelectual. Análisis histórico y evaluación de los nuevos retos - <http://www.unia.es/arteypensamiento02/ezine/maro26.htm>

²³ Definición de Libro – Página web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Libro>

²⁴ Fundamentos de la investigación científica - http://www.inicia.es/de/maricg/fund_enf.htm

Eventos organizados por la USCO, son las actividades realizadas por la institución con el fin de promover la integración, el aprendizaje, la recreación y la actualización de información. Dentro de estos eventos se encuentran los congresos, seminarios o coloquios, los encuentros de egresados y los festivales universitarios. Una manera de mantener o afianzar lazos de unión con la entidad formadora es la participación en los diferentes eventos que ésta organice; además es la posibilidad de reencontrarse, recordar y socializar nuevas experiencias con quienes se compartió una bella etapa de la vida y de recibir nuevos conocimientos, fenómenos inherentes al ser humano como ser social.

Aptitud artística, se considera como una “disposición o capacidad, natural o adquirida, para producir un tipo especial de objetos o acciones considerados artísticos. Como todas las aptitudes, la aptitud artística se educaba y desarrollaba a través de una aplicación constante”²⁵.

Eventos relacionados con el sitio de origen, son actividades de carácter comunitario para cada localidad del país y realizados según la cultura de las personas pertenecientes a su correspondiente región.

Terapias alternativas, consisten en la utilización de un método, comportamiento y línea de acción diferente a la que suele usarse habitualmente, buscando en ella un camino que lleve a una solución que la primera vía no logró.

En el caso de la Medicina y en particular de la Terapéutica, las opciones serían: la alopátia por un lado y las medicinas no oficiales por el otro. Claro que, son muchas las “alternativas” que se presentan, y cada una de ellas tiene un enfoque particular y una filosofía que les son propias.

1.4.3 Características ocupacionales

Ocupación es considerada como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo²⁶. También se conoce como una actividad profesional que se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares²⁷.

²⁵ Definición de Artista – Página web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Artista>

²⁶ Ocupacional – página web – <http://www.observatoriolaboral.gob.mx/opservicios2.asp>

²⁷ Ocupación – página web – <http://www.foremgalicia.es/promoSI/Glosario.html>

Para la descripción de la caracterización ocupacional se consideró importante conocer el concepto del quehacer relacionado con la profesión de enfermería. Según la ley 266 de 1996, enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona²⁸

Las competencias de los profesionales de enfermería contempladas dentro de la ley 266 de 1996 son²⁹:

- ❖ Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
- ❖ Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
- ❖ Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
- ❖ Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
- ❖ Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- ❖ Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas

El tiempo de ejercicio profesional se refiere a la experiencia adquirida a lo largo del tiempo en determinada profesión.³⁰ Para efectos de la investigación y en vista de los pocos conceptos encontrados al respecto, se define el tiempo de ejercicio profesional como el lapso de tiempo que lleva laborando un egresado como profesional de enfermería desde la culminación de sus estudios universitarios.

Tipo de institución, sitio o lugar de trabajo en el que se labora de acuerdo a los lineamientos establecidos en el contrato de trabajo. Las instituciones pueden ser

²⁸ Ley 266 de 1996 – Capitulo II – De la naturaleza y ámbito de ejercicio.
http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0266_96.HTM

²⁹ Universidad Surcolombiana – Enfermería - Perfil Profesional -
<http://portal.usco.edu.co:8080/portal/portal/pagina.jsp?id=70&index=1>

³⁰ ROMERO A. Alberto de Dios, formación, competencia y carrera profesional.
http://www.websalud.com/articulo.html?xref=20060417salwsdopi_1&type=Tes&anchor=wsdopi

privadas, definidas como empresas en las que el capital es aportado por particulares, que asumen todos los riesgos inherentes a una actividad económica³¹, están motivados por el deseo de conseguir beneficios económicos, mediante la satisfacción de alguna necesidad de orden general o social. También pueden ser públicas, o empresas creadas por el gobierno para prestar servicios públicos. Son aquellas entidades que pertenecen al Estado, tienen personalidad jurídica, patrimonio y régimen jurídico propios. Se crean mediante un decreto del Ejecutivo, para la realización de actividades mercantiles, industriales y cualquier otra actividad conforme a su denominación y forma jurídica³²

Las instituciones de carácter mixto, son una combinación de empresa privada y pública; generalmente se organizan para prestar un servicio público o para dirigir un proyecto de desarrollo. Dados estos propósitos, en ocasiones hay una disposición por la cual el Gobierno puede comprar la participación privada y viceversa. La institución está sujeta a los mismos requisitos y regulaciones que otras corporaciones privadas, así como también a las regulaciones de la Superintendencia de Compañías. Este tipo de compañía también tiene derecho a ciertos beneficios corporativos especiales, ya que está relacionada con el Estado.³³

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), “son entidades con una amplia estructura nacional o internacional y con objetivos que pueden cumplirse mediante la influencia sobre los gobiernos y medios de comunicación, pero que no están constituidas como partidos políticos.”³⁴

Vinculación laboral, está determinada por la legislación laboral colombiana, rama que ofrece diversas oportunidades para vincular laboralmente a los trabajadores. Las autoridades y los doctrinantes en Derecho del Trabajo coinciden al destacar los tres elementos que constituyen una relación o vinculación laboral: prestación personal del servicio, subordinación y remuneración. Se refiere a la acción de favorecer el acercamiento entre oferta y demanda de empleo³⁵.

³¹ ROSALES, Ana Mary, HERRERA Mari Carmen - Administración de empresas turísticas - <http://www.monografias.com/trabajos12/ademtur/ademtur.shtml>

³² ROSALES, Ana Mary, HERRERA Mari Carmen - Administración de empresas turísticas - <http://www.monografias.com/trabajos12/ademtur/ademtur.shtml>

³³ Centro de información y documentación empresarial sobre Iberoamerica – CIDEIBER – página web- <http://www.cideiber.com/infopaises/Ecuador/Ecuador-08-02.html>

³⁴ Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos.

³⁵ Servicios de vinculación – glosario – Vinculación laboral <http://www.observatoriolaboral.gob.mx/opservicios2.asp?pserv=22>

Modalidad de vinculación laboral, en Colombia existen fundamentalmente dos modalidades: una es la vinculación que otorga la nominación de empleado de planta y la otra, el de empleado por contrato.

Los contratos de trabajo pueden discriminarse según la duración pactada. En ese sentido, se identifican, el accidental o transitorio, el de obra o labor, término fijo e indefinido. El contrato es un acuerdo por el cual una persona natural (trabajador) se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica (empleador), bajo dependencia o subordinación y a cambio de un salario³⁶. El contrato de trabajo puede ser verbal o escrito, sin que se requiera una forma especial, y por su duración se clasifica en contrato a término fijo, contrato a término indefinido, contrato por la duración de una labor determinada y contrato accidental o transitorio³⁷. Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta los contratos a término fijo e indefinido.

El Contrato a término fijo: por mandato legal, necesariamente debe constar por escrito. El límite temporal impuesto para esta forma de vinculación es de tres años. Sin embargo, puede ser prorrogado indefinidamente, salvo en los casos en los cuales el plazo pactado es inferior a un año. Conviene advertir dos condiciones de este contrato: si no se estipula la duración del mismo, se entenderá que es indefinido y la notificación de no prórroga no puede comunicarse a la firma del vínculo.

El contrato a término indefinido: está definido en el artículo 47 del Código Sustantivo del Trabajo. Es aquel en los que no se estipula un plazo fijo, su duración no está determinada por la duración de una obra y no es de carácter accidental o transitorio. En ese sentido, su vigencia se mantiene mientras subsistan las causas que le dieron origen.

Los contratos que se acuerdan verbalmente siempre son considerados a término indefinido. Por esta razón, y ante la necesidad de consagrar los acuerdos extralegales (cláusulas adicionales) al que lleguen las partes, conviene que consten por escrito.

En este tipo de contratos las empresas están comprometidas con el pago de prestaciones sociales, prima de servicios, descansos remunerados y aportes parafiscales. Su incumplimiento puede determinar el pago de cuantiosas multas e

³⁶ Derecho Laboral: Definición del contrato de trabajo" Centro de Asesoría Jurídica en Línea <http://asesoriajuridica.ucauca.edu.co> - Universidad del Cauca - Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Reservados todos los derechos.

³⁷ AMARO, Paulo Cesar – Régimen laboral – proexport Colombia promueve las exportaciones http://www.proexport.com.co/vbecontent/newsdetail.asp?id=5722&idcompany=20&ItemMenu=2_25
3

indemnizaciones que tienen como fin garantizar la reparación de los perjuicios causados al trabajador

El **cargo de desempeño actual** se define como la prestación personal del servicio, condición que hace que sólo el trabajador contratado pueda desempeñar las funciones acordadas, aspecto que no se cumple en otras formas de vinculación diferentes a la laboral.

Tiempo de dedicación al trabajo, es la cantidad de tiempo en horas que un empleado dedica a la institución a la cual está vinculado. Este puede ser medido en horas/día, horas semanas, horas mes y horas año. El tiempo de dedicación varía en relación al tipo de contratación. Según el código sustantivo del trabajo el tiempo de dedicación es la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo que es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana.³⁸

Jornada laboral, es definida como el tiempo pactado entre el trabajador y su empleador para la realización del trabajo diario; a falta de acuerdo o convenio, rige la máxima legal. Salvo las excepciones legales, la duración máxima fijada por la ley es una jornada ordinaria de 8 horas al día y de 48 a la semana³⁹

Según el código sustantivo del trabajo en el artículo 158⁴⁰ la jornada de trabajo ordinaria no puede ser mayor a ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) semanales. (Excepto trabajadores con cargos de dirección, confianza o manejo, trabajadores de servicio doméstico y que ejerciten actividades intermitentes o de vigilancia si residen en el lugar de trabajo). Se divide en:

Jornada diurna: Entre las 6:00 a.m. y 6:00 p.m. (Art.160 c.s.t.)

Jornada nocturna: Entre las 6:00 p.m. y 6:00 a.m.

Jornadas mixtas:⁴¹ Incluyen horas diurnas y horas nocturnas. La parte de la jornada que corresponda a horas nocturnas, se paga el recargo del 35 % o se podrá compensar en tiempo.

³⁸ CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO - http://www.dafp.gov.co/leyes/C_SUSTRA.HTM

³⁹ Radicación 1071 de 1998 – Consejo de estado – sala de consulta y servicio civil - <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3547>

⁴⁰ "Derecho Laboral: Definición de la jornada de trabajo" Centro de Asesoría Jurídica en Línea (<http://asesoriajuridica.ucauca.edu.co>) Universidad del Cauca - Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Reservados todos los derechos.

⁴¹ Revista de enfermería - <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6103-modalidades1.htm>

Además de esto en el código sustantivo del trabajo se tienen en cuenta las siguientes definiciones⁴²:

Horas extras: Son las horas de trabajo que exceden la jornada máxima de trabajo y no podrán ser mayor a dos (2) horas diarias y doce (12) horas semanales, puede darse en jornadas diurnas, nocturnas o días de obligatorio descanso. (Art. 22 ley 50/90)

Días de obligatorio descanso: (Art. 172, 173 c.s.t.⁴³) Domingo y días festivos a nivel nacional, se pagarán como un día de trabajo siempre que se haya laborado los demás días de la semana.

Trabajo en dominicales y festivos: (Art.175 c.s.t.) Es permitido si se paga o se da otro día de descanso (día compensatorio). Si el trabajador labora en domingos y festivos habitualmente se prohíbe pagar el día compensatorio en dinero.

La legislación estableció excepciones en las jornadas laborales para determinadas personas, por ejemplo, las de menores, pilotos, copilotos, radioperadores y auxiliares de vuelo; las de los servidores públicos; o la jornada especial de 6 horas diarias y hasta 36 horas semanales para trabajadores de empresas, manufacturías o actividades establecidas con posterioridad a la ley 50 de 1990, según el Art. 20. literal c Art. 161 del C.S.T)⁴⁴

La jornada laboral para el área de la salud según la ley 50 de 1990 o reforma laboral, dice que se pueden acordar temporal o definitivamente turnos de trabajo sucesivos para laborar todos los días de la semana siempre que el turno no exceda de 6 horas diarias y 36 horas a la semana. No hay lugar a recargos nocturnos, ni a dominicales, ni festivos, sólo se devenga salario de la jornada ordinaria y a descansar un día a la semana⁴⁵

La ley de trabajo del enfermer@ del Perú⁴⁶ establece que la jornada laboral de la enfermer@ tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su

⁴² "Derecho Laboral: Definición de la jornada de trabajo" Centro de Asesoría Jurídica en Línea (<http://asesoriajuridica.ucauca.edu.co>) Universidad del Cauca - Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Reservados todos los derechos.

⁴³ Código Sustantivo Del Trabajo

⁴⁴ Radicación 1071 de 1998 – Consejo de estado – sala de consulta y servicio civil - <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3547>

⁴⁵ Revista de enfermería - <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6103-modalidades1.htm>

⁴⁶ Ley del trabajo del enfermer@ - congreso de la República del Perú. Capitulo VI – “Modalidad de trabajo” – Artículos 17 y 19 - http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm

equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento. La continuidad de la atención de enfermería exige la entrega del servicio entre l@s profesionales que se relevan en cada turno.

El salario o remuneración, en esencia consiste en el pago periódico en dinero o especie que la organización realice al trabajador por su trabajo. Explica la ley que en ningún caso esta podrá ser inferior al mínimo determinado⁴⁷. El salario constituye toda retribución de servicios, sea cual fuere la forma o denominación que se le de. Es salario por tanto, no solo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que reciba el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio (primas, bonificaciones, etc.). El salario es el elemento monetario principal en la negociación de un contrato de trabajo. Es la contraprestación en la relación bilateral, aunque en algunas ocasiones se tienen también en cuenta otras condiciones laborales como vacaciones, jornada, etc.

Las prestaciones sociales, son los derechos y garantías a favor de los trabajadores y a cargo de los empleadores, no se pueden renunciar (Art.340 código sustantivo del .trabajo.), ceder (Art.343 c.s.t.) o embargar (Art.344 c.s.t.), excepto hasta el cincuenta por ciento (50%) por créditos de cooperativas y pensiones alimenticias.⁴⁸ Son las prestaciones y servicios a que tienen derecho todos los empleados dentro de una organización. La prestación es entendida como cualquier complemento al salario que se entrega a los trabajadores.⁴⁹

Las prestaciones sociales a las que tiene derecho un trabajador según el código sustantivo del trabajo, son: prima de servicios (art. 306), calzado y vestido de labor (art. 230), auxilio de cesantías (art. 249), descanso remunerado en lactancia (art. 238), interés de cesantía (ley 52 del 75), vacaciones (art. 186), auxilio de transporte (ley 15 del 57). Las vacaciones sociales no son propiamente una prestación social si no que se considera como otros pagos laborales a cargo del empleador.⁵⁰ A continuación se definen algunas prestaciones sociales consideradas de importancia para el sustento del trabajo:

⁴⁷ Definición de Salario o remuneración - <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>

⁴⁸ "Derecho Laboral: Definición de las prestaciones sociales" Centro de Asesoría Jurídica en Línea (<http://asesoriajuridica.ucauca.edu.co>) Universidad del Cauca - Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Reservados todos los derechos.

⁴⁹ SALINAS Oscar Javier, Las prestaciones sociales, no sólo de salario vive el hombre <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/no4/prestaciones.htm>

⁵⁰ Guía laboral 2006 – Prestaciones sociales -

http://www.kpmg.com.co/guia_laboral_web_2006/prestaciones_sociales.htm

La prima de servicio, son sumas que las empresas de carácter permanente deben pagar a sus trabajadores, siendo equivalente a 15 días de salario por cada semestre de trabajo o la parte proporcional por cada período de trabajo superior a tres meses. El derecho al pago de prima de servicio se pierde cuando el empleador despide al trabajador por justa causa. Los empleadores no establecidos como empresa no están obligados a pagar esta prestación.

Tiene derecho a recibir la prima de servicios quien haya laborado por lo menos la mitad del semestre respectivo, o proporcionalmente al tiempo trabajado, siempre que haya servido por lo menos la mitad del semestre respectivo y no haya sido despedido por justa causa. Según los Art. 306 al 308 del C.S.T., toda empresa de carácter permanente esta obligada a pagar a cada uno de sus trabajadores, excepto a los ocasionales o transitorios, como prestación especial una prima de servicios equivalente a un mes de salario pagadero por semestres del calendario en la siguiente forma: una quincena el ultimo día de junio y otra quincena en los primeros 20 días de diciembre.⁵¹

Las **cesantías** son una prestación social establecida por la ley para amparar al trabajador cuando este queda cesante o desempleado. Todo empleador tiene la obligación de reconocérselas a sus trabajadores al terminar la relación laboral si no han sido depositadas en su fondo⁵².

Las cesantías equivalen a un mes de salario por cada año de trabajo. Se liquidan anualmente al 31 de diciembre y, por ley, se deben consignar en un fondo de cesantías antes del 15 de febrero del año siguiente. El sistema de cesantías es obligatorio para los trabajadores contratados a partir del 1 de enero de 1991 y voluntario para los vinculados laboralmente antes de esa fecha.⁵³

Interés de cesantía; el empleador pagará al trabajador intereses de cesantías del 12% anual o proporcionalmente por fracción con respecto a las cesantías causadas en el año o en la fracción que se liquide definitivamente⁵⁴

Vacaciones remuneradas, el trabajador tiene derecho a 15 días hábiles de vacaciones remuneradas por cada año de servicio o a su equivalente proporcional

⁵¹ Organización y creación de empresa – Consultoría en línea -

<http://www.pymesetb.com/faqsempresa.asp>

⁵² Página web de Porvenir – Definición de Cesantías

http://www.porvenir.com.co/portal/page?_pageid=53,82049&_dad=portal&_schema=PORTAL

⁵³ Cesantías: definición, características y usos – Archivo de noticias – El empleo -

http://www.empleo.com/clientes/news_cli.asp?not_id=748

⁵⁴ Universidad de Antioquia en línea – intereses a las cesantías – definición de términos.

<http://docencia.udea.edu.co/lms/moodle/mod/glossary/view.php?id=4988&mode=letter&hook=l&sortkey=&sortorder=>

por el tiempo trabajado. En ciertos casos, las vacaciones pueden ser compensadas con dinero. Según lo dispuesto en el artículo 17 del decreto 1045 de 1978, para efectos de liquidar tanto el descanso remunerado por concepto de vacaciones como la prima de vacaciones, se tendrán en cuenta los siguientes factores, siempre que correspondan al empleado no docente en la fecha en la cual inicia el disfrute de aquellas: la asignación básica mensual devengada, los gastos de representación como una doceava parte del auxilio de transporte y una doceava parte de la prima de servicios. La prima de vacaciones se pagará dentro de los cinco días hábiles a la fecha señalada para la iniciación y el descanso remunerado y no se perderá en los casos en que se autorice el pago de vacaciones en dinero.⁵⁵

Las **bonificaciones**, son ciertas sumas de dinero que el empleador otorga al trabajador por la prestación de un servicio especial, por antigüedad o por cualquier otra causa; constituyen salario cuando dichas bonificaciones son habituales, cuando se paga con cierta regularidad, más no cuando se pagan de vez en cuando⁵⁶.

El **sistema integral de seguridad social**, es entendido y aceptado como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad⁵⁷. Según la ley 100 de 1993, consta del sistema general de pensiones, el sistema general de seguridad social en salud, el sistema general de riesgos profesionales y servicios sociales complementarios. Solamente se abordarán los tres primeros en este estudio.

El **sistema general de pensiones**⁵⁸ tiene por objeto garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, invalidez y muerte del trabajador mediante el reconocimiento de las pensiones. Cada trabajador dependiente está obligado a realizar aportes y tiene derecho a seleccionar entre el régimen de prima media con prestación definida o el régimen de ahorro individual con solidaridad. Las personas que presten directamente servicios al estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquier otra modalidad de servicios que adopten, están obligados a afiliarse y a realizar aportes, sobre la totalidad de los ingresos percibidos.

⁵⁵ Documento Jurídico -. Normas Jurídica Universitaria. Acuerdo Superior 244, 3 de Diciembre del 2002. Mayo del 2005, (revisado el 20 de Mayo) - www.udea.edu.co/doc/a0244-2002.html

⁵⁶ GOMEZ Escobar, Sehir Legislación laboral fundamentos. 4ed. Bogotá. Mc Graw Hill. 2000. pag 65

⁵⁷ MORENO, Maria Helena; GARCIA, Leivys. Sistema de seguridad social - [http://www.monografias.com/trabajos13/segsocdf/segsocdf.shtml](http://www.monografias.com/trabajos13/segsofdf/segsocdf.shtml)

⁵⁸ Universidad de los Andes – Dirección de recursos humanos – Sistema general de pensiones. http://rh.uniandes.edu.co/Seguridad_Social/Pensiones/index.php

El sistema de pensiones consagrado en la Ley 100 de 1993 rige a partir del 1 de abril de 1994 para todos los habitantes del territorio nacional, excepto para:

- ❖ Las personas que a esa fecha cumplan con los requisitos exigidos para pensión.
- ❖ Las personas vinculadas con la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Fondo de Prestaciones del Magisterio, y ECOPEPETROL.

Pueden afiliarse al régimen de pensiones mediante contrato de trabajo o como servidores públicos las personas naturales que presten directamente servicios al estado. Igualmente, las entidades o empresas del sector privado que empleen contratos de prestación de servicios, los trabajadores independientes y los grupos de población que por sus características sean elegidas para ser beneficiarios de subsidios a través del fondo de solidaridad pensional. Además, serán afiliados en forma obligatoria los servidores públicos que ingresen a la empresa colombiana de petróleos. Voluntariamente también pueden hacerlo, las personas naturales residentes en el país y los colombianos domiciliados en el exterior que no tengan la calidad de afiliados obligatorios y que no se encuentren expresamente excluidos por la presente ley. También, los extranjeros que en virtud de un contrato de trabajo permanezcan en el país y no estén cubiertos por algún régimen de su país de origen o de cualquier otro⁵⁹.

Para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad (mujer: 55 años, hombre: 60 años), el tiempo de servicio, las semanas de cotización (mínimo 1.000 semanas) o el capital necesario, así como las demás condiciones que señala la ley, sin perjuicio de lo dispuesto para las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Los requisitos y beneficios para adquirir el derecho a una pensión de invalidez o de sobrevivencia serán los establecidos por las leyes del Sistema General de Pensiones⁶⁰

Sistema general de seguridad social en salud⁶¹, tiene como objetivos regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención. El sistema debe proveer gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.

La afiliación es obligatoria para todos los habitantes en Colombia, en consecuencia es obligación de todo empleador afiliar a sus trabajadores al

⁵⁹ Reforma tributaria pensional del 2003 – Reforma pensional - ¿Quiénes pueden afiliarse al sistema general de pensiones? -

<http://www.colombia.com/especiales/2003/reformas/pensional/quienes.asp>

⁶⁰ Decreto 2576 del 2005 – Artículo 1 – Parágrafo 3

⁶¹ Universidad de los Andes – Dirección de recursos humanos – Seguridad en salud - http://rh.uniandes.edu.co/Seguridad_Social/Salud/index.php

sistema. Las personas que presten directamente servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquier otra modalidad de servicios que adopten, están obligados a afiliarse y a realizar aportes, sobre la totalidad de los ingresos percibidos. El sistema brinda atención en salud integral a nivel de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El sistema general de riesgos profesionales⁶² es el conjunto de normas, entidades y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores, de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo.

Los objetivos del sistema general de riesgos profesionales son:

- ❖ Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
- ❖ Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- ❖ Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- ❖ Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgo ocupacionales.

Las características del sistema son:

- ❖ Es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado
- ❖ Las entidades administradoras del Sistema General de riesgos Profesionales tienen a su cargo la afiliación al sistema y su administración
- ❖ Todos los empleadores deben afiliarse al SGRP
- ❖ La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores
- ❖ El empleador que no afilie a sus trabajadores al SGRP, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones asistenciales y económicas de ley.

⁶² Sistema General de Riesgos Profesionales – Ministerio de protección social - http://www.cisred.com/sgrp/quienes_somos.htm

- ❖ La selección de las entidades que administran el sistema es libre y voluntaria por parte del trabajador.
- ❖ La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación.

Según la guía laboral del 2006, el pago de la seguridad social se basa de acuerdo a porcentajes así: para salud equivale al 12% del ingreso base de cotización, del cual el empleador debe aportar el 8% y el trabajador el 4%; para pensión equivale al 15.5% del cual el empleador debe aportar 11.625% y el trabajador debe aportar el 3.875%. Para riesgos profesionales, este debe ser cubierto en su totalidad por el empleador.⁶³ El empleador deberá pagar una cotización mensual determinada de acuerdo con la actividad económica; el índice de lesiones incapacitantes de cada empresa, el cumplimiento de las políticas y la ejecución de los programas sobre salud ocupacional⁶⁴

Salud ocupacional, se define como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo. En Colombia el campo de la Salud Ocupacional, se encuentra enmarcado en toda la reglamentación dada a través del sistema general de riesgos profesionales.⁶⁵

Son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional. Comentario: El riesgo profesional es el suceso al que se encuentra expuesto el trabajador por la actividad que desarrolla en ejercicio de una relación de trabajo. Este concepto genérico comprende dos especies: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. (Art. 8, capítulo II, decreto 1295, ley 100)⁶⁶.

La enfermedad profesional,⁶⁷ es la adquirida por el trabajador como consecuencia de su propio trabajo. O mas sencillo aún, como la definió Ramazzini en el título de su obra: "Las enfermedades a que están expuestos los trabajadores por razón de sus profesiones."

⁶³ Guía laboral 2006 – Información laboral, pagos parafiscales, seguridad social y salario mínimo - http://www.kpmg.com.co/guia_laboral_web_2006/guia_laboral_web_2006.htm

⁶⁴ "Derecho Laboral: En riesgos profesionales" Centro de Asesoría Jurídica en Línea (<http://asesoriajuridica.ucauca.edu.co>) Universidad del Cauca - Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Reservados todos los derechos.

⁶⁵ CASTAÑEDA Zuñiga, Geovanny – Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia . <http://www.monografias.com/trabajos15/salud-ocupacional/salud-ocupacional.shtml>

⁶⁶ PONCE de León Quijano Andrés – trabajo de salud ocupacional – glosario general. <http://www.monografias.com/trabajos14/saludocupacional/saludocupacional.shtml>

⁶⁷ CASTILLO, Jorge – Definición de higiene industrial - <http://www.monografias.com/trabajos15/higiene-industrial/higiene-industrial.shtml>

Desde el punto de vista legal, se consideran como enfermedades profesionales todos los estados patológicos resultantes del trabajo que efectúa el obrero o en el medio en el cual se encuentra obligado a trabajar; y que provoca en el organismo una lesión o un trastorno funcional, permanente o temporal, pudiendo ser determinadas dichas enfermedades profesionales por agentes físicos, químicos o biológicos

También es denominada al deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado.⁶⁸

La enfermedad profesional⁶⁹ es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo. El Gobierno adopta 42 enfermedades como profesionales, dentro de las cuales podemos mencionar la intoxicación por plomo, la sordera profesional y el cáncer de origen ocupacional. También es Enfermedad Profesional si se demuestra la relación de causalidad entre el factor de riesgo y la enfermedad.

El accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar de trabajo.⁷⁰

El accidente de trabajo es un suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador daños a la salud (una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte). Se considera accidente de trabajo⁷¹:

- ❖ El ocurrido en cumplimiento de labores cotidianas o esporádicas en la empresa.

⁶⁸ Instituto nacional de higiene y seguridad en el trabajo – Definición de enfermedad profesional. <http://www.mtas.es/insht/monitor/Inicio/HI/i/hii07.pdf#search=%22definicion%20de%20enfermedad%20profesional%22>

⁶⁹ CASTAÑEDA Zúñiga, Geovanny – Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. <http://www.monografias.com/trabajos15/salud-ocupacional/salud-ocupacional.shtml>

⁷⁰ Definición de accidente de trabajo – pagina web. <http://www.saludocupacional.univalle.edu.co/diccionario.htm>

⁷¹ CASTAÑEDA Zúñiga, Geovanny – Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. <http://www.monografias.com/trabajos15/salud-ocupacional/salud-ocupacional.shtml>

- ❖ El que se produce en cumplimiento del trabajo regular, de órdenes o en representación del empleador así sea por fuera de horarios laborales o instalaciones de la empresa.
- ❖ El que sucede durante el traslado entre la residencia y el trabajo en transporte suministrado por el empleador.

De igual manera no se considera un accidente de trabajo el sufrido durante permisos remunerados o no, así sean sindicales, o en actividades deportivas, recreativas y culturales donde no se actúe por cuenta o en representación del empleador.

Reconocimiento profesional, es la distinción de una persona entre los demás por sus rasgos o características.⁷² La certificación de las competencias laborales se da a través del reconocimiento público, documentado, formal y temporal; este se define como la capacidad laboral demostrada por un trabajador, efectuado con base en la evaluación de sus competencias en relación con una norma y sin estar necesariamente sujeto a la culminación de un proceso educativo.⁷³

El **proceso ético disciplinario**⁷⁴ se origina a través de una denuncia ante el tribunal seccional de ética. Dicha denuncia es instaurada por cualquier persona, natural o jurídica. En este aspecto los denominados quejosos pueden ser:

- ❖ Una persona privada, generalmente un paciente, quien considera que ha sido transgredida una norma ética
- ❖ Un representante legal de persona jurídica. Por ejemplo, el director de una institución de salud
- ❖ El representante legal de una entidad pública. Verbigracia, el director de un sistema de salud del Estado
- ❖ Una autoridad pública. Fiscal, personero, etc.
- ❖ Un magistrado de un tribunal de ética, quien hace la denuncia de manera oficiosa.

En el aspecto **ético**, que va muy de la mano con el proceso penal por la gravedad de los actos allí evaluados, investiga si hubo o no violación de norma ética. Determina autores materiales, intelectuales, cómplices, circunstancias y

⁷² Diccionario de la lengua española – Definición de reconocimiento.

<http://www.wordreference.com/definicion/reconocimiento>

⁷³ Centro Interamericano de investigación y documentación sobre formación profesional – Certificación de competencias laborales - ¿Cómo se define la certificación de competencias laborales? <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xxix.htm>

⁷⁴ MORA Guzmán, Fernando – Magistrado – tribunal nacional de ética médica - El concepto de proceso. <http://www.encolombia.com/medicina/fmc/Gaceta7N2-editorial.htm>

responsabilidades respectivas. Protege el orden jurídico y así la paz y armonía comunitarias al castigar a quien quebrante la confianza social.

El ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia se rige a través de códigos de ética o de responsabilidad deontológica con el fin de dar sustento a los diferentes procesos éticos o jurídicos a los que se puede ver expuesto este profesional.

En Colombia está el **tribunal ético de enfermería**⁷⁵ quien es la autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia, toma como referencia lo establecido en el Código de Ética de Enfermería.

Son funciones del Tribunal Nacional Ético de Enfermería las siguientes:

- ❖ Abrir las investigaciones de oficio, o solicitadas por las personas naturales o jurídicas, debido a faltas en el ejercicio de enfermería. Las pruebas recaudadas y los resultados de las investigaciones adelantadas por este Tribunal, tendrán el valor probatorio asignado por la Ley, ante las autoridades competentes.
- ❖ Seleccionar peritos idóneos para realizar las investigaciones de los casos relacionados con las faltas en la práctica de enfermería.
- ❖ Establecer el procedimiento para que las personas naturales y jurídicas eleven sus quejas y solicitudes de investigación y sanción.
- ❖ Establecer las categorías de sanciones y criterios para su aplicación.
- ❖ Notificar al Ministerio de Salud, a las entidades formadores del personal de enfermería y a las asociaciones de profesionales de enfermería, las faltas de mayor ocurrencia en el ejercicio de la práctica, a fin de que se adopten medidas preventivas o correctivas que aseguren la calidad de la misma.
- ❖ Establecer los procedimientos, recursos y fallos necesarios para la investigación y juzgamiento.
- ❖ Mantener coordinación con los Tribunales de Ética de las profesiones de salud y afines.
- ❖ Crear y reglamentar la creación de los Tribunales de Ética de Enfermería Departamentales.
- ❖ Presentar al Ministerio de Salud y a los entes territoriales, el presupuesto anual para el funcionamiento de los Tribunales de Ética de Enfermería Nacional y Departamentales
- ❖ Darse su propio reglamento y organización.

⁷⁵ LEY 266 de 1996 – Por el cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones – Título IV: del tribunal de ética de Enfermería – Capítulo I: objeto y competencia de los tribunales éticos de enfermería - Artículo 39

El código de ética de Enfermería establece⁷⁶:

- ❖ La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
- ❖ La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.
- ❖ La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponda.
- ❖ Deben respetarse las creencias religiosas del paciente.
- ❖ La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba.
- ❖ La enfermera conoce no sólo sus responsabilidades sino también las limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto posible.
- ❖ La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.
- ❖ La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo deben exponerse a la autoridad competente.
- ❖ La enfermera tiene derecho a una remuneración justa y sólo acepta esa compensación según prevea el contrato real o implícito.
- ❖ La enfermera no permite que su nombre sea utilizado para la publicidad de productos ni en relación con ninguna otra forma de publicidad personal.
- ❖ La enfermera coopera y mantiene una relación armoniosa con los miembros de otras profesiones y con sus colegas de enfermería.
- ❖ La enfermera en su vida privada mantiene una conducta irreprochable que acredite a su profesión.
- ❖ La conducta personal de la enfermera no debe descuidar conscientemente las normas de comportamiento aceptadas de la comunidad en que vive y trabaja.
- ❖ La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales.

Lo anterior, nos permite tener una base conceptual para la definición de **Proceso**; viene del latín *procesus* o *procedere*, es el conjunto de fases sucesivas de un fenómeno en un lapso de tiempo. Es la marcha hacia un fin determinado. En el plano **jurídico** es la serie de actos encaminados a obtener un fin jurídico. Los fines del proceso son varios: defienden un interés común que afecta a toda la comunidad y su fin es la actuación de la Ley. Es aplicar la norma sustancial al

⁷⁶ Código de Ética en enfermería - <http://www.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm>

caso concreto. El objeto del proceso es la relación jurídica o los hechos a los cuales debe aplicarse una norma para decidir sus efectos en derecho⁷⁷

Que hacer relacionado con estudios, es usual que las personas busquen de manera permanente mayores niveles de desarrollo personal y profesional; una de las vías para alcanzar este propósito es la educación; de ahí que es frecuente encontrar a profesionales realizando estudios de diferente índole. Dichos estudios pueden estar relacionados con la profesión o con otras carreras.

La operacionalización de las anteriores variables desarrolladas, se pueden apreciar en el anexo A.

⁷⁷ MORA Guzmán, Fernando – Magistrado – tribunal nacional de ética médica - El concepto de proceso. <http://www.encolombia.com/medicina/fmc/Gaceta7N2-editorial.htm>

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio desarrollado en la investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, ya que se buscó especificar las propiedades importantes de los egresados y su inmersión en el medio.

Para dar respuesta al problema en cuestión se utilizó el estudio descriptivo propiamente dicho cuyo objetivo consiste en que a partir de la información recolectada, se logre una aproximación detallada de los aspectos relacionados con la caracterización de los egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana.

El estudio fue transversal ya que al realizar el análisis de las variables en un solo segmento de tiempo permitió generar conocimiento que no estuvo sujeto a variaciones en el tiempo.

Con este estudio se midieron, se integraron y se describieron las variables, esto permitió posibles asociaciones entre las mismas para realizar estudios correlacionales posteriormente.

2.2 POBLACIÓN

Para efectos de esta investigación la población estuvo constituida por los 250 egresados del Programa de Enfermería de la USCO que culminaron sus estudios entre 1995 y 2005, coincidiendo ésta al mismo tiempo con la unidad de análisis y de información.

En esta investigación no se utilizó muestra porque el objetivo fue caracterizar a toda la población de egresados, además de la actualización de la base de datos del Programa de enfermería de la USCO.

Para el desarrollo de la investigación se limitó la población a los enfermeros egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana de la cohorte de 1995 a 2005 que correspondió a **250** egresados. Es necesario resaltar que la captación de la población se realizó a través de un estudio censal y que pese a esto hubo dificultades inherentes al trabajo realizado, por ello no fue posible localizar a toda la población estudio, hecho que conllevó a desarrollar el proyecto con un 74% (184) de la población total.

2.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

2.3.1 Método: El método utilizado para la recolección de la información fue la encuesta, a través de esta se estableció una relación entre el investigador y el investigado, la encuesta contiene una serie de preguntas que abarcan las variables: demográfica, socio – cultural y ocupacional; éstas se aplicaron en forma sistemática a los egresad@s de Enfermería de la Universidad Surcolombiana para así lograr resolver el problema de la investigación.

2.3.2 Técnica: La técnica que se utilizó fue el formulario auto diligenciado en el que cada egresado registró las respuestas según la percepción individual, teniendo en cuenta que el contenido de las preguntas es flexible ya que cada uno las respondió según su vivencia cotidiana, además algunas de ellas fueron abiertas

2.3.3 Instrumento: Se utilizó para la investigación un formulario en donde se incluyeron cada uno de los interrogantes o puntos de las variables demográficas, socio – culturales y ocupacionales compuesto por preguntas antagónicas, de completar y de múltiple escogencia. (Ver anexo B)

Este formulario inicia con un encabezado que indica la institución directamente involucrada en el desarrollo de la investigación, posteriormente contiene un párrafo de presentación cuyo contenido informa al encuestado el motivo de la realización de la investigación y expresa la gratitud por la colaboración prestada para el diligenciamiento del instrumento. A continuación muestra unos datos de control exclusivos del investigador que incluye el código de la unidad de información, fecha de grado, encuestador y fecha de diligenciamiento del formulario.

Propiamente en la descripción de las variables la información esta distribuida así: primero se muestra las características demográficas de los egresad@s de enfermería de la USCO con sus correspondientes indicadores. Luego se enuncian las características socioculturales de l@s egresad@s de enfermería de la USCO, de igual manera con sus respectivos indicadores. Finalmente se exponen las características ocupacionales de l@s egresad@s de enfermería de la USCO, esta es la variable de mayor complejidad e importancia.

2.4 PRUEBA PILOTO

Para comprobar si las preguntas formuladas fueron bien diseñadas se aplicó la encuesta a 30 egresad@s de enfermería que fueron seleccionados de la población total de egresad@s de la cohorte de 1995 a 2005. Teniendo en cuenta

que la población sobrepasa las 200 personas, la muestra debe ser entre 10 a 20%; en este caso, correspondió al 12% de la población total.

Se interpretaron los resultados de la prueba piloto con el fin de evaluar la consistencia, coherencia, pertinencia y claridad de las preguntas, de manera que se corroboró si ellas permitían obtener los resultados propuestos. El análisis mostró la necesidad de realizar ajustes y correcciones pertinentes para adelantar de manera correcta la aplicación del instrumento. Hechos los ajustes, se sometió el instrumento a juicio de expertos; proceso que después de validado no fue necesario realizar más cambios.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Al determinar la población de estudio se recurrió a repartir entre los estudiantes de VIII semestre una proporción equitativa de egresad@s para agilizar el proceso y asegurar la aplicación del instrumento a toda la población.

Se tuvo el conocimiento de que al menos el 80% de l@s egresad@s del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana se encontraban ubicados en el departamento del Huila, y una gran proporción de estos en Neiva. Para la ubicación se recurrió al listado de enfermer@s egresad@s brindado por el programa de enfermería, se revisaron las carpetas curriculares de cada uno de ellos, se solicitó información a las docentes, se realizaron llamadas telefónicas y mediante el contacto establecido con algunos de los egresad@s se buscó localizar a los compañeros de sus promociones.

Una vez contactados l@s egresad@s también se determinó la manera adecuada de aplicar el instrumento para la recolección de los datos, los medios empleados fueron correos electrónicos para quienes pudieran acceder a la red, visitas a las instituciones donde laboran (Saludcoop, Emcosalud, Medilaser, Clínica Nueva, Clínica Neiva, UROS, ISS, ESE Carmen Emilia Ospina, Hospital Universitario de Neiva, Policlínica de la Policía), ONG, Cruz Roja Colombiana; también se accedió a los lugares de residencia de l@s egresad@s para proporcionar de manera directa el instrumento. L@s enfermer@s profesionales ubicad@s en municipios del Huila, en ciudades de la Región Surcolombiana y en otras ciudades de Colombia se lograron contactar mediante el desplazamiento de algunos auxiliares de investigación hacia estos lugares. Para aquellos que por su ubicación se dificultó visitarlos, en última instancia se empleó la llamada telefónica como medio para aplicar el instrumento.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta al egresad@ de Enfermería como un ser holístico con autonomía y merecedor de respeto. Por lo tanto, basados en el código de ética de enfermería en el aparte de investigación (artículo 29)⁷⁸ y el tribunal de ética en enfermería a todos los egresad@s del programa de enfermería de la universidad Surcolombiana que participaron en el estudio se les respetó el derecho a la información, a la intimidad y a la autodeterminación. Se les garantizó durante todo el proceso el derecho a la confidencialidad y a conocer todo lo referente acerca del estudio. Comprendieron el procedimiento y los usos que se le harían a los hallazgos de forma que pudieran decidir si participaban o no en el desarrollo de la investigación; a su vez, se le garantizó protección física, mental y emocional, mediante el anonimato por medio de códigos asignados aleatoriamente durante el diligenciamiento de la encuesta.

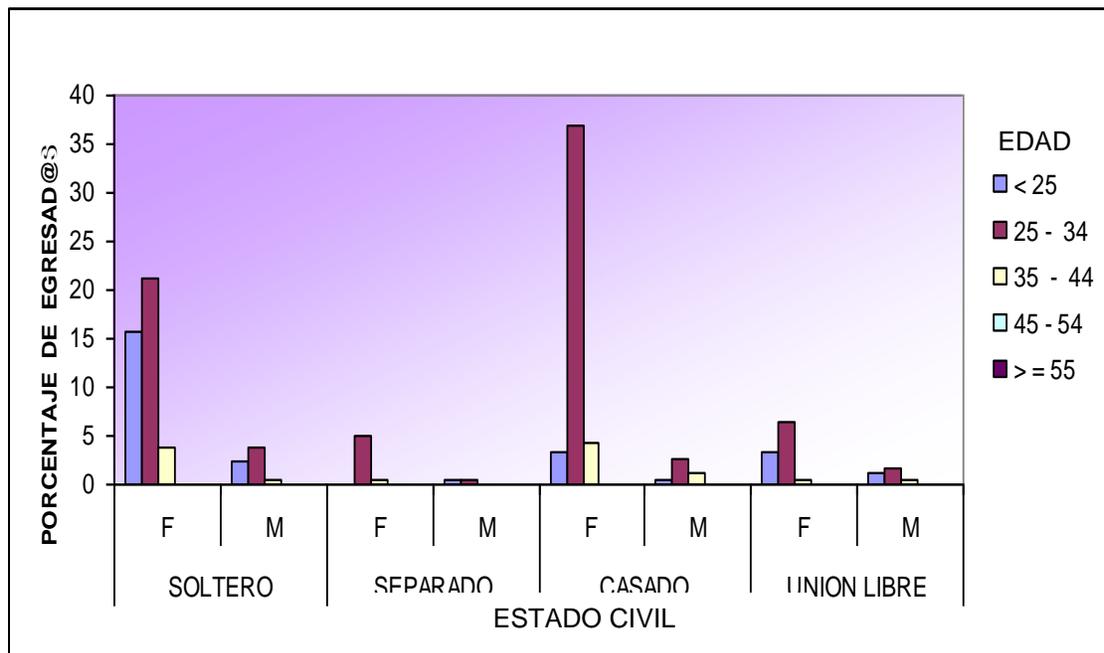
⁷⁸ Código nacional de ética

3. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez terminada la aplicación de los formularios autodiligenciados de cada uno de l@s egresad@s de Enfermería de la universidad Surcolombiana, se procedió a tabular los datos, transfiriéndolos a una matriz construida con anterioridad en EPI-INFO y EXCEL (software). Posteriormente se inició el análisis de los datos de forma cuantitativa que permitió describir las principales características demográficas, socio – culturales y ocupacionales de los egresad@s de enfermería de la USCO que participaron en el estudio. Las gráficas y tablas presentadas a continuación, se utilizaron con el fin de brindar consistencia y forma a los resultados obtenidos.

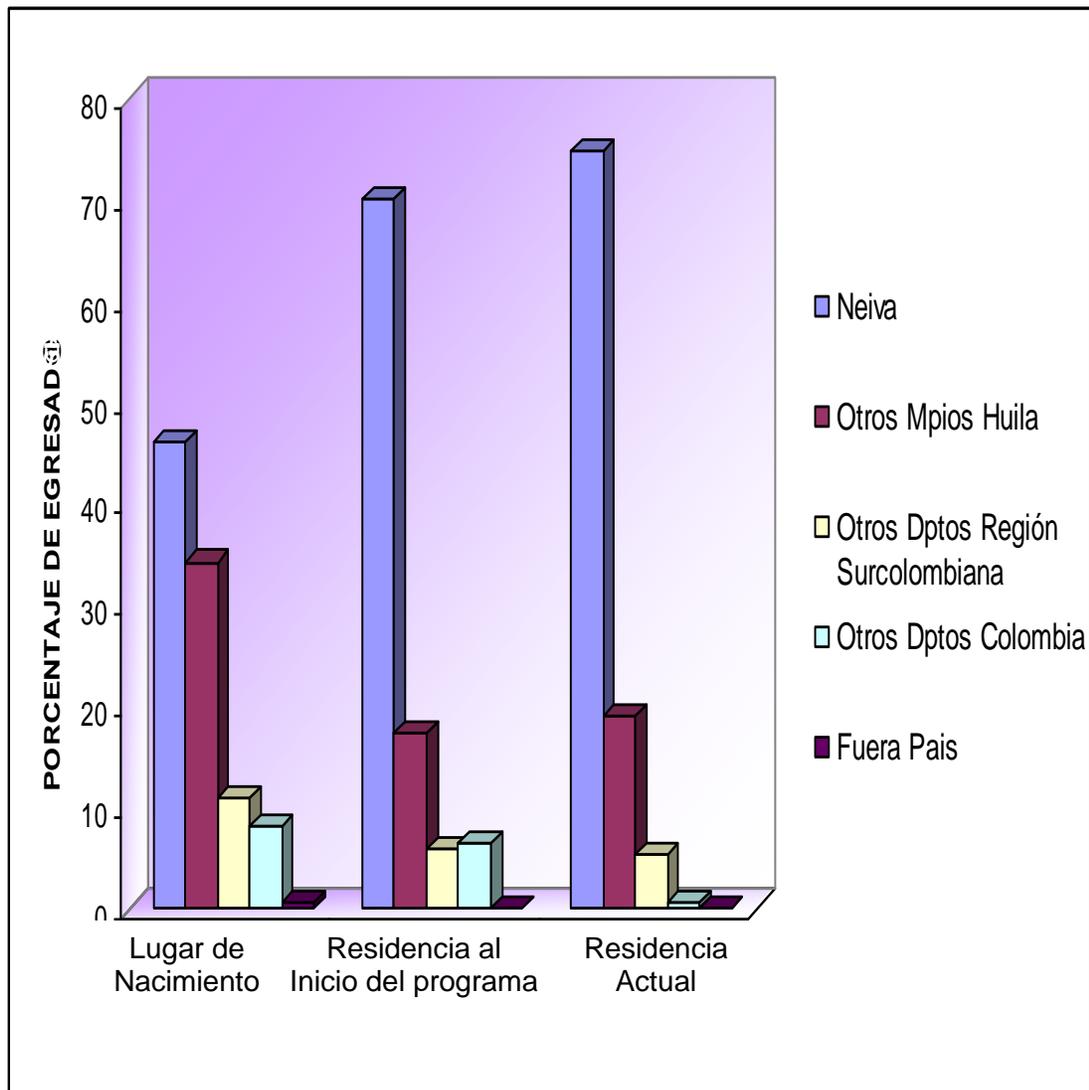
3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE L@S EGRESAD@S DE ENFERMERÍA DE LA USCO 1995-2005, NEIVA 2006.

Gráfico 1. Distribución porcentual por género, edad y estado civil de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.



En este estudio se encontró que el 15.5% de l@s egresad@s de la USCO entre 1995-2005 pertenecen al género masculino. El rango de edad predominante es el de 25 a 34 años, no se registró ninguna persona mayor de 46 años, situación entendible por cuanto l@s egresad@s que participaron en la investigación culminaron sus estudios en la última década y por lo tanto son personas jóvenes. Se evidencia que sobresalen l@s casad@s con un 48.93% seguidos de los solteros con un 47,64%

Gráfico 2. Distribución porcentual según lugar de nacimiento, lugar de residencia al inicio del programa y lugar actual de residencia de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.



El 46.2% de l@s egresad@s de Enfermería 1995-2005 nacieron en Neiva, el 45.1% son oriundos de otros municipios del Huila, el 8.2% de otros departamentos y el 0.5% es de otro país; un poco más del 70% vivían en Neiva al inicio del Programa y el 75% de l@s egresad@s actualmente residen en esta ciudad.

3.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE L@S EGRESAD@S DE ENFERMERÍA DE LA USCO 1995-2005, NEIVA 2006.

Gráfico 3. Distribución porcentual según estrato socioeconómico y tipología familiar de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva

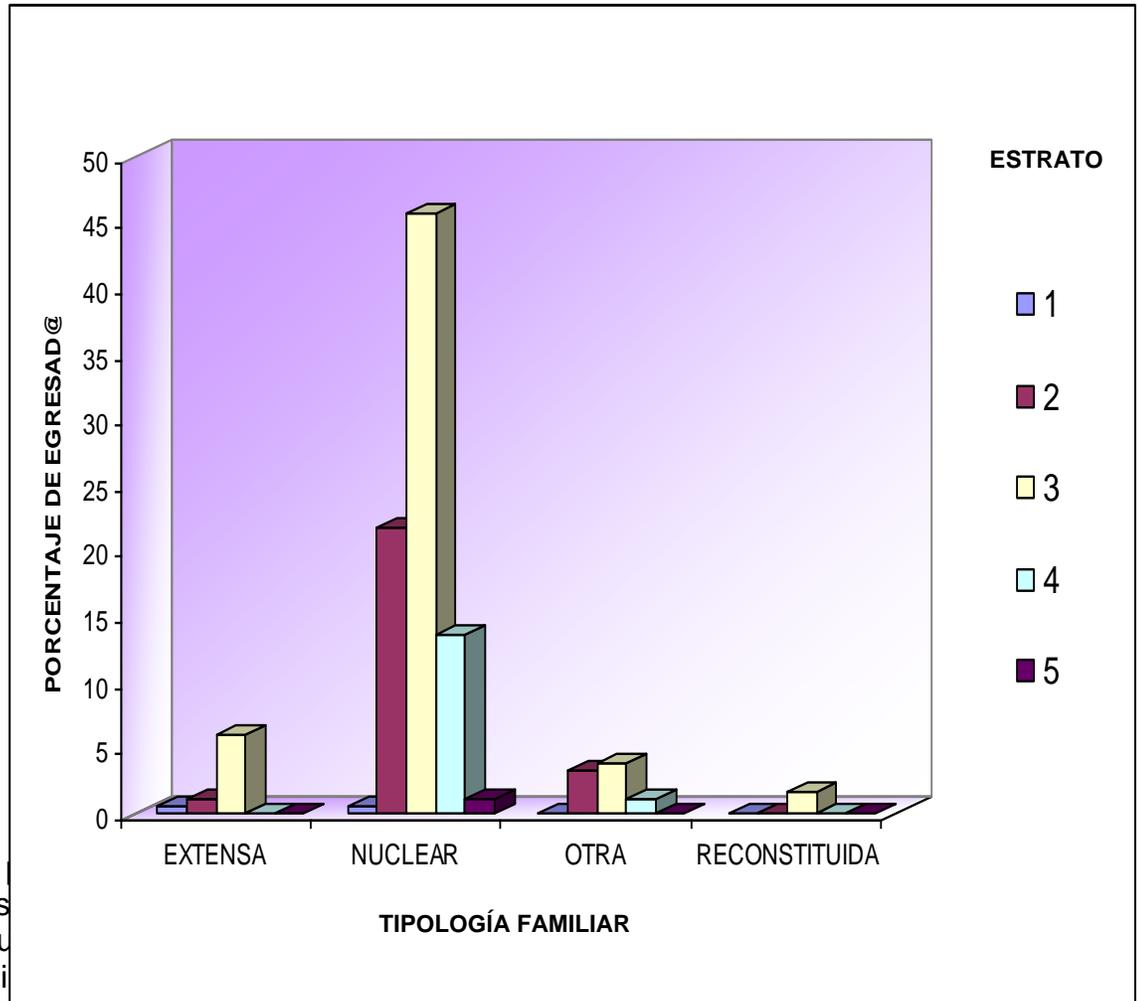
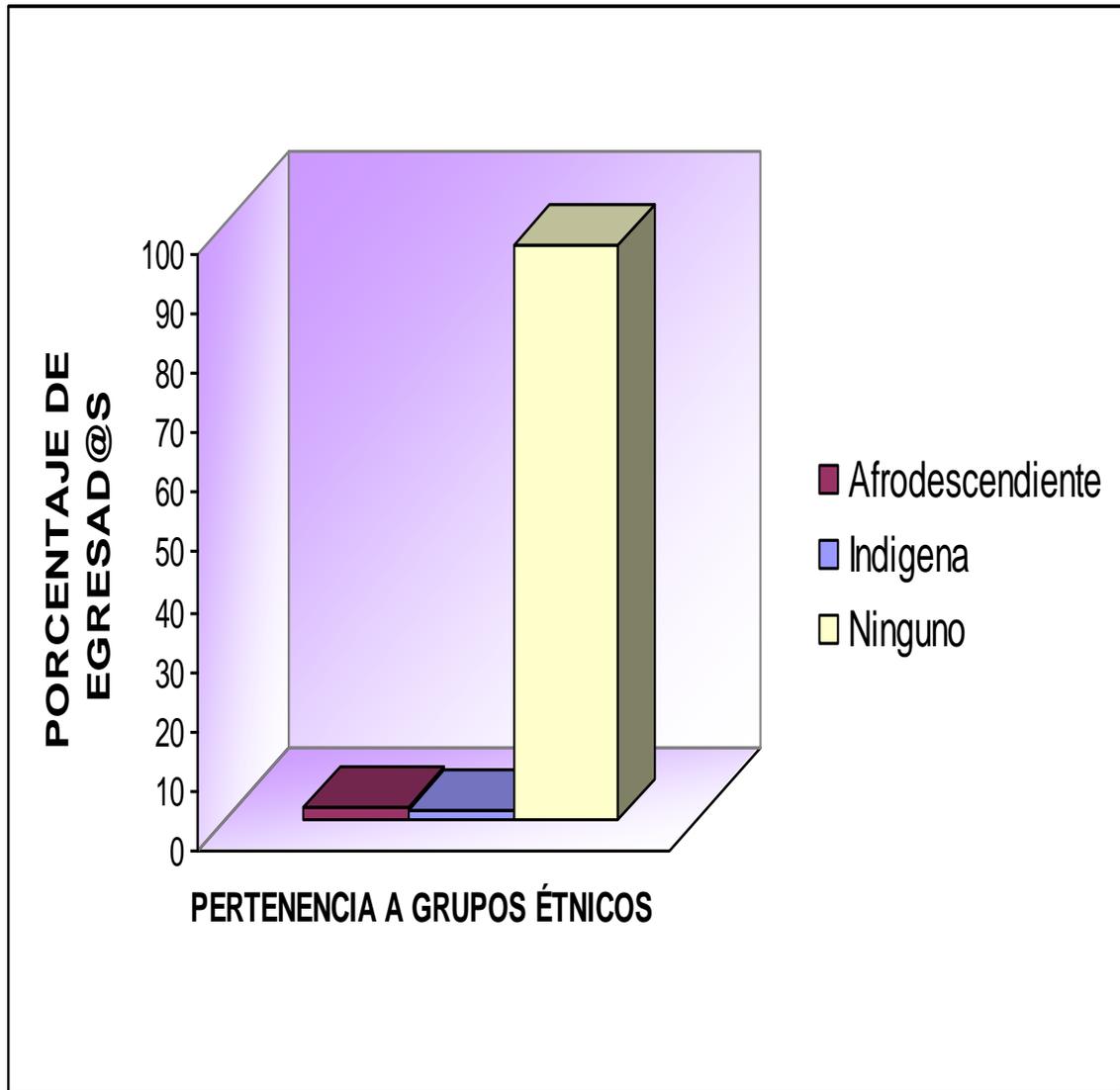
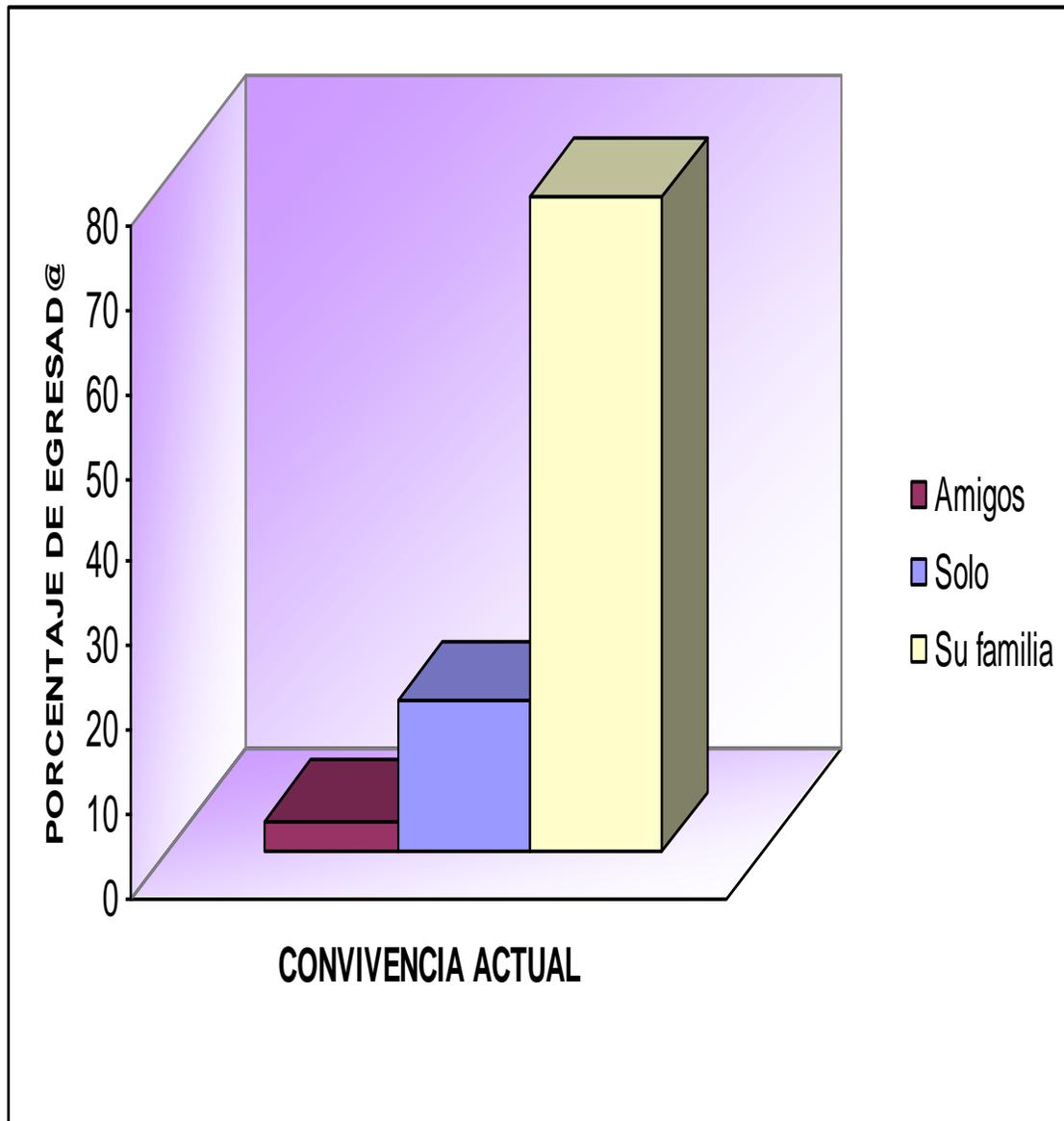


Gráfico 4. Pertenencia a grupos étnicos de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



Según las respuestas dadas se observa que el 96% del total de egresad@s de Enfermería 1995-2005 consideran que no pertenecen a ningún grupo étnico. El 4% restante de egresad@s se ubican dentro de afrodescendiente el 2,27% e indígenas el 1,73%.

Gráfico 5. Convivencia actual de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005, Neiva 2006.



El 78.3% de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995-2005 viven con su familia, el 17.9% con sus amigos y el 3.8% viven solos. Para quienes viven con la familia, hay que decir que ésta estaba conformada por los padres o por su cónyuge e hijos.

Gráfico 6. Estudios de postgrado y pertenencia a grupos de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006

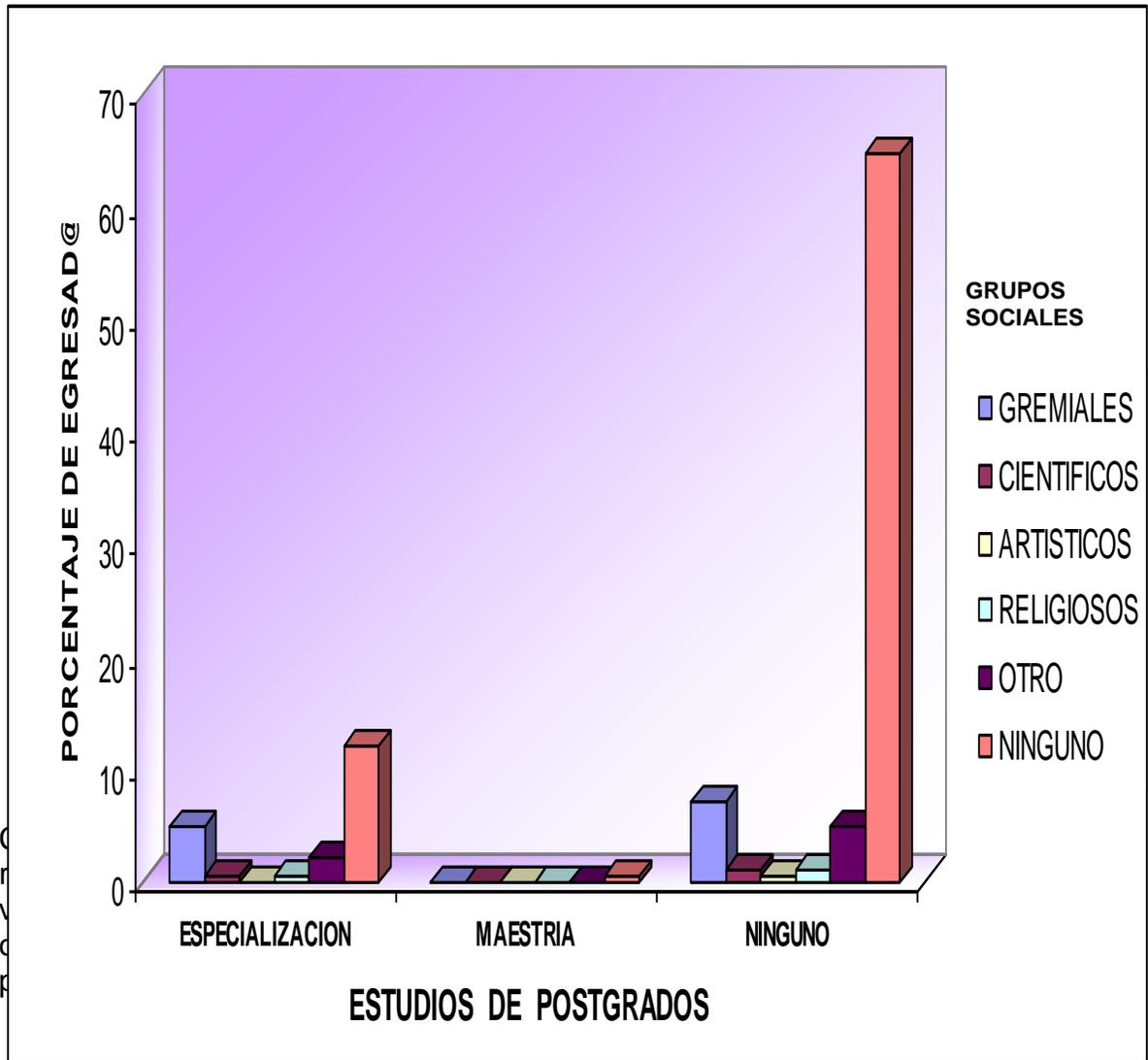
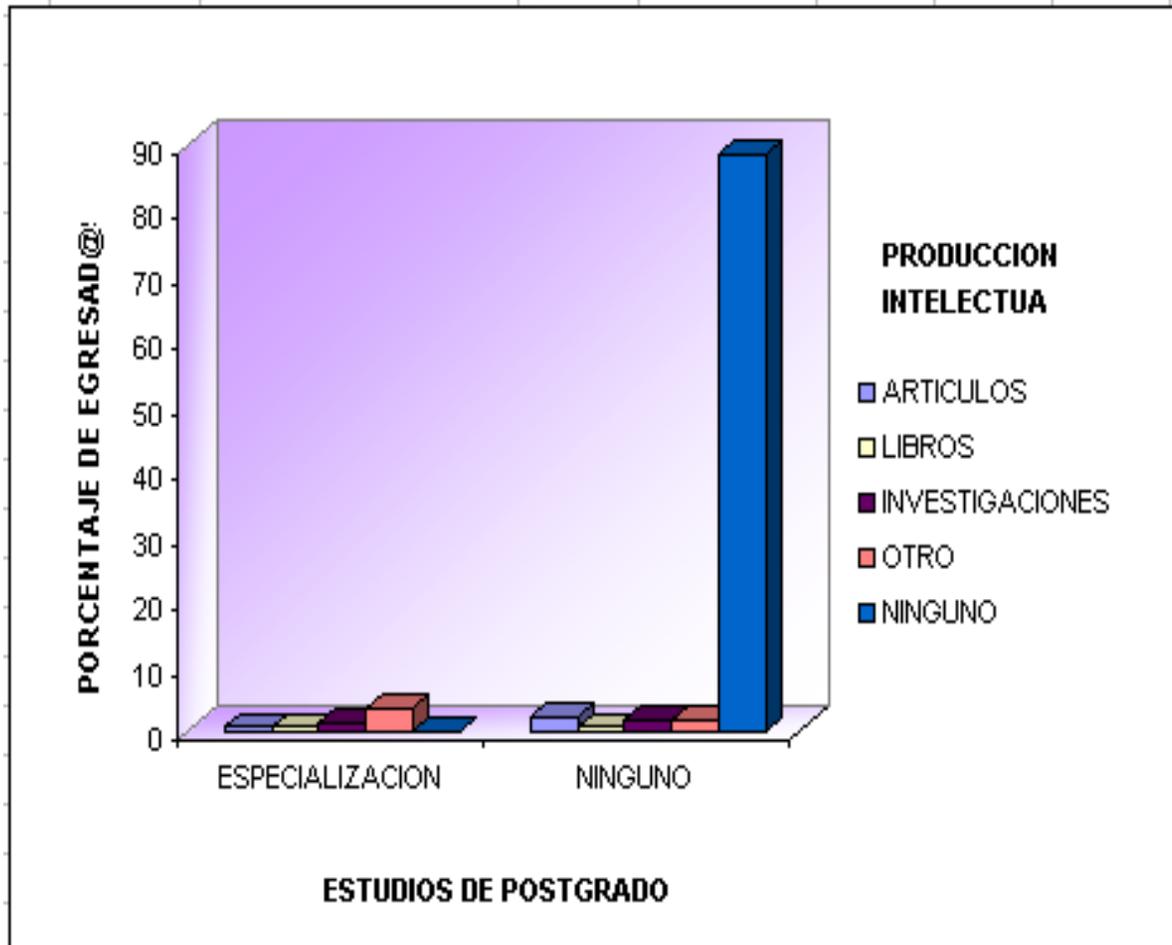
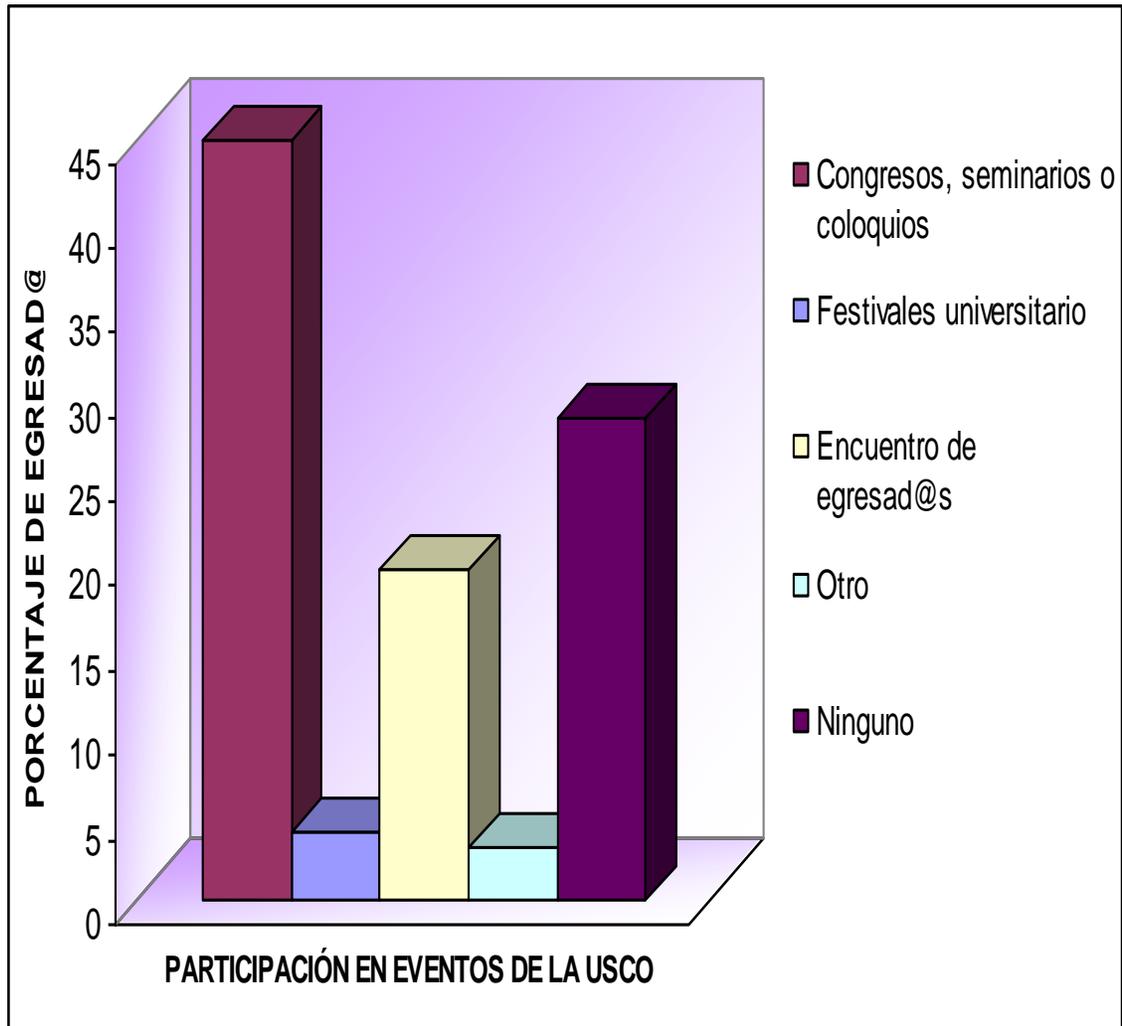


Gráfico 7. Producción intelectual según postgrados de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



Menos del 6% de l@s egresad@s de Enfermería tienen producción intelectual; los artículos y otro tipo de material -guías y protocolos- son los documentos elaborados con mayor frecuencia. Llama la atención que es muy pobre la investigación y nula la edición de libros en este grupo poblacional. Quienes han realizado estudios de postgrado son l@s que presenta mayor producción intelectual, tal vez por ser esta una exigencia de la formación a este nivel.

Gráfico 8. Participación de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO en eventos organizados por la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



Es importante conservar vínculos con la entidad formadora para mantenerse actualizado, reencontrarse con l@s amig@s y recrearse un poco. Para esto la universidad realiza eventos de diferente naturaleza. El 71.6% de l@s egresad@s participa en dichos eventos y principalmente en congresos, seminarios y coloquios; el 28.4% no se vincula a las actividades programadas.

Gráfico 9. Aptitudes artísticas de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.

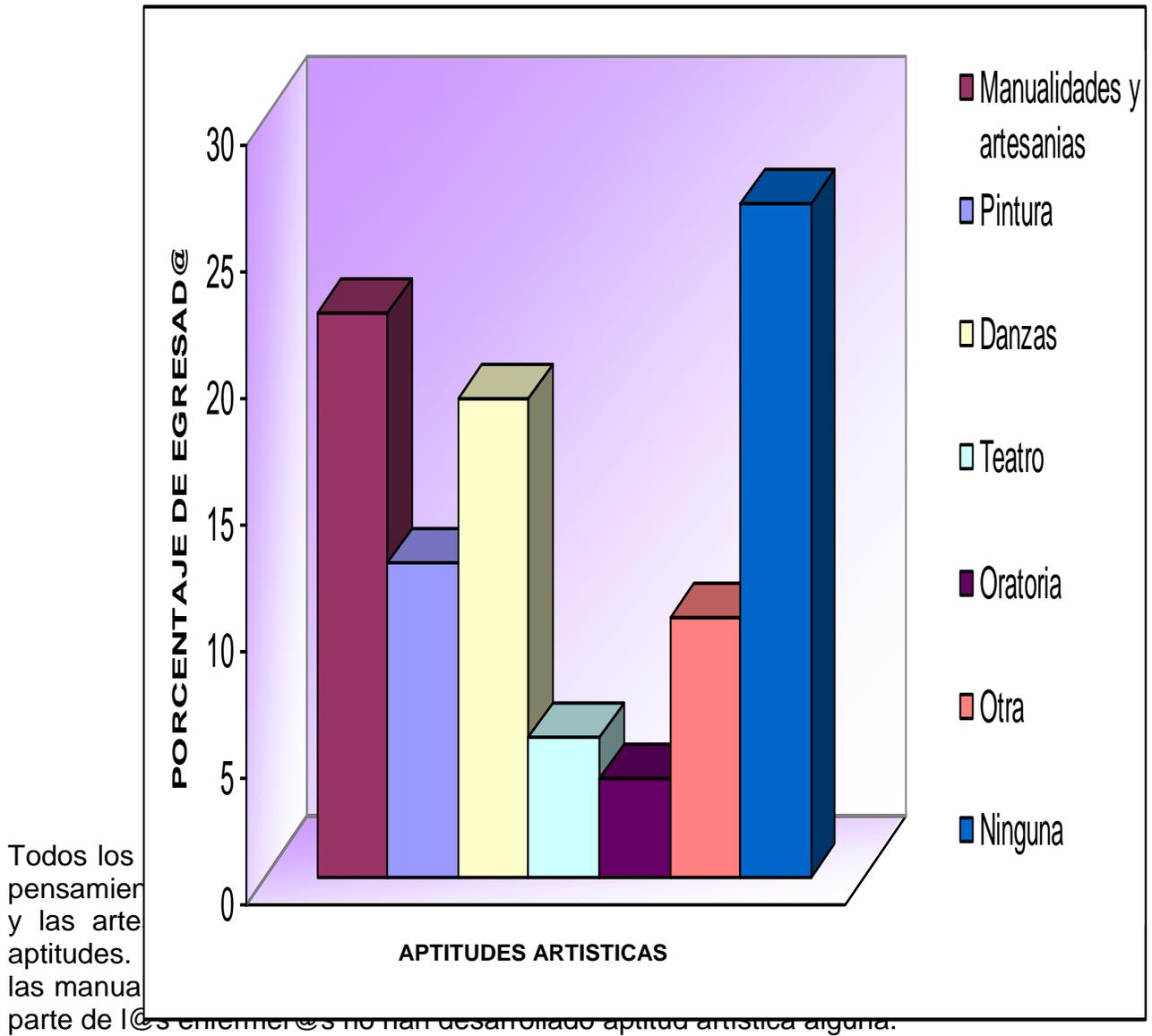
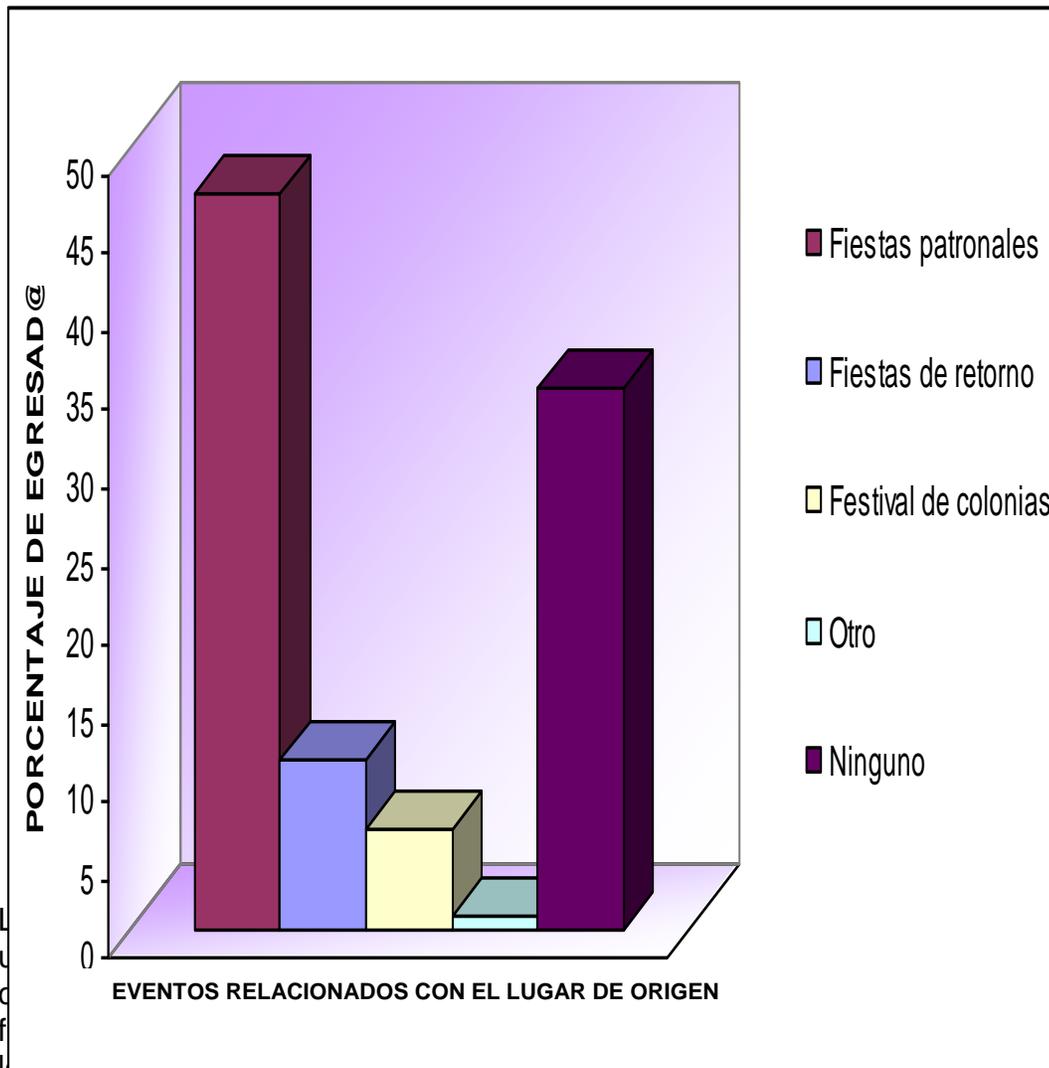
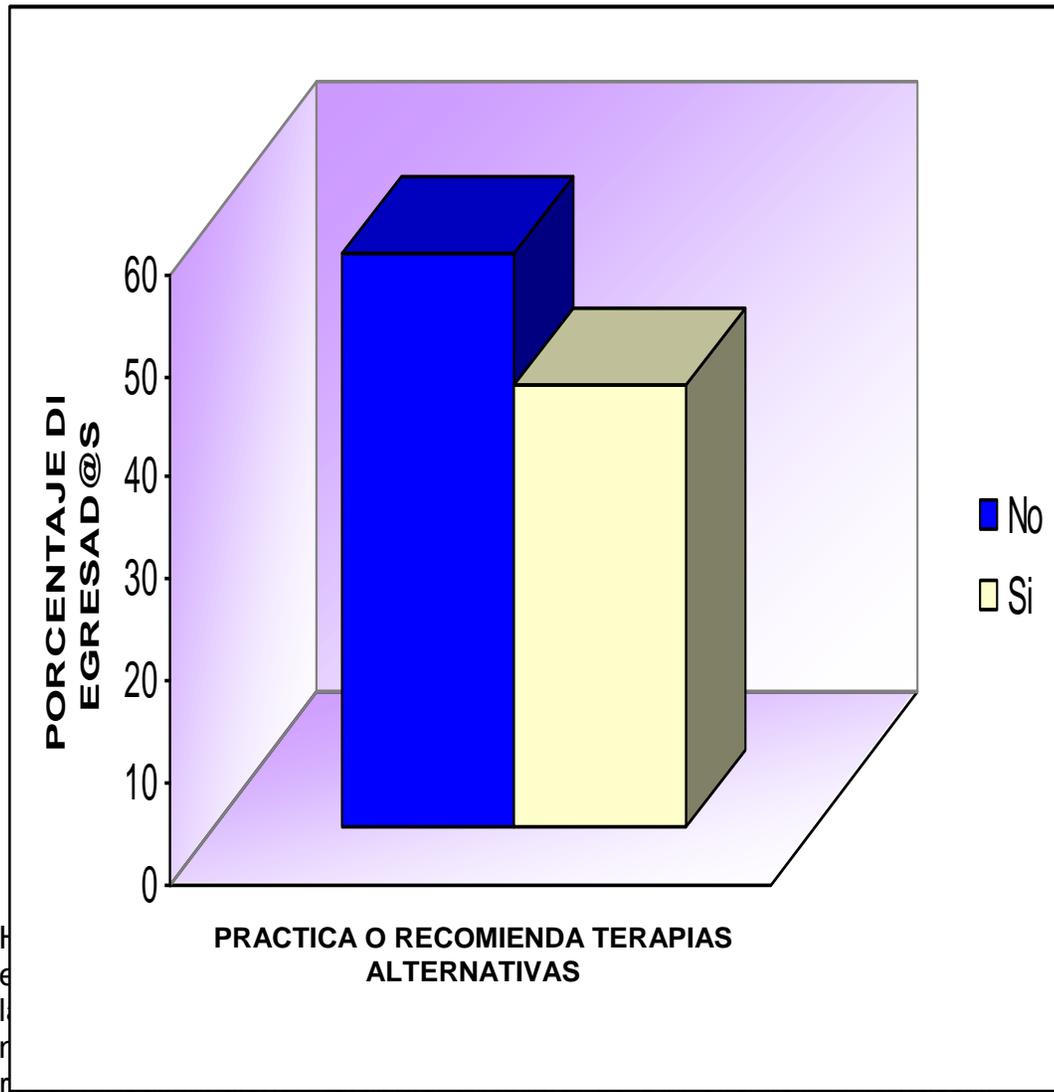


Gráfico 10. Participación en eventos relacionados con el sitio de origen de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



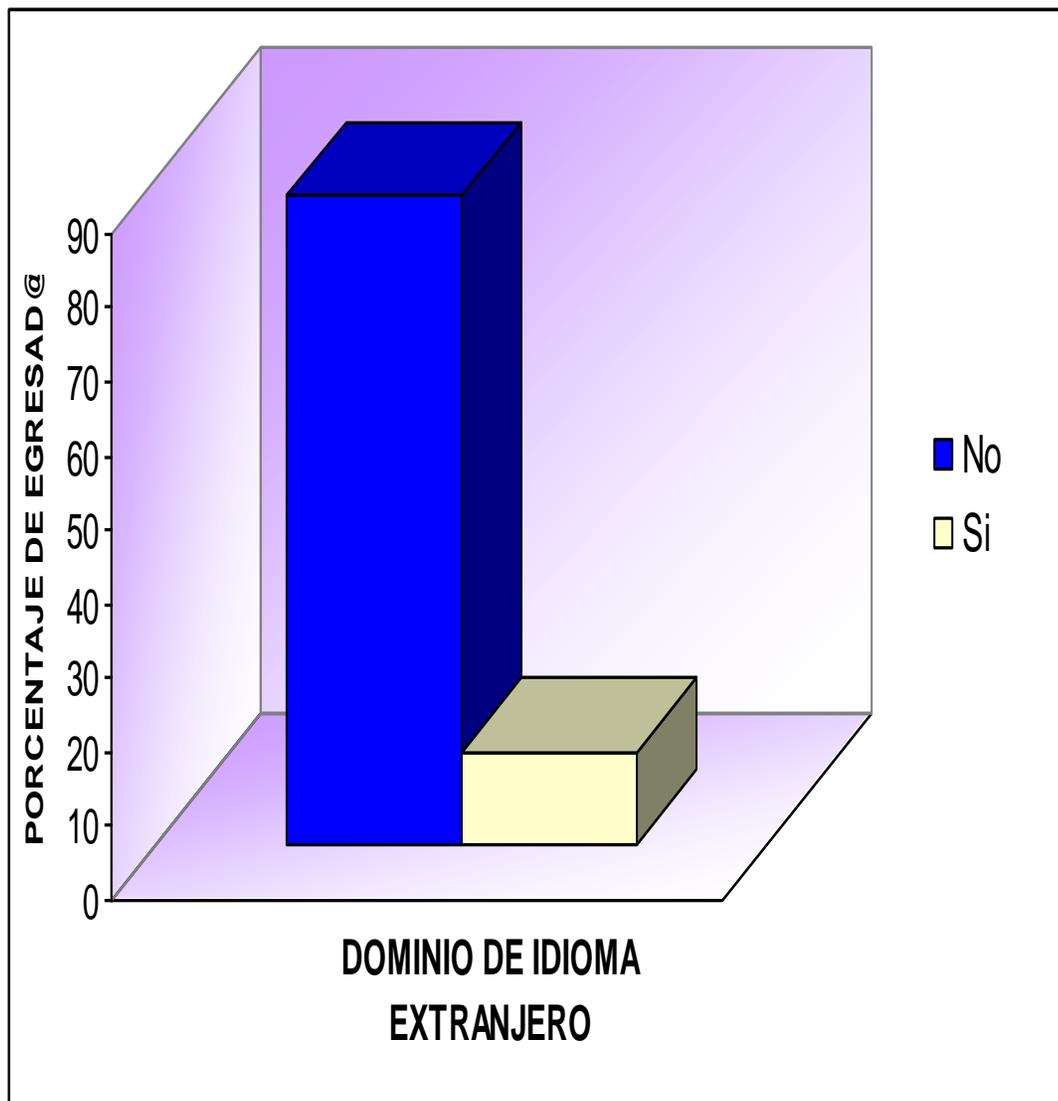
sona es
ferentes
te a las
en sus

Gráfico 11. Porcentaje de egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005 que practican o recomiendan terapias alternativas, Neiva 2006.



urar las
lturales
a razón
caban o

Gráfico 12. Dominio de idioma extranjero de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



Un 12.5% de l@s egresad@s de Enfermería dominan un idioma extranjero; porcentaje que a nuestro juicio es bajito. Ello puede reflejar poco interés por proyectarse al ámbito internacional ya que es una herramienta fundamental si se quiere traspasar las barreras culturales y obtener nuevas fuentes de trabajo para mostrar el talento humano, científico y técnico que se genera en la Universidad Surcolombiana

3.3 CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES DE L@S EGRESAD@S DE ENFERMERÍA DE LA USCO 1995-2005, NEIVA 2006.

Gráfico 13. Tiempo de ejercicio profesional de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO, Neiva 1995 – 2005

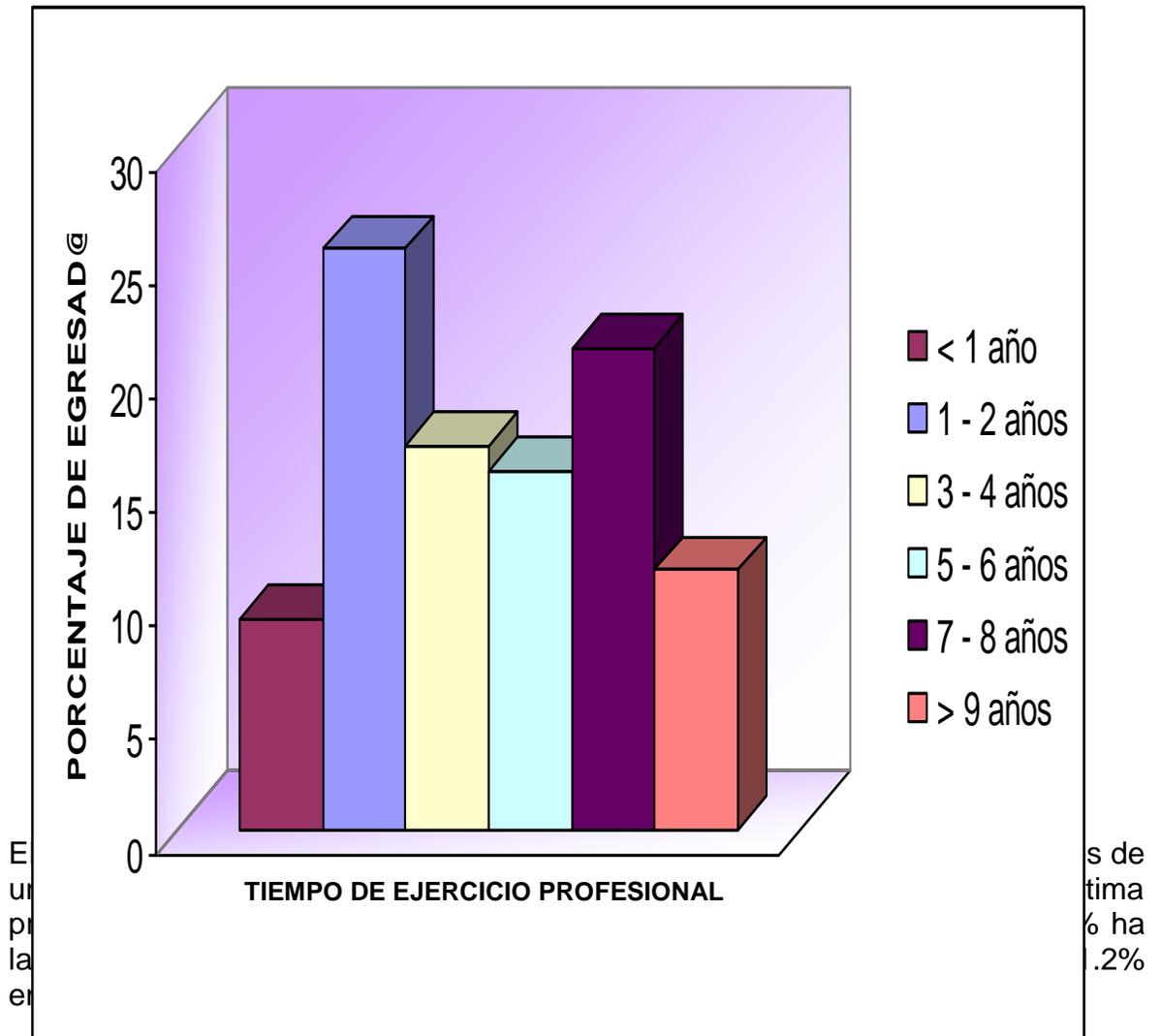
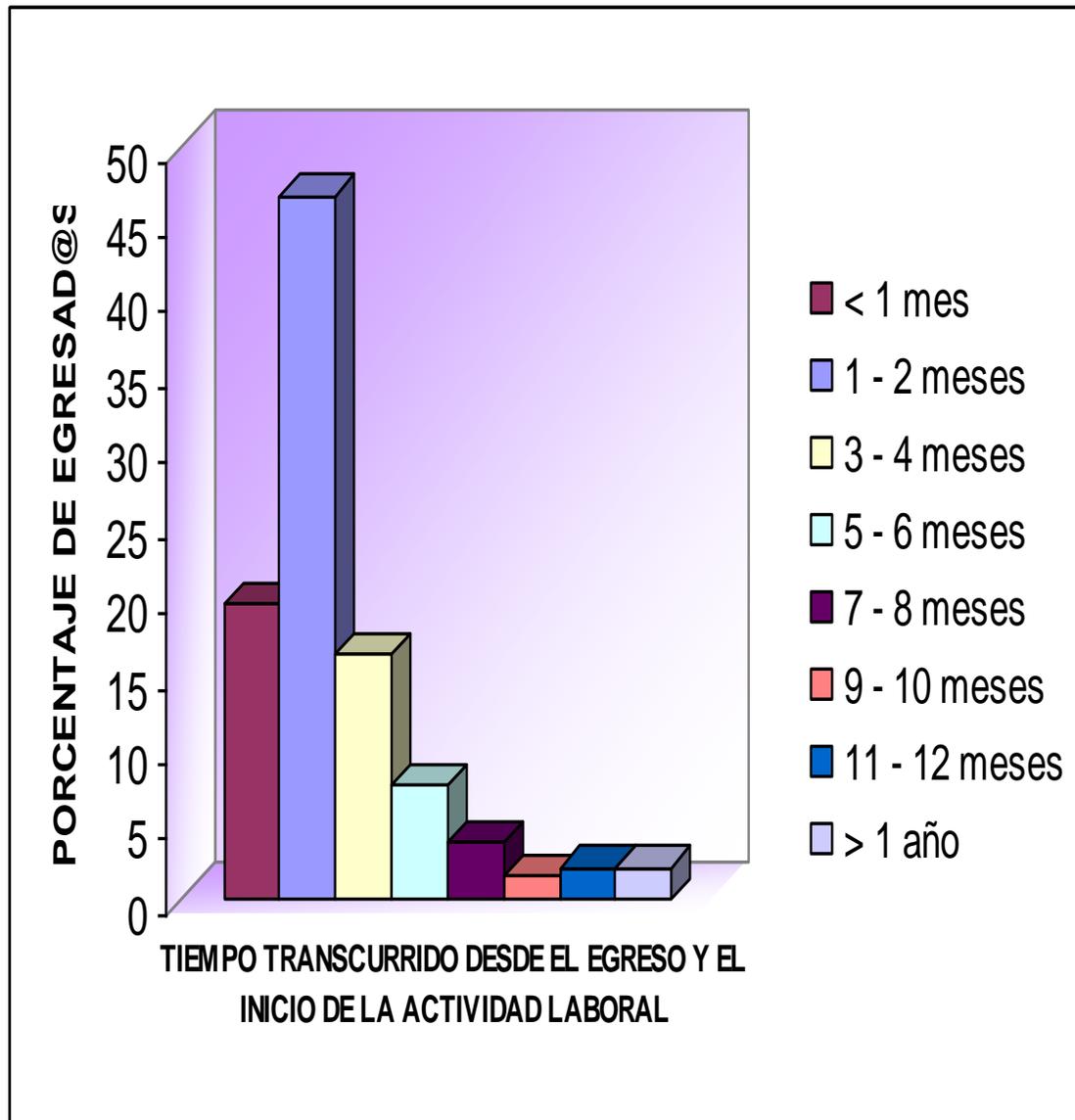
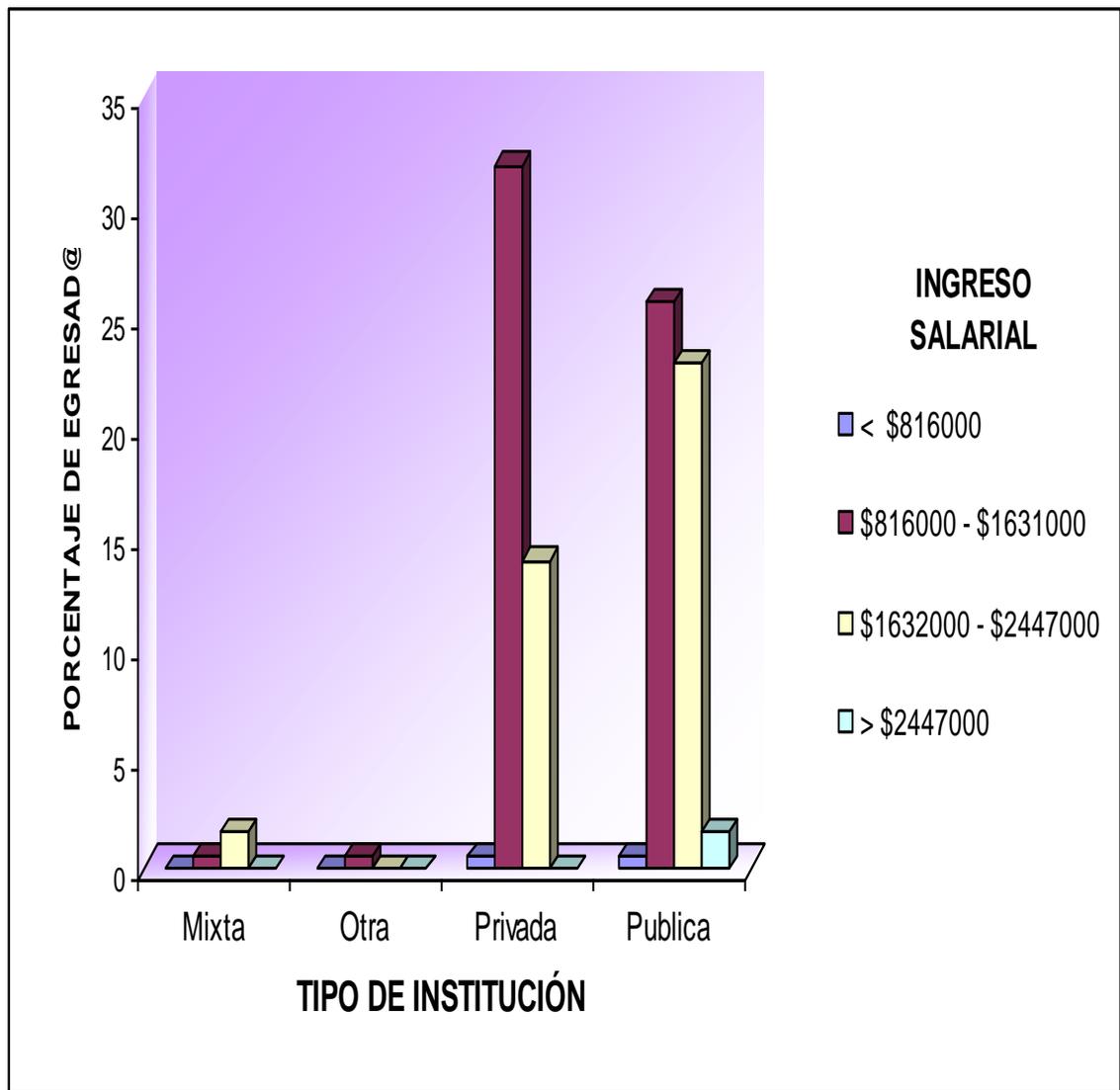


Gráfico 14. Tiempo transcurrido entre la fecha de egreso y el inicio de la actividad laboral de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



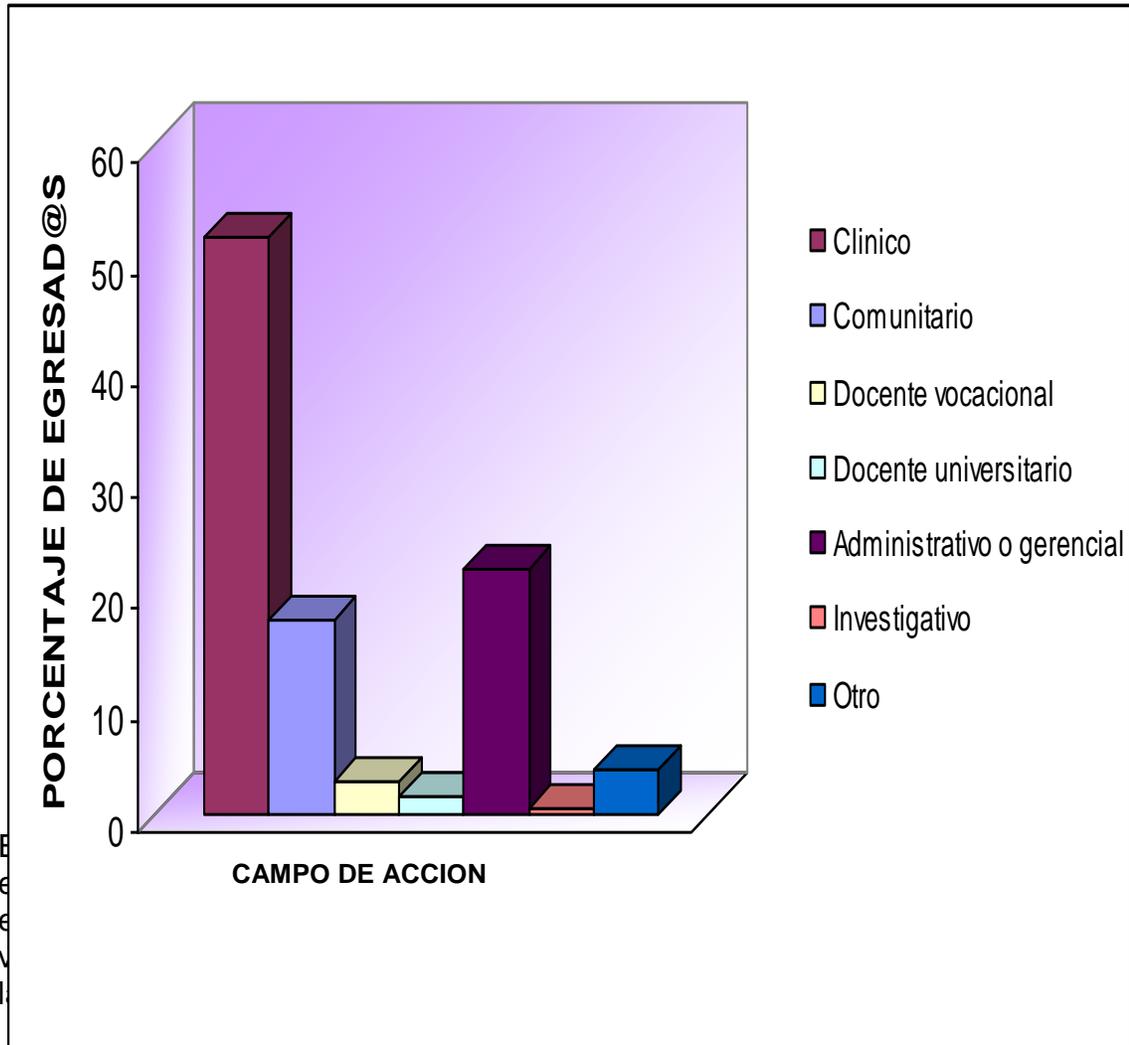
La enfermería se considera como una profesión con muchos campos de acción, esto permite que haya una mayor oferta de trabajo y por tanto un rápido acceso a la actividad laboral. El 20% de l@s egresad@s de Enfermería entre 1995 y 2005 encontraron empleo en menos de un mes después de la fecha de graduación, el 46.7% tardaron entre uno y dos meses para acceder a un trabajo, el 16.3% entre tres o cuatro meses y el 17.4% entre cinco y trece meses.

Gráfico 15. Distribución porcentual según tipo de institución y salario de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



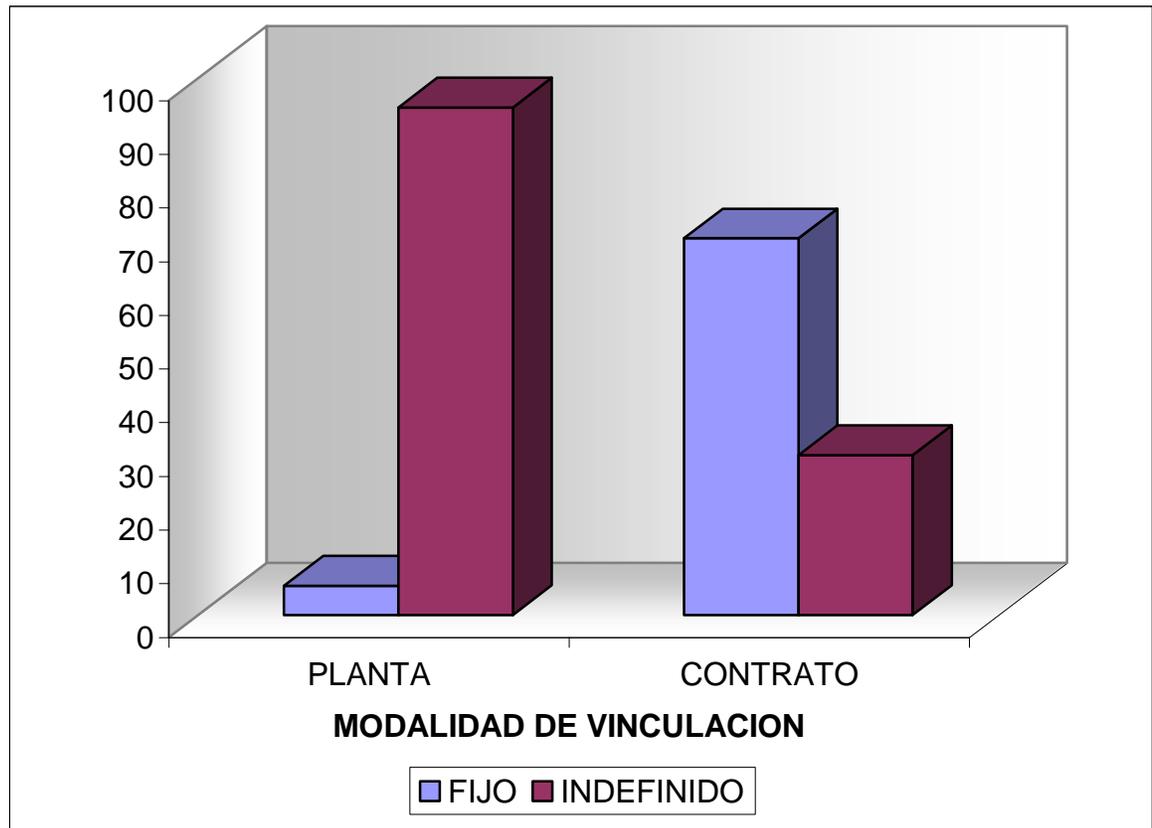
Independientemente del tipo de institución en la que laboran l@s egresad@s de Enfermería de la USCO, el ingreso salarial es similar; notándose que el 31.8% de quienes prestan sus servicios en entidades privadas perciben entre \$ 816.000 y 1'631.000 pesos mensuales. Esta misma suma la recibe el 25.7% de l@s enfermer@s que trabajan en instituciones publicas; nótese que cerca al 60% de l@s enfermer@s devengan este salario, cifra que a nuestro juicio no corresponde al nivel de formación. Solo el 1.7% de la población estudiada recibe un salario mensual mayor a \$2.447.000.

Gráfico 16. Campo de acción en el que se desempeña el egresad@ de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



05
y
la
nte

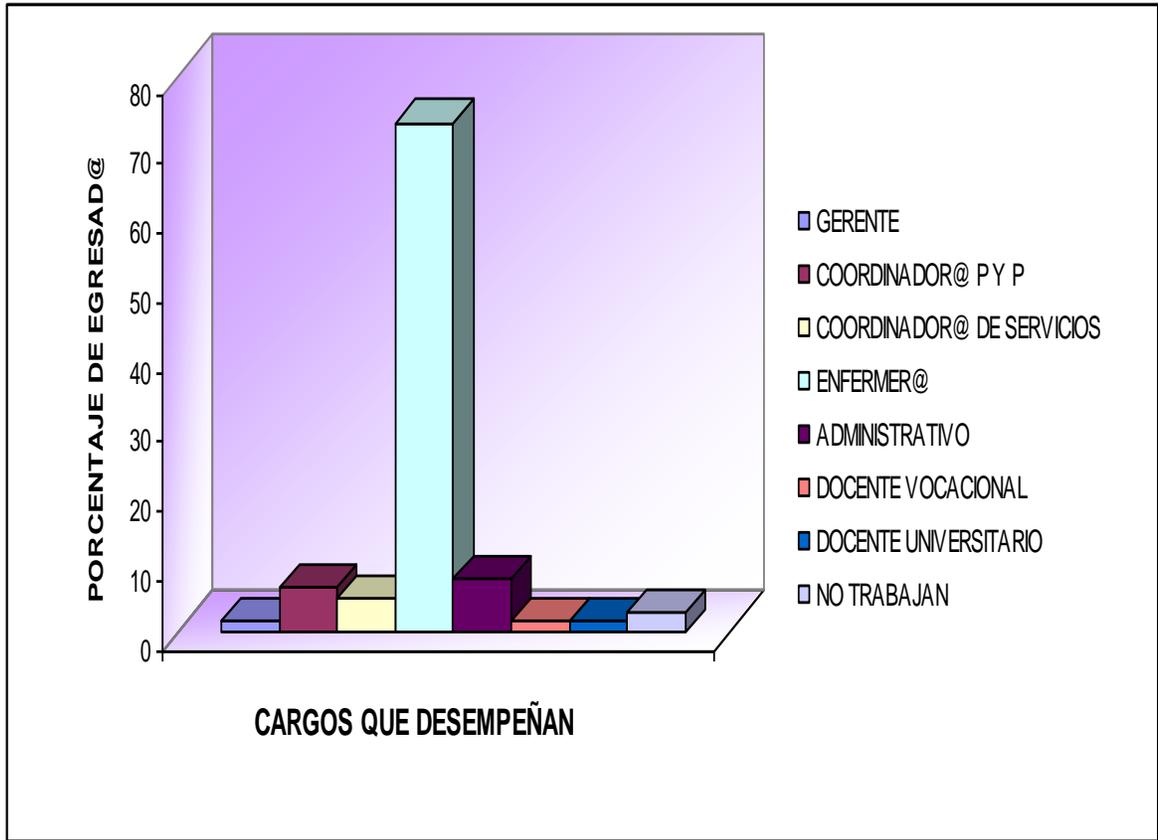
Gráfico 17. Tipo de contrato según la modalidad de vinculación de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



Las empresas han cambiado la forma de vincular a sus empleados, tal vez como medio estratégico para economizar sus recursos; es así como observamos en la gráfica que el 69% de l@s egresad@s de Enfermería son empleados de contrato y el 31% restante de planta.

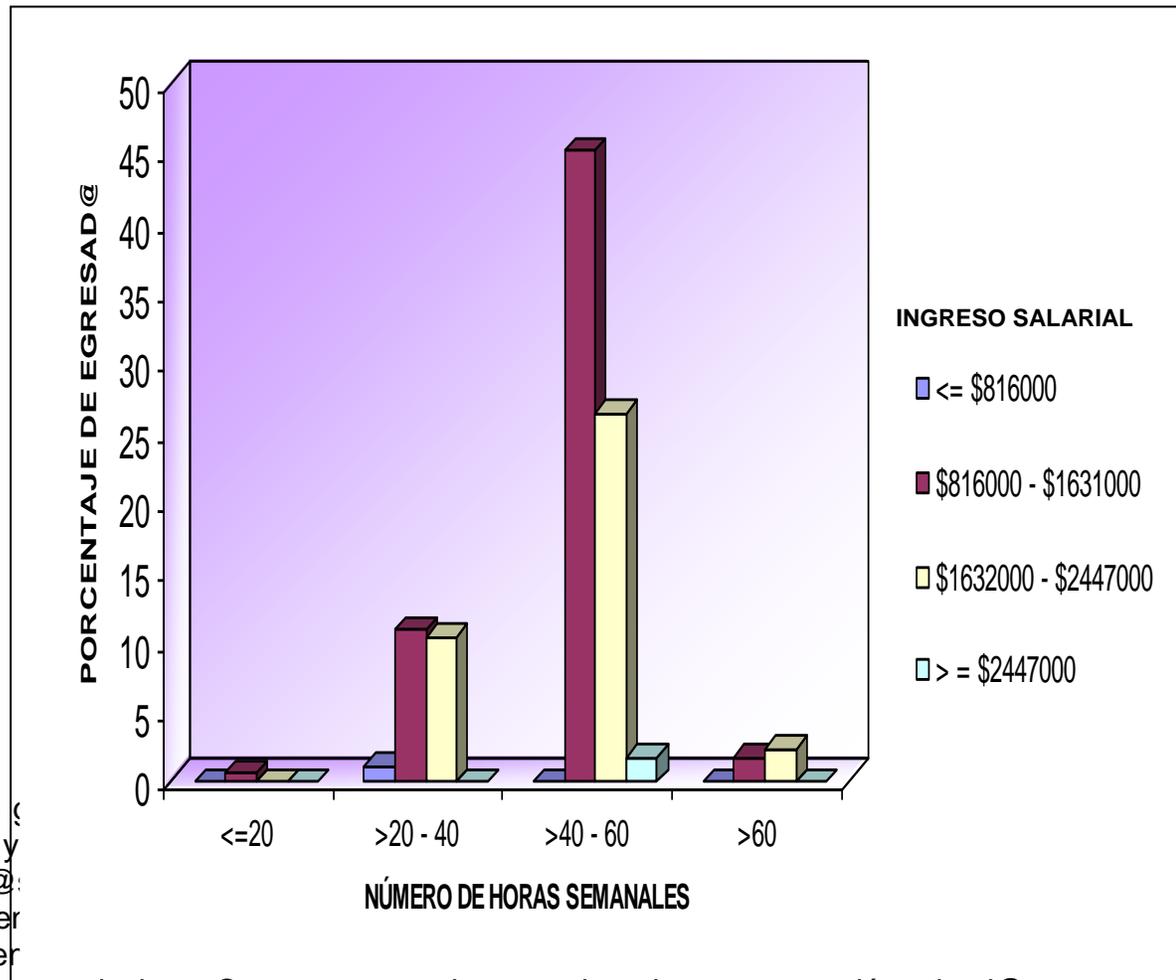
En el 95% de los empleados de planta su tipo de contrato es a término indefinido, correspondiendo este tipo de vinculación a enfermer@s de promociones más antiguas. El 70.2% de los empleados por contrato de los egresad@s que trabajan han logrado establecer un contrato a término fijo, siendo este correspondientes a las 5 últimas promociones. Se puede inferir, por lo tanto, que l@s enfermer@s de promociones más antiguas tienen mayor estabilidad laboral.

Gráfico 18. Cargos que desempeñan l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



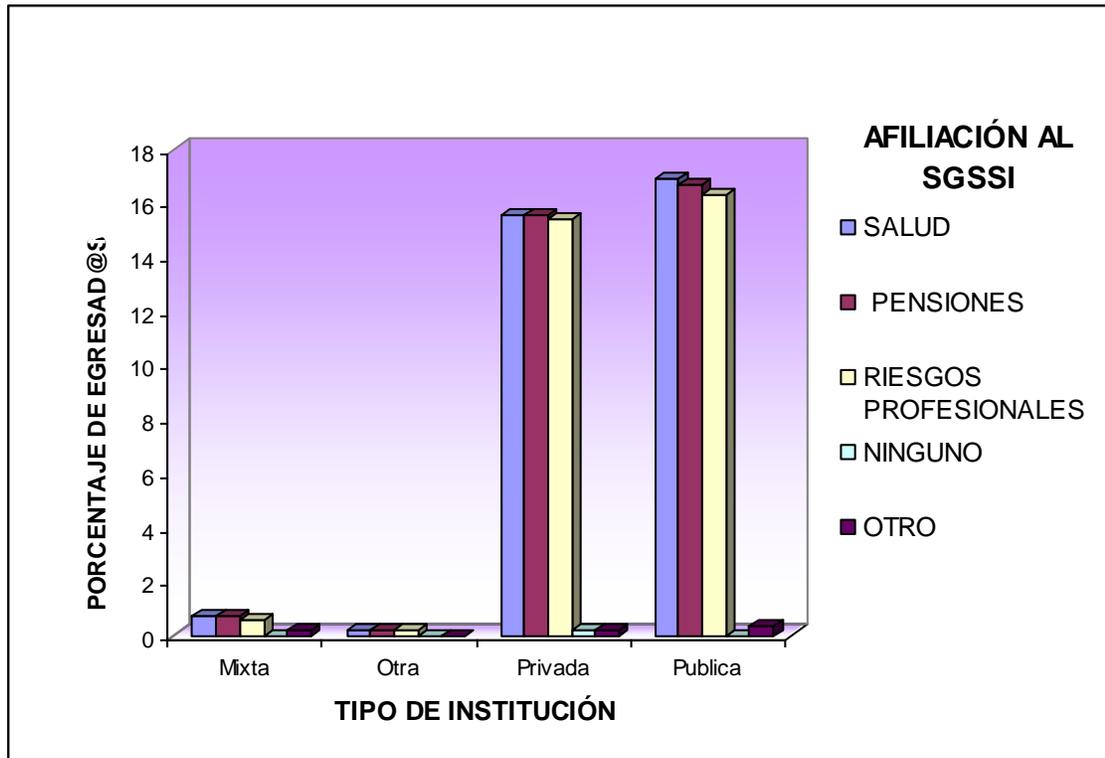
En la grafica observamos que el 73,4% de l@s egresad@s se desempeñan como enfermer@s, el 7.6% pertenecen al área administrativa y el 6,5% trabajan a nivel comunitario en la coordinación de los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Un porcentaje reducido, 2.7% de enfermer@s no laboran, tres de ellas porque estudian. Aproximadamente el 10% ejerce funciones docentes en Universidades o Escuelas de Auxiliares de Enfermería.

Gráfica 19. Distribución porcentual según número de horas semanales de dedicación e ingreso salarial de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



Según la información obtenida entre 40 y 60 horas semanales de dedicación exclusiva. Como se puede apreciar, la remuneración de l@s egresad@s pertenecientes a este grupo pertenece a los rangos de pesos menores. Como se puede apreciar, la remuneración de l@s enfermer@s en relación con el tiempo de dedicación al trabajo es demasiado baja.

Gráfico 20. Tipo de institución y afiliación al S.G.S.S.I. de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.



La afiliación al SGSSI es una condición necesaria para toda la población colombiana, de obligatoriedad para quienes tienen vínculo laboral. El encontrarse afiliado al sistema proporciona seguridad en la atención en salud y la certeza de obtener unos aportes al momento de vivir como adulto mayor. La gráfica muestra que la afiliación al SGSSI es un poco mayor para quienes laboran en instituciones públicas con un 34.5% para salud, 33.7% en pensiones y un 31.8% en riesgos profesionales. Es importante aclarar que en la mayoría de los casos (65%) las empresas a las que l@s enfermer@s prestan sus servicios no realizan los aportes patronales de ley, correspondiéndole de esta manera asumir el valor total de las cotizaciones como en el caso de salud. Es de resaltar que solamente 0.5% no están afiliad@s al sistema, registrándose este caso en la institución privada.

Tabla 1. Prestaciones sociales según tipo de institución de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.

TIPO DE INSTITUCION	PUBLICA				PRIVADA				MIXTA				OTRA				TOTAL %	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI	NO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
PRESTACIONES SOCIALES																		
VACACIONES	14	7,9	2	1,12	61	34,3	11	6,21	1	0,56	0	0	0	0	0	0	42,9	7,31
PRIMA DE VACACIONES	12	6,8	4	2,25	53	29,9	19	10,7	1	0,56	0	0	0	0	0	0	37,3	12,98
PRIMA DE NAVIDAD	12	6,8	4	2,25	57	32,2	15	8,47	1	0,56	0	0	0	0	0	0	39,6	10,72
CESANTIAS	15	9,2	1	0,56	67	37,8	5	2,82	1	0,56	0	0	0	0	0	0	47,4	3,38
PRIMA DE SERVICIOS	11	6,2	5	2,82	15	8,47	57	32,2	1	0,56	0	0	0	0	0	0	15,2	32,02
NINGUNA	75	41.89	0	0	11	6.14	0	0	3	1.67	0	0	1	0.55	0	0	50.25	0

El 50.8% de l@s egresad@s están vinculados a entidades publicas el 46.4% a privadas, el 2.2% a mixtas y el 0.6% a otro tipo de entidades. De l@s vinculados a las primeras, el 17.6% recibe algún tipo de prestación social, mientras que el 82.4% no accede a estos derechos, paradójicamente las entidades privadas que otrora contrataban en condiciones inferiores a las publicas. En este estudio se encontró que hoy reconocen mas derechos laborales las entidades privadas, evidenciando que casi el 86.7% de quienes prestan sus servicios, si reciben prestaciones sociales como vacaciones, prima de vacaciones, prima de navidad y cesantías; mientras que el 13.3% no se les reconocen estas prestaciones. El 25% de las entidades mixtas reconocen las prestaciones anteriormente descritas mientras que el que el 75% no lo hacen; el empleado vinculado a otro tipo de institución no se le reconoce ninguna prestación social.

De lo anteriormente expuesto se puede inferir que las políticas de reducción del estado y la flexibilidad laboral han afectado mas a l@s empleados del sector publico, circunstancia que a la luz de los derechos culturales, sociales y económicos es impropio, pero entendible por la falta de control con respecto al cumplimiento de normas nacionales e internacionales en materia laboral. Al respecto hay que manifestar que hay fallas en el concejo de Estado en las que se ratifica que todos los empleados independientemente del tipo de vinculación laboral y de institución tienen derecho a que se les garanticen las mismas condiciones de trabajo, incluidas las prestaciones sociales y un salario adecuado.

Tabla 2. Porcentaje de afiliación en salud, pensiones y riesgos profesionales de l@s egresad@s de enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006

AFILIACION A S.S.I	SALUD				PENSIONES				RIESGOS PROFESIONALES			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PUBLICA	91	50.8	0	0	89	49.72	2	1.11	85	48.02	7	3.95
PRIVADA	81	45.25	2	1.11	81	45,25	2	1.11	79	44,63	3	1,7
MIXTA	3	1,7	1	0,56	3	1,7	1	0,56	2	1,12	2	1,11
OTRA	1	0,56	0	0	1	0,56	0	0	1	0,56	0	0
TOTAL	98.33%		1.67%		97.23%		2.78%		93,33%		6,76%	

El 98.3% de l@s egresad@s que trabajan están afiliados a salud, el 97.23% a pensiones y el 93.3% a riesgos profesionales. Aunque es obligación de las empresas afiliar a sus empleados a la seguridad social, se encontró que en el 50.3% de los casos esto no se cumple. Este porcentaje corresponde a l@s egresad@s vinculados por contrato; es eminente destacar que l@s afiliados tanto a salud como pensiones y riesgos profesionales es alta, así las empresas no cumplan con los aportes de ley, para tal fin. Este hecho puede obedecer a que es una exigencia para acceder a un contrato estar afiliado a la S.S.I, esto obliga a los contratistas a pagar el 100% de la cotización.

Tabla 3. Enfermedades profesionales o accidentes de trabajo sufridos por l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.

SALUD OCUPACIONAL	SI	%	NO	%	TOTAL	
					N.	%
ENFERMEDAD PROFESIONAL	10	5,6	169	94,4	179	100
ACCIDENTE DE TRABAJO	32	17,9	147	82,1	179	100

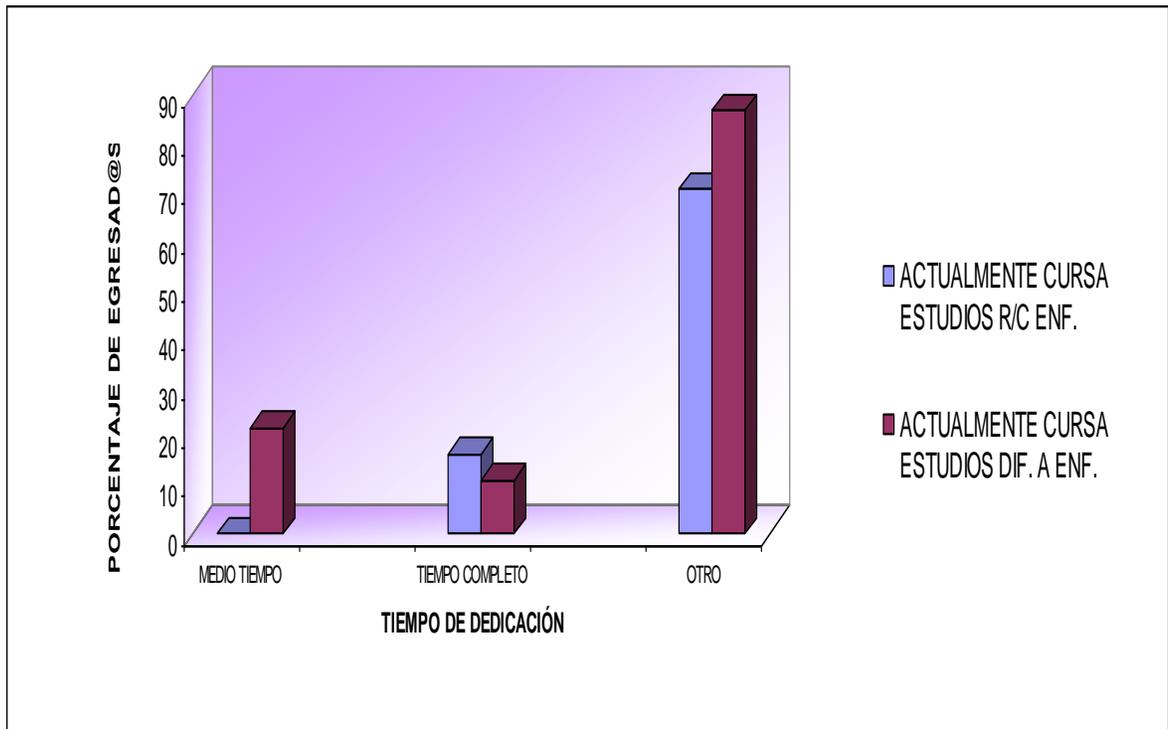
El profesional de enfermería por su campo de acción está sometido a múltiples factores de riesgo dentro de los cuales se encuentran los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En la población de egresad@s de enfermería de la USCO 1995 – 2005 se han presentado accidentes de trabajo en un 17,9%; los más frecuentes son los pinchazos y el contacto con fluidos corporales. Aunque un 5.6% manifestó padecer estrés, gastritis y problemas respiratorios como consecuencia del trabajo, consideramos que estas no han sido establecidas aún como enfermedades profesionales.

Tabla 4. Reconocimientos y procesos jurídicos de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO 1995 – 2005, Neiva 2006.

RECONOCIMIENTOS Y PROCESOS JURIDICOS	SI	%	NO	%	TOTAL	
					N.	%
RECONOCIMIENTOS	25	14	154	86	179	100
PROCESOS JURIDICOS	4	2,2	175	97,8	179	100

Un 14% de l@s egresad@s del programa de Enfermería han recibido algún tipo de reconocimiento, unos de tipo económico y otros como méritos (empleado del mes) o estímulos (apoyo para asistir a cursos o eventos). Un 2,2% se han visto involucrados en procesos jurídicos relacionados con la falsificación de documentos, demandas y/o procesos disciplinarios relacionados con desacato de órdenes dadas por un superior, disputas con auxiliares de enfermería, con los mismos profesionales o con médicos.

Gráfico 21. Quehacer relacionado con estudios de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO y tiempo de dedicación 1995 – 2005, Neiva 2006.



Las expectativas de superación que tienen las personas hacen que algunas tomen la iniciativa de realizar estudios con el fin de proyectarse hacia un futuro mejor. El 20.7% (38) de l@s egresad@s estudian; de ellos, el 42.1% cursan estudios relacionados con la profesión y el 57.9% con otras disciplinas u oficios. Con respecto al tiempo que dedican a estos estudios se encontró que el 30% de las personas que realizan estudios no relacionados con enfermería dedican tiempo parcial a estas actividades y un 70% dedican tiempo completo. De los egresad@s que realizan estudios relacionados con enfermería, el 25% dedican tiempo completo a su desempeño académico y el 75% tiempo parcial.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al analizar las características demográficas de l@s egresad@s del programa de Enfermería de la USCO se encontró que el grupo que culminó entre 1995 y 2005 son adultos jóvenes, situación que los ubica en la etapa económicamente activa. Probablemente esta condición contribuyó a que un número significativo de ellos tenga un hogar conformado a través del matrimonio o de la convivencia en unión libre. Un poco menos de la mitad son solteros, registrándose una mayor concentración de éstos en l@s egresad@s de las últimas promociones; posiblemente su soltería obedece a que llevan poco tiempo laborando, a que esperan alcanzar mayores niveles de desarrollo o acceder a la formación postgraduada en el corto o mediano plazo.

La mayor concentración poblacional se da en el género femenino; ello puede corresponder a que históricamente Enfermería ha sido una profesión femenina; sin embargo, a partir de las últimas décadas del siglo XX se ha registrado un ingreso creciente de hombres a los programas de formación en este campo. Aunque no todos los que ingresan al programa de Enfermería de la USCO culminan su proceso de formación profesional, es notorio el incremento de enfermeros egresados. Contrastando esta información con estudios realizados en períodos anteriores se encontró un incremento progresivo de enfermeros así: en el diagnóstico sociolaboral del 2001⁷⁹ el porcentaje de este grupo poblacional fue de 6%, en la investigación del 2005⁸⁰ organización del trabajo, satisfacción laboral y principales características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica de Neiva fue del 12%. Con respecto al primero de estos estudios el número de enfermeros se incrementó en 9.5%. Es probable que a futuro estos porcentajes sean mayores.

Un poco más del 90% de l@s egresad@s de Enfermería de la USCO nacieron en el Huila, la mitad de ellos en Neiva; el 70% residían en Neiva al inicio del programa y actualmente viven en esta ciudad el 75%. Como se puede apreciar, en el grupo estudiado hubo una inmigración a Neiva del 53.8% y el número de residentes en esta misma ciudad al culminar estudios se incrementó en un 5%. No podemos afirmar si los mismos que residían en Neiva al momento de iniciar estudios continuaron en la capital después de su egreso del programa. De todas maneras, Neiva concentra la mayor cantidad de egresad@s, fenómeno relacionado posiblemente con la ubicación de la universidad Surcolombiana en esta localidad y

⁷⁹ TORRES de Polanía Teresa y Arias T. Dolly. Diagnóstico sociolaboral y necesidades de educación continua de enfermer@s, Huila, 2001. p. 23

⁸⁰ MONTENEGRO, Op cit., p 59

con la presencia del mayor número de entidades de salud a nivel del departamento.

Características Socioculturales.

En relación con las características socioculturales se evidenció que los estratos socioeconómicos a los que pertenecen la mayor parte de egresad@s son el dos y el tres. Este hecho puede estar asociado a la falta de reconocimiento social y económico de la profesión de enfermería. Es posible que el hecho de trabajar en una sola institución, como ocurre con casi tod@s l@s egresad@s, y los bajos salarios no les permitan alcanzar mejores niveles de vida.

El tipo de familia predominante es la nuclear, integrada por la pareja y sus hijos, característica que está en correspondencia con lo establecido para el país y convencionalmente asociada a la familia moderna y a la cultura urbana.⁸¹

Un pequeño grupo (3.8%) de l@s egresad@s pertenecen a grupos indígenas o afrodescendientes. La presencia de estos grupos puede corresponder al hecho de que la Universidad Surcolombiana otorga un cupo en cada uno de los Programas de pregrado ofrecidos a aspirantes que provengan de estas comunidades reconocidas como tal por la Constitución Política de 1991⁸².

Es muy pobre la pertenencia a grupos sociales por parte de l@s egresad@s de enfermería, básicamente se vinculan a organizaciones gremiales. Preocupa aún más la disminución del número de enfermer@s que se vinculan a organizaciones, pues en el 2001 se encontró que el 65% no estaba asociado, mientras que en este estudio esa condición se presentó en el 77.2% de los casos. Este hecho puede estar influenciado por la recarga laboral de l@s enfermer@s, por la falta de identidad profesional, por el debilitamiento que han sufrido las organizaciones como consecuencia de la flexibilidad laboral, por problemas de tipo económico, porque existen otras prioridades como la familia, o simplemente por falta de interés. Llama la atención que se vinculan más a las organizaciones l@s egresad@s de pregrado, sobre todo si se tiene en cuenta que l@s profesionales postgraduat@s debieran pertenecer a asociaciones científicas o comunidades académicas que promuevan el desarrollo en áreas específicas. Es neurálgico este fenómeno sobre todo si se tiene en cuenta que estamos ante una amenaza inminente, cual es el tratado de libre comercio, con el que se incrementarían las condiciones adversas para el ejercicio profesional. Hoy más que nunca

⁸¹ ASTAIZA, A Gilberto et al. La familia huilense y el cuidado de la salud. Oti Impresos. Neiva, 2003, p 46

⁸² Universidad surcolombiana. Instructivo de admisiones. 2002, p 23

necesitamos organizarnos para hacer un frente común que reivindique la vida, la dignidad humana y el derecho al trabajo en condiciones de justicia.

La producción intelectual parece ser una habilidad poco desarrollada en l@s egresad@s. Valdría la pena indagar acerca de las causas de este fenómeno; a nuestro juicio este hecho puede obedecer en parte a la falta de estímulos, de tiempo y de acompañamiento académico, circunstancia que lleva a suponer la necesidad de promover mayor compromiso desde el pregrado en el desarrollo de competencias argumentativas y más destrezas en el componente investigativo. Igualmente se puede decir que es urgente la iniciación de postgrados propios como estrategia ideal para enriquecer el conocimiento a partir de áreas especializadas y generar sociedad del conocimiento. Al respecto hay que decir que un pequeño porcentaje de egresad@s actualmente realiza estudios, unos relacionados con enfermería y otros en áreas diferentes a la profesión, indicando que aunque no es un porcentaje significativo, se denota que hay interés por la superación personal teniendo en cuenta que para lograrlo debe utilizarse tiempo extra del dedicado al trabajo.

Aunque se registró participación de l@s egresad@s en congresos, seminarios y coloquios organizados por la Universidad, se denota pasividad en la asistencia a estos eventos. Son muy pocos l@s egresad@s que mantienen una comunicación permanente con el programa, la facultad y la universidad, tal vez esta es una de las mayores dificultades para el seguimiento que le corresponde hacer al programa de Enfermería de sus egresados.

Con frecuencia se escucha que l@s enfermer@s adquieren la rutina de la casa al trabajo y viceversa; al parecer, esta práctica obstaculiza el desarrollo de aptitudes artísticas. También puede incidir en esta falencia la falta de estímulos y orientaciones artísticas desde el pregrado; ojalá que con la implementación de los componentes flexibles en el nuevo currículo del programa se subsane en parte esta debilidad.

Debido a que un alto número de egresad@s son del Departamento del Huila, sede del Festival folclórico del bambuco, es entendible que cerca al 50% de los sujetos de estudio se vinculen a estas actividades. Los festivales de colonias y del retorno han sido expresiones creadas en las últimas décadas para promover el arraigo cultural, tal vez por ello la participación en estos eventos es menor.

La medicina tradicional ha predominado sobre las terapias alternativas y en la facultad de salud siempre se ha recurrido a la primera. Pese a ello, muchas personas hoy en día se inclinan por las segundas porque dichas prácticas hacen parte del acervo cultural y la tradición de los pueblos. Cerca al 60% de l@s egresad@s aunque no hacen uso de terapias alternativas sí las recomiendan.

Sería interesante crear grupos de estudio para profundizar en estos temas dado que en el presente siglo las terapias alternativas han tenido un auge importante.

Con la globalización de los mercados se han abierto fronteras en todos los países. Este acontecimiento, abonado al déficit de enfermer@s a nivel mundial crean oportunidades invaluable para ejercer la profesión en el ámbito internacional; sin embargo, una de las barreras para emigrar es no dominar un idioma extranjero. Son muy pocos l@s egresad@s de Enfermería que hablan y escriben correctamente otra lengua; esta debilidad se ha evidenciado en los Exámenes de Calidad de la Educación Superior. Esperamos que con la exigencia de cuatro niveles o la presentación de una prueba de suficiencia de idioma extranjero como requisito de grado en la USCO se supere en parte esta falencia. Es conveniente también motivar a l@s profesionales de Enfermería a que estudien lenguas extranjeras ya que este hecho brinda nuevas experiencias laborales y en muchos casos con mejores ingresos económicos.

Características Ocupacionales:

El desempleo es un fenómeno frecuente en nuestro país y se constituye en una de las principales causas del subdesarrollo individual y social. Sin embargo, el incremento de los campos de acción, lo mismo que la creación de nuevas entidades de salud a partir de la Ley 100 de 1993 se han convertido en oportunidades de empleo para los profesionales de enfermería. Tal vez esta sea una de las razones por las cuales la mayoría de l@s egresad@s entre 1995 y 2005 (97.3%) tienen trabajo. Es de destacar que el grupo poblacional estudiado ha encontrado empleo en periodos muy cortos de tiempo con respecto a la culminación del proceso de formación; algunos en menos de un mes, la mayor parte de la población entre uno y dos meses y solo unos pocos tardaron más de un año.

La acción de enfermería no está ligada a un único campo, sin embargo, se encuentra una marcada inclinación por el campo clínico. En el diagnóstico socio laboral y necesidades de educación continua de enfermeras del 2001⁸³ se observó que el mayor número de los enfermer@s se desempeñan en el área clínica, seguido de quienes están vinculados a la docencia, al área comunitaria o a la administrativa. Igualmente en esta investigación predomina la inclinación por la clínica, seguido por quienes se desempeñan en el área administrativa o gerencial y comunitaria; unos pocos laboran en el campo investigativo. El que el mayor porcentaje de egresad@s estén ubicados en el área clínica puede deberse en parte al aumento de la oferta de empleos en clínicas y hospitales. Quiénes no

⁸³ TORRES DE POLANIA Teresa, ARIAS TORRES Dolly - diagnóstico socio laboral y necesidades de educación continua de enfermeras del 2001- p 42

trabajan (2.7%) se dedican a realizar otros estudios de pregrado, laboran en campos diferentes a los de la enfermería o se encuentran totalmente dedicados a sus familias.

Aunque no se registra desempleo en Enfermería hay que decir que más de la mitad de l@s enfermer@s que están laborando no reciben la retribución económica adecuada, independientemente de la institución en que laboran, sea ésta pública o privada. El salario devengado en el mayor número de los casos se ubica entre \$ 816.000 y \$1.631.000 pesos mensuales, siendo este un sueldo bajo sobre todo si se tiene en cuenta que la mayoría de los enfermer@s laboran entre 40 y 60 horas semanales, horario extenuante que excede lo establecido por la ley. Muy pocos reciben más de \$2.447.000 pesos M/Cte como asignación salarial y generalmente coincide con egresad@s vinculad@s a unidades especializadas y/o multinacionales.

En materia de afiliación a la seguridad social se encontró que tanto entidades públicas como privadas vulneran este derecho de l@s enfermer@s; éstas obligan a la afiliación a salud, pensiones y riesgos profesionales pero no asumen los aportes que como patrones les corresponde. Este fenómeno se facilita con la intermediación de cooperativas de trabajo asociado, entes que se han creado con el fin de explotar la mano de obra calificada y para librar a las empresas de las obligaciones de tipo legal. Antes de la Ley 100 de 1993 las entidades públicas cumplían en un alto porcentaje con la afiliación de sus empleados a la seguridad social, paradójicamente a través de este estudio se encontró que las privadas cumplen hoy día en mayor porcentaje con esta responsabilidad. A partir de esta realidad se puede inferir que las condiciones de trabajo se han deteriorado más en las entidades públicas que en las privadas, hecho que está en relación directa con los procesos de reestructuración de las primeras enmarcados dentro de las políticas de reducción del Estado.

Del total de las instituciones donde laboran l@s diferentes egresad@s solo al 50.3% no se les reconocen las prestaciones sociales de ley y esto puede deberse a la modalidad de vinculación a la institución. L@s egresad@s de promociones más antiguas (31%) han logrado establecerse como empleados de planta con un contrato a término indefinido (95%), mientras que l@s egresad@s de las últimas cinco promociones (68%) tienen un contrato a término fijo (70.2%). Puede ser esta una posible razón por la cual las instituciones no reconocen estas prestaciones sociales o los aportes patronales. Hoy en día, las empresas vinculan personal estratégicamente por medio de contratos a término fijo donde el empleado presta sus servicios en determinado tiempo y dentro del mismo no se define que sea obligación del empleador cubrir estas necesidades, de manera que se evitan muchos gastos incluidos las prestaciones sociales que en empleados de planta si se deben cumplir según la ley. Es de resaltar que este tipo de convenio en los

contratos a término fijo no son legales. Por ley todos los empleados deben ser cubiertos por estos aportes y prestaciones por sus mismos empleadores; pero en vista de la poca pertenencia y la falta de compromiso por parte de l@s egresad@s para con ellos mismos y con la profesión; se llenan de conformismo y no hacen valer sus derechos.

Salud ocupacional.

El medio laboral en general exige rendimiento y responsabilidades, el área de la salud con su misión humanitaria prioriza la vida de la persona y para esta labor el personal encargado debe contar con los conocimientos y las habilidades necesarias para responder ante cualquier circunstancia. El profesional de enfermería es uno de los principales protagonistas en el desarrollo de estas tareas, que por su complejidad involucran riesgos de toda índole. Se hace referencia a los riesgos dados por el desempeño de la ocupación, observándose que los accidentes de trabajo son un peligro constante. Los accidentes de trabajo más frecuentes para el profesional de enfermería han sido los pinchazos con agujas contaminadas y el contacto con secreciones de pacientes, a los que se está expuesto de manera directa ya sea por falta de precaución o por error.

A pesar de las medidas de bioseguridad que se conocen en todo medio laboral, es evidente que cualquier accidente de trabajo ocurre, lo esencial en estos casos es anunciar y tomar las medidas correspondientes para proteger la integridad de la persona. Se comprueba esto según el Decreto 1295 del 94 que menciona: “los riesgos profesionales hacen parte de toda actividad laboral; son cualquier fenómeno, elemento o circunstancia que influye en la salud física, psicológica y social del trabajador que puede hacer que se presente un accidente de trabajo o una enfermedad profesional”.

La formación brindada desde el pregrado ha logrado crear en l@s egresad@s de enfermería una conciencia de apropiación a su profesión de manera que su desempeño laboral se ha enmarcado dentro de los mejores, demostrando que los elementos científicos, técnicos y humanísticos son aplicados de forma continua y han repercutido eficazmente en la concepción que las instituciones tienen de sus trabajadores y como retribución a su trabajo les otorga reconocimientos. A pesar de no ser un alto porcentaje de la población quien ha obtenido estos reconocimientos, se debe resaltar que día a día la profesión de enfermería se destaca dentro del campo laboral.

De igual manera por su complejidad, esta profesión está sujeta a la interacción con dificultades, específicamente de tipo ético y jurídico que surgen cuando el profesional no actúa acorde a la reglamentación establecida por el Tribunal Ético

de Enfermería; así se evidencia que un pequeño porcentaje de la población ha afrontado procesos jurídicos.

El deseo de progreso de l@s enfermer@s ha llevado a los mismos a realizar estudios, bien sea relacionados con la profesión o con otros campos de acción. En la población estudiada se evidencio que el 20.7% se encuentra estudiando, de estos un poco menos de la mitad realiza estudios relacionados con la profesión, y la restante se dedica a estudios de otras disciplinas u oficios; en cuanto al tiempo de dedicación para los estudios respectivos se observa que en su mayoría utilizan tiempo parcial para dichas actividades, tal vez por la poca disponibilidad de tiempo que tienen o porque prefieren descansar y/o compartir con sus familias.

5. CONCLUSIONES

1. Las principales características demográficas de l@s egresad@s del Programa de Enfermería entre 1995 y 2005 son: sus edades oscilan entre los 25 y los 34 años de edad, rango que l@s caracteriza como población joven; la mayoría (84.5%) son mujeres y más de la mitad (48.93%) son casad@s o viven en unión libre. Un poco más del 90% nacieron en el Huila, mientras que el 70% residía en Neiva al inicio del programa y un 75% después del egreso. Sólo un egresado nació en el extranjero.
2. Socioculturalmente se encontró que menos del 5% de l@s egresad@s del Programa de Enfermería pertenecen a grupos indígenas o afrodescendientes. Su tipología familiar mayoritaria es la nuclear y el estrato socio económico predominante es el dos y el tres (82%). El 80% no han realizado estudios de postgrado tal vez porque la mayor parte del tiempo lo dedican al trabajo o porque no tienen los recursos económicos suficientes para sufragar los costos de esta formación. Su producción intelectual es pobre (6%) y generalmente las investigaciones asociadas a los postgrados son las que se contabilizan como tal. Sólo el 22% pertenecen a grupos gremiales, científicos o de otra índole. Un porcentaje importante (71.6%) asiste a eventos organizados por la USCO como congresos, seminarios o coloquios. Menos del 15% dominan un idioma extranjero.
3. De las características ocupacionales de esta población se concluyó que:
 - En la actualidad el 97.3% ejerce la profesión de enfermería, el tiempo de ejercicio profesional oscila entre menos de uno y 11 años, destacando que quienes tienen menos experiencia son l@s egresad@s del último año. Casi todos consiguen empleo entre uno y dos meses después de la fecha de egreso de la universidad.
 - El tipo de institución predominante donde laboran l@s egresad@s de Enfermería es la privada (75%); el ingreso salarial más frecuente (57.5%) tanto en empresas públicas como privadas está entre \$816. 000 y \$1.631.000 pesos mensuales, el número de horas semanales de trabajo fluctúa entre 40 y 60, el principal campo de acción es el clínico (51.7%) y la modalidad de vinculación dominante es por contrato (69%) este a termino fijo (70.2%)
 - Casi tod@s están afiliad@s al Sistema General de Seguridad Social Integral (99.44%) incluidos los aportes para riesgos profesionales. Del 100% de l@s profesionales que laboran en instituciones públicas el 82.6% no se les reconoce ninguna prestación social; por el contrario del total de egresad@s que laboran en empresas privadas se les paga todas las prestaciones sociales estipuladas por la ley al 89.03%. Las entidades públicas mediante la contratación a través de cooperativas evaden esta responsabilidad. Son muy

pocos (14%) l@s egresad@s que han recibido reconocimientos por su desempeño laboral.

- Los pinchazos con agujas y el contacto con fluidos corporales fueron los accidentes de trabajo registrados en el 17.9% de la población. Aunque no se confirmaron enfermedades profesionales hay que decir que el 5.6% refirió padecer estrés, gastritis y problemas respiratorios como consecuencia del trabajo. Un porcentaje muy bajo (2,2%) de egresad@s se ha visto comprometido en procesos jurídicos y en los casos detectados éstos estuvieron relacionados con falsificación de documentos o procesos disciplinarios derivados del ejercicio profesional.
4. En el quehacer relacionado con estudios se encontró que un 20.7% realizan estudios en su mayoría concernientes a otras disciplinas. El tiempo de dedicación para estos estudios es de medio tiempo un 30% y tiempo completo un 15%.

6. RECOMENDACIONES

Con el objeto de mejorar algunos de los hallazgos de esta investigación y con el fin de establecer mejores relaciones entre el Programa de Enfermería de la USCO y sus egresad@s se recomienda:

- ❖ Propiciar espacios académicos que contribuyan a fomentar el desarrollo de valores y aptitudes artísticos en l@s enfermer@s. De igual manera se requiere incentivar el desarrollo de competencias comunicativas en por lo menos un idioma extranjero.
- ❖ Reforzar desde el pregrado aspectos relacionados con derechos laborales y mecanismos para su defensa. Complementariamente fomentar la participación de l@s egresad@s en los diferentes grupos, especialmente en los gremiales y científicos; los primeros encargados de defender los derechos laborales y los segundos para alcanzar mayores niveles de desarrollo profesional y reconocimiento social.
- ❖ Establecer convenios con las entidades de salud de la región para que se brinden oportunidades y apoyo económico a l@s egresad@s que deseen continuar estudios de formación avanzada.
- ❖ Incentivar y motivar con mayor énfasis en los estudiantes de pregrado la redacción y producción intelectual de modo que esto sirva de base para el desarrollo de su práctica profesional y contribuir a la construcción de nuevo conocimiento.
- ❖ Crear alianzas estratégicas entre el Programa y Organizaciones de Enfermería para desarrollar trabajos encaminados al mejoramiento de las condiciones de trabajo de l@s enfermer@s y estimular el reconocimiento del desempeño profesional a través de estímulos visibles enfatizando que esta es una manera útil para el desarrollo de pertenencia y compromiso institucional.
- ❖ Se sugiere que los resultados de esta investigación sean divulgados entre l@s estudiantes y l@s egresad@s de enfermería, de manera que en estos se reconozcan sus limitaciones o fallas y de esta manera, ellos puedan lograr una motivación que les permita desarrollarse como excelentes profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

AMARO, Paulo Cesar – Régimen laboral – proexport Colombia promueve las exportaciones http://www.proexport.com.co/vbecontent/newsdetail.asp?id=5722&idcompany=20&ItemMenu=2_253

ARGOTE, Luz Ángela et al. L@s egresad@s y su desempeño en el medio: un desafío de las instituciones formadoras de recurso humano en salud. [http://Colombia.médica.Univalle.edu.co/ Vol. 32 No 4/egresados.pdf](http://Colombia.médica.Univalle.edu.co/Vol.32No4/egresados.pdf)

ASTAIZA, A Gilberto et al. La familia huilense y el cuidado de la salud. Oti -impresos. Neiva, 2003, p 46

Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

CASTAÑEDA ZUÑIGA Geovanny – Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. <http://www.monografias.com/trabajos15/salud-ocupacional/salud-ocupacional.shtml>

CASTILLO T. Jorge – Definición de higiene industrial - <http://www.monografias.com/trabajos15/higiene-industrial/higiene-industrial.shtml>

Centro de información y documentación empresarial sobre Iberoamerica – CIDEIBER – página Web- <http://www.cideiber.com/infopaises/Ecuador/Ecuador-08-02.html>

Centro Interamericano de investigación y documentación sobre formación profesional – Certificación de competencias laborales - ¿Cómo se define la certificación de competencias laborales?. <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xx/xx/esp/xxix.htm>

Código de Ética en enfermería <http://www.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm>

CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO - <http://www.dafp> Cesantías: definición, características y usos – Archivo de noticias – El empleo - http://www.elempleo.com/clientes/news_cli.asp?not_id=748

Decreto 1555 de 1990, Artículo 2.- Estrato socioeconómico. Capítulo III. Página 148

Decreto 2576 del 2005 – Artículo 1 – Parágrafo 3 – Ley General de Pensiones.
Capitulo II. Página 56

Definición de accidente de trabajo – pagina web.
<http://www.saludocupacional.univalle.edu.co/diccionario.htm>

Definición de Artista – Página web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Artista>

Definición de edad - Página web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>

Definición de Libro – Página web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Libro>

Definición de Salario o remuneración - <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>

Derecho Laboral: Definición del contrato de trabajo" Centro de Asesoría Jurídica
en Línea <http://asesoriajuridica.ucauca.edu.co> - Universidad del Cauca - Facultad
de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales.

Diccionario de la lengua española – Definición de reconocimiento.
<http://www.wordreference.com/definicion/reconocimiento>

DOCUMENTO JURIDICO. Normas Jurídica Universitaria. Acuerdo Superior 244, 3
de Diciembre del 2002. Mayo del 2005, (revisado el 20 de Mayo) - www.udea.edu.co/doc/a0244-2002.html

Educación superior en Colombia – wikimedia
http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_superior_en_Colombia

El ciudadano como persona - tipos de persona - natural
<http://www.bcn.cl/pags/ecivica/pnatur.htm>

Fundamentos de la investigación científica -
http://www.inicia.es/de/maricg/fund_enf.htm

Glosario de términos para Datamart -
<http://planeacion.udea.edu.co/datamart/glosario.htm>

GOMEZ ESCOBAR, Sehir. Legislación laboral fundamentos. 4ed. Bogotá. Mc
Graw Hill. 2000. Pag 65

Guía laboral 2006 – Información laboral, pagos parafiscales, seguridad social y
salario mínimo -
http://www.kpmg.com.co/guia_laboral_web_2006/guia_laboral_web_2006.htm

Guía laboral 2006 – Prestaciones sociales -
http://www.kpmg.com.co/guia_laboral_web_2006/prestaciones_sociales.htm
http://paginas.usco.edu.co/sflomonsa/public_doc/PLANUSCO2003/CAPITULOII.doc

Instituto nacional de higiene y seguridad en el trabajo – Definición de enfermedad profesional.
<http://www.mtas.es/insht/monitor/Inicio/Hi/i/hii07.pdf#search=%22definicion%20de%20enfermedad%20profesional%22>

La naturaleza de la producción intelectual. Análisis histórico y evaluación de los nuevos retos - <http://www.unia.es/arteypensamiento02/enzine/maro26.htm>

LEMONS BUSTAMANTE Lucia, SALAZAR Maria Olga, et. al, reestructuración curricular del programa de enfermería, Neiva diciembre 2002

LEY 266 de 1996 – Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones – Título IV: del tribunal de ética de Enfermería – Capítulo I: objeto y competencia de los tribunales éticos de enfermería - Artículo 39

LEY DEL TRABAJO DEL ENFERMER@ - congreso de la República del Perú. Capítulo VI – “Modalidad de trabajo” – Artículos 17 y 19 - http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley27669.htm

MARTÍNEZ COLL, Juan Carlos (2001):"Demografía" en La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes” - <http://www.eumed.net/coursecon/2/dem.htm> edición del 26 de Octubre de 2005

Migración – pagina web - <http://es.wikipedia.org/wiki/Migración>

MONTENEGRO, Leidy Paola, Et Al. Organización del trabajo, satisfacción laboral y principales características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área clínica. Neiva, 2005.

MORA GUZMAN Fernando – Magistrado – tribunal nacional de ética médica - El concepto de proceso. <http://www.encolombia.com/medicina/fmc/Gaceta7N2-editorial.htm>

MORALES, Ricardo - El egresado del nivel intermedio como materia prima <http://weblog.educ.ar/educacion-tics/archives/000560.php>

MORENO, Maria Helena; GARCIA, Leivys. Sistema de seguridad social -
<http://www.monografias.com/trabajos13/segsoctf/segsoctf.shtml>

Ocupación – página web – <http://www.foremgalicia.es/promoSI/Glosario.html>

Ocupacional – página web –
<http://www.observatoriolaboral.gob.mx/opservicios2.asp>

Oferta de postgrado – II periodo de 2006 Universidad Surcolombiana
<http://gaitana.usco.edu.co:8080/postgrado/inscripcion/?random=0.9619142729202563>

Organización y creación de empresa – Consultoría en línea -
<http://www.pymesetb.com/faqsempresa.asp>

Página web de Porvenir – Definición de Cesantías
http://www.porvenir.com.co/portal/page?_pageid=53,82049&_dad=portal&_schema=PORTAL

Plan institucional de desarrollo 2003 – 2010 - proyecto 4.4 - Universidad de la
salle.http://www.lasalle.edu.co/~audiovis/textos_on_line/plan_institucional_desarrollo_2003_2010/proyecto_17.pdf

PONCE DE LEON QUIJANO Andrés – trabajo de salud ocupacional – glosario
general.<http://www.monografias.com/trabajos14/saludocupacional/saludocupacional.shtml>

Radicación 1071 de 1998 – Consejo de estado – sala de consulta y servicio civil -
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3547>

Reforma tributaria pensional del 2003 – Reforma pensional - ¿Quiénes pueden
afiliarse al sistema general de pensiones? -
<http://www.colombia.com/especiales/2003/reformas/pensional/quienes.asp>

Región Surcolombiana <http://www.viaalterna.com.co/textos/tsurcol1.htm>

Revista de enfermería
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6103-modalidades1.htm>

ROMERO A. Alberto de Dios, formación, competencia y carrera profesional.
http://www.websalud.com/articulo.html?xref=20060417salwsdopi_1&type=Tes&anchor=wsdopi

ROSALES, Ana Mary, HERRERA Mari Carmen - Administración de empresas turísticas - <http://www.monografias.com/trabajos12/ademtur/ademtur.shtml>

SALAZAR, L. Maria Olga y GUTIERREZ A. Gloria. Evaluación del desempeño del Tecnólogo en Enfermería Egresado de la USCO y su nivel de preparación.

SALINAS Oscar Javier, Las prestaciones sociales, no sólo de salario vive el hombre <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/no4/prestaciones.htm>

Servicios de vinculación – glosario – Vinculación laboral <http://www.observatoriolaboral.gob.mx/opservicios2.asp?pserv=22>

Sistema General de Riesgos Profesionales – Ministerio de protección social - http://www.cisred.com/sgrp/quienes_somos.htm

TORRES DE POLANIA Teresa, ARIAS TORRES Dolly - diagnóstico socio laboral y necesidades de educación continua de enfermeras del 2001- p 42

Universidad de Antioquia en línea – intereses a las cesantías – definición de terminos.<http://docencia.udea.edu.co/lms/moodle/mod/glossary/view.php?id=4988&mode=letter&hook=l&sortkey=&sortorder=>

Universidad de los Andes – Dirección de recursos humanos – Seguridad en salud - http://rh.uniandes.edu.co/Seguridad_Social/Salud/index.php

Universidad de los Andes – Dirección de recursos humanos – Sistema general de pensiones. http://rh.uniandes.edu.co/Seguridad_Social/Pensiones/index.php

Universidad Surcolombiana – Enfermería - Perfil profesional - <http://portal.usco.edu.co:8080/portal/portal/pagina.jsp?id=70&index=1>

Universidad Surcolombiana – Reseña histórica <http://portal.usco.edu.co:8080/portal/portal/pagina.jsp?id=70&index=1>

ANEXOS

Anexo A Operacionalización de variables demográficas, socio-culturales y ocupacionales de los egresad@s de enfermería de la USCO, Neiva 1995-2005

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION
Características demográficas	Atributos específicos del egresad@ del Programa de Enfermería relacionados con la dinámica poblacional	Género	Hombre Mujer	Nominal
		Edad	Número de años cumplidos	Ordinal
		Estado civil	Solter@ Casad@ Separad@ Viud@ Unión libre	Nominal
		Migración	Procedencia: <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de nacimiento: - Municipio _____ _____ - Depto _____ _____ Residencia <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de residencia al ingreso al programa de enfermería - Municipio _____ _____ - Depto _____ _____ <ul style="list-style-type: none"> • Lugar actual de residencia 	Proporción

			- Municipio _____ _____ - Depto _____ _____	
Características socioculturales	Conjunto de rasgos que caracterizan a una persona en su ambiente, sus aportes provienen de la comunidad en la que se encuentra, Dentro de esta concepción también se encuentran todos los procesos de pertenencia, adaptación, participación, autoridad y democracia	Estrato socioeconómico	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	Ordinal
		Grupo étnico	Indígena Afrodescendiente Ninguno	Nominal
		Tipología familiar	<u>Nuclear</u> conformada por Padres e hijos Pareja de esposos sola Madre e hijos Padre e hijos <u>Extensa</u> conformada por Padres, hijos y otro familiar <u>Reconstituida</u> conformada por Padre, hijos y madrastra Madre, hijos y padrastro Padre, madre, hijos e hijastros	Nominal
		Convivencia	Familia Amigos Solo	Nominal
		Pertenencia a	Gremiales	Nominal

		grupos	Científicos Artísticos Religiosos Otro Ninguno	
		Nivel de formación académica	<ul style="list-style-type: none"> • Pregrado Tecnólogo Profesional Ambos • Otro título de pregrado • Postgrado Especialización Maestría Doctorado 	Nominal
		Producción intelectual	Artículos Libros Investigaciones Otros	Nominal
		Participación en eventos de la USCO	<ul style="list-style-type: none"> • Congresos, seminarios o coloquios • Encuentros de egresad@s • Festival universitario 	Nominal
		Aptitudes artísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Pintura • Teatro • Danzas • Oratoria • Manualidades y artesanías 	Nominal
		Participación de eventos relacionados con el sitio de	<ul style="list-style-type: none"> • Fiestas patronales • Fiestas de retorno 	Nominal

		origen	<ul style="list-style-type: none"> • Festival de colonias 	
		Uso de terapias alternativas	Si No	Nominal
Características ocupacionales	Condiciones que permiten conocer el desempeño del profesional de enfermería de la USCO que tienen que ver con el quehacer relacionado con la profesión de enfermería, el quehacer no relacionado con la profesión de enfermería y que hacer relacionado con los estudios	<p>QUEHACER RELACIONADO CON LA PROFESION DE ENFERMERIA</p> <p>Tiempo de ejercicio profesional</p>	<p>Tiempo de ejercicio como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecnólogo - Años _____ - Meses _____ • Profesional - Años _____ - Meses _____ <p>Tiempo transcurrido entre la fecha de egreso y la iniciación laboral</p> <p>Años _____</p> <p>Meses _____</p> <p>Trabajo relacionado con la profesión</p> <p>Si No</p> <p>Tiempo que lleva laborando en la institución a la que esta vinculado</p>	Nominal

			Institución 1 - Años _____ - Meses _____ Institución 2 - Años _____ - meses _____ Institución 3 - Años _____ - Meses _____	
		Característica de la institución donde labora	Tipo de institución donde labora: <ul style="list-style-type: none"> • Publica • Privada • Mixta • ONG Campo de acción: <ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Comunitario • Docente vocacional • Docente universitaria • Administrativo o gerencial • Investigativo 	Nominal
		Característica salarial	Promedio mensual de salario <ul style="list-style-type: none"> • < de \$816.000 • Entre \$816.000 y \$1.631.000 • Entre \$1.631.000 y \$2.447.000 • > de 	Intervalo

			\$2.447.000	
		Salud ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad profesional Si ¿Cuál? No • Accidente de trabajo Si ¿Cuál? No 	Nominal
		Reconocimientos como profesional	Si ¿Cuáles? No	Nominal
		Procesos jurídicos o éticos derivados del ejercicio de la enfermería	Si ¿Cuáles? No	Nominal
		QUEHACER RELACIONADO CON LOS ESTUDIOS		
		Estudios relacionados con enfermería	Si ¿Cuáles? No	Nominal
		Estudios no relacionados con la profesión	Si ¿Cuáles? No	Nominal

Anexo B

FORMULARIO AUTODILIGENCIADO

