



Fuente: Thinkstock

CALIDAD DE VIDA DE LAS ENFERMERAS DE LAS PROVINCIAS COMUNERA Y GUANENTINA, 2013: PRUEBA PILOTO

QUALITY OF LIFE IN NURSING PROFESSIONALS IN PROVINCES COMUNERA AND GUANENTINA, 2013: PILOT TEST

Deinna Yulieth Castro Figueroa¹, Nury Daza Sanchez², Juliana Lissette Díaz Rodríguez³, Yuleni Tatiana Rueda Hernández⁴ y Martha Lucía Alonso⁵

Recibido: 29 de enero de 2014

Evaluado: 25 de mayo de 2014

Aceptado: 9 de septiembre de 2014

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

Palabras claves:

Calidad de vida, profesión de enfermería, factores influyentes, carga de trabajo, motivación.

Keywords:

Quality of life, nursing profession, risk factor, workload, motivation.

Cómo citar este artículo:

Castro Figueroa DY, Daza Sánchez N, Díaz Rodríguez JL, Rueda Hernández YT, Alonso Rodríguez ML. Calidad de vida de las enfermeras de las provincias Comunera y Guanentina, 2013: Prueba piloto. *universald. rev.ciencias salud Unisangil* 2014; 4(1): 76-82

Correspondencia:

Martha Lucía Alonso Rodríguez.

Dirección km 2 Vía San Gil - Charalá.

Teléfono 7245757 ext 143.

Email: malonso@unisangil.edu.co

1. Enfermera. Jefe de salud pública. Alcaldía de San Gil.

2. Enfermera. Jefe del Servicio de Promoción y Prevención. E.S.E. Centro de Salud San Pablo de Borbur. Chiquinquirá

3. Enfermera. Jefe del Servicio de Promoción y Prevención. E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, Barbosa.

4. Enfermera. Jefe del Servicio de Admisiones y Remisiones. E.P.S. Confama. Medellín.

5. Enfermera. Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Docente Investigadora de la Fundación Universitaria de San Gil, Unisangil

RESUMEN

Introducción. La presente investigación tiene como propósito identificar la calidad de vida de los profesionales de enfermería de la Provincia Comunera y Guanentina, del departamento de Santander en el año 2013.

Metodología. Fue un estudio descriptivo transversal con la participación de 8 enfermeras para la prueba piloto, se aplicó el instrumento CVP-35.

Resultados prueba piloto. En aspectos sociodemográficos se encontró que el 100% de la población son mujeres, el rango de edad se encuentra entre 20-39 años, el año de graduación fue entre 2007 – 2011, 62,5% indicó que las enfermeras que participaron en la prueba piloto son de graduación reciente; el tiempo de experiencia laboral fue de 1-2 años en un 50%; el municipio donde labora: Socorro (37,5%) y San Gil (37,5%); con contrato indefinido (62,5%). En cuanto a las dimensiones que maneja CVP-35 se evidencia que, en la subescala *apoyo directivo* la mayoría contestó que *bastante* (75%); en la subescala *cargas de trabajo* obtuvo mayor frecuencia algo (62,5%); en la subescala *motivación intrínseca*, la mayoría de enfermeras contestó *bastante* con un 62,5%; sin embargo, en la calidad de vida global percibida se encontró que 50% de enfermeras indican que *algo*.

Conclusión. La calidad de vida global y la calidad de vida percibida están afectadas, sobre todo por la subescala *cargas de trabajo*, por tanto es necesario realizar el estudio en la muestra para verificar la persistencia de este resultado.

ABSTRACT

Introduction. The following research keeps as a purpose to identify quality of life of nursing professionals all over provinces Comunera and Guanentina, in Santander during the year 2013.

Methodology. This was a cross-sectional descriptive study were eight (8) nurses participated in the pilot test; the applied test was CVP-35.

Pilot test results. In terms of sociodemographic issues it was found that 100% of population are women, the age category was between 20-39 years old, the year of graduation was between 2007-2011, 62,5% pointed that the nurses surveyed in the pilot test have recently graduated; the experience time was from 1 to 2 years in 50% of the cases; Municipality were they work: Socorro (37,5%) and San Gil (37,5%); with open-ended contract (62,5%). Concerning the dimensions ruled in CVP-35 it turns out that in the management support subscale most of them claimed it was high (75%); in workload subscale it was most frequent the answer a bit (62,5%); in intrinsic motivation subscale, most nurses answered a lot with a percentage of 62,5 %; even so, in the global quality of life perceived it was found that 50% of the nurses pointed a bit.

Conclusion. The global quality of life and the quality of life perceived are affected specially by the subscale workload, thus it is necessary to make a research in the sampling in order to verify the persistence of this result.

INTRODUCCIÓN

Según García Sánchez, se puede afirmar que una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo⁽¹⁾.

Sin embargo, esta experiencia no ha sido tenida en cuenta por la legislación o el sistema de salud dado que los diferentes cambios y reformas que se han realizado a las leyes en Colombia, han generado crisis en el campo de la salud, tanto para las personas que utilizan los servicios como para los que ofrecen esta atención; es el caso de las enfermeras que debido a la ley 100 de 1993⁽²⁾ (23 de diciembre del 1993) han perdido varios incentivos laborales y a cambio han recibido más carga laboral y menos remuneración por el trabajo realizado, de manera tal que se está afectando la calidad de vida del trabajador en salud, en este caso particular, de enfermería⁽³⁾.

La calidad de vida se entiende como un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí; es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social⁽⁴⁾.

Revisando la literatura sobre calidad de vida se encontró el estudio titulado *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Los resultados obtenidos son de un estudio piloto, se entregaron personalmente 20 cuestionarios de los cuales se recibió el 100%, en cuanto a la valoración global medida sobre la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida fue de 5,68, sobre una puntuación de 10. Describió tres dimensiones: “motivación intrínseca” con 7,82; la “demanda de trabajo” con una media de 5,71 siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 4,90. Respecto a la pregunta “capacidad para desconectar del trabajo”, presenta una media de 7,85. No se encuentran diferencias significativas entre la calidad de vida global y el sexo ni la edad, en realidad respecto a la CVP percibida no encontraron relación con ninguna variable sociodemográfica ni laboral; pero sí se observa que al trabajar en el centro urbano aumenta la satisfacción con el tipo de trabajo, que es una de las preguntas del cuestionario⁽⁵⁾.

En las investigaciones nacionales realizadas por enfermería se encontró Calidad de vida de los profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado, en esta investigación se encuestaron 218 participantes. El 73% refiere que en el actual SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) la calidad del cuidado ha empeorado; el 49% refiere agotamiento o cansancio psíquico; el 85% considera que con su salario satisface la necesidad de subsistencia de ellos y sus familiares; la posibilidad de realizar otras necesidades, como la del entretenimiento, se da solo en un 22%; el ocio, en un 14% y el afecto, en un escaso 5%⁽⁶⁾. Esta investigación expresa que la calidad de vida se ve afectada por el agotamiento o cansancio físico, otros factores que influyen es su salario ya que este no satisface las necesidades de ocio o entretenimiento.

En las investigaciones realizadas en Santander por enfermería encontramos: Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. En este estudio se identificaron dos categorías núcleo: la primera, da lugar a un discurso el cual no se consolida en la práctica. La segunda, da cuenta de las expectativas de una formación integral, donde se requiere una contextualización de la actividad física (AF), consolidada en una propuesta interdisciplinaria que permita la conceptualización e integración de un estilo de vida activo. Además concluye que las concepciones y percepciones se centran en el aprendizaje obtenido en la academia y como vivencia de los participantes, quienes son conciencias de la importancia de la AF para la salud⁽⁷⁾.

Las anteriores investigaciones permiten revisar los aspectos de la calidad de vida que se estudiaron; por tanto se dieron a conocer varios factores que pueden estar afectando según las investigaciones expuestas anteriormente.

Esta investigación sobre la calidad de vida en el profesional de enfermería en las provincias Comunera y Guanentá se plantea con el fin de generar un estudio pionero dado que existen abundantes textos que hablan acerca del ámbito laboral, pero no se encuentra un estudio que hable exclusivamente de este tema en Santander y menos en la Provincia Guanentina y Comunera. Se desconoce entonces los factores que influyen y/o alteran la calidad de vida de la enfermera, haciéndose necesario analizar el estado de los profesionales de enfermería en este ámbito y conocer la percepción que tienen del apoyo directivo recibido, la demanda de trabajo y la motivación intrínseca.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, transversal cuantitativo. Se realizó un censo con el fin de obtener la base de datos de los enfermeros de la Provincia Comunera y Guanentina del departamento de Santander para el 2011, encontrándose una población de 74 enfermeras y enfermeros, 45 pertenecen a la Provincia Guanentina y 29 a la Provincia Comunera, que laboran en el campo comunitario, asistencial de una institución hospitalaria y/o en centros educativos.

Los criterios de inclusión para la investigación comprenden: Enfermero o enfermera con título universitario que lo acreditan como profesional, que labore en las provincias Guanentina y Comunera del departamento de Santander, ya sea en el campo comunitario, asistencial, educativo y empresa privada, excluyéndose aquellas o aquellos que no deseen participar en la investigación, para una muestra de 50 enfermeras y enfermeros, 21 de la provincia Comunera y 29 de la provincia Guanentina.

Se utilizó el cuestionario anónimo, autoadministrado CVP-35 (Calidad de Vida Profesional). El instrumento consta de 35 ítems, que responden a una escala de 1 a 10 con la siguiente subdivisión *nada* (valores 1 y 2), *algo* (valores 3, 4 y 5), *bastante* (6, 7 y 8) y *mucho* (valores 9 y 10). Dentro de esta gran escala se desarrollan 3 subescalas: apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca. Las subescalas de cada dimensión presentaban una consistencia interna alta (α de Cronbach entre 0,75 y 0,86) y existe un ítem que no se circunscribe en ninguna de las anteriores, midiendo la percepción de la calidad de vida global.

Se hizo validación facial del instrumento mediante un grupo focal, con 10 estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil, Unisangil, y se estableció que las preguntas 4, 19 y 35 no eran claras, debido a esto fue necesario realizar un instructivo que orientara la respuesta en cada ítem.

La investigación se realiza con previo consentimiento informado a cada uno de los participantes; de igual manera se mantiene la ética del estudio basada en la ley 8430. El análisis de datos mediante software SPSS versión 17, para las variables categóricas con porcentajes y las numéricas con medianas y medias.

Para la recolección de datos se realizó llamada telefónica a enfermeras y enfermeros, en la cual

se confirmó permanencia en el municipio donde labora, correo electrónico y teléfono. Con previa cita las investigadoras se desplazaron hasta el lugar de trabajo para recoger los datos.

RESULTADOS PRUEBA PILOTO

La prueba piloto realizada a 8 enfermeras de la provincia Guanentina y Comunera dio los siguientes resultados:

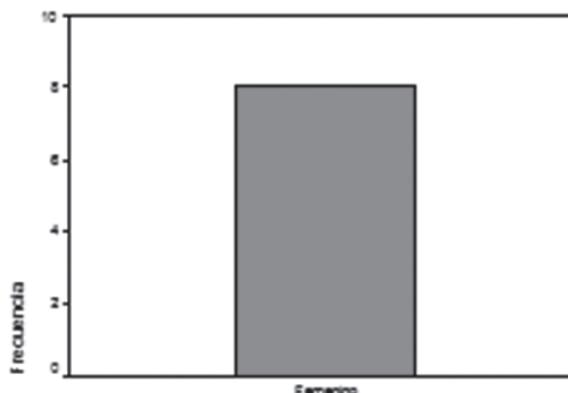
Caracterización de las enfermeras participantes

Tabla 1. Género

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 1. Género



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

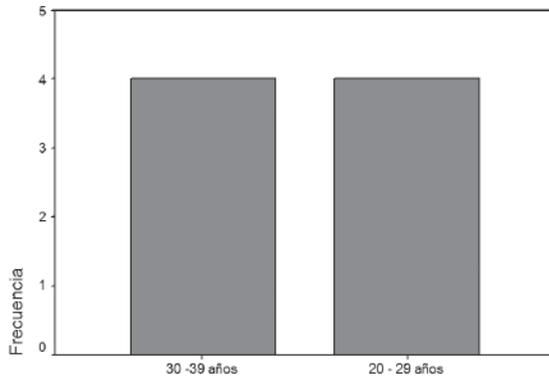
Como se aprecia en la tabla y gráfica 1, el 100% de los participantes fueron de género femenino.

Tabla 2. Edad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
30-39 años	4	50,0
20-29 años	4	50,0
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 2. Edad



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

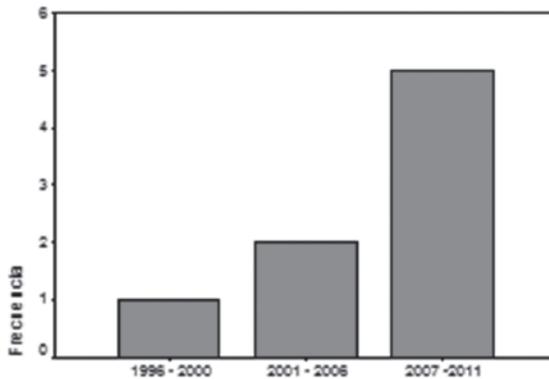
En la tabla y gráfica 2, sobre edad se observa que 50% de las enfermeras está en el rango de edad de 30 a 39 años y 50% en el rango de 20 a 29 años. Se podría decir que los trabajadores hacen parte de una población relativamente joven.

Tabla 3. Fecha de graduación

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1996-2000	1	12,5
2001-2006	2	25,0
2007-2011	5	62,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 3. Fecha de graduación



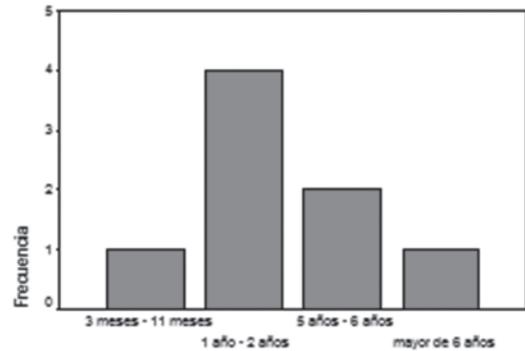
Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Se observa en la tabla y gráfica 3, que en cuanto a la fecha de graduación de las enfermeras, la mayoría, es decir 62,5% (5), estuvo entre el 2007-2011, 25% (2) entre 2001-2006 y 12,5% (1) entre 1996-2000. Se puede observar que la mayoría son enfermeras egresadas recientemente.

Tabla 4. Tiempo que lleva laborando

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 meses - 11 meses	1	12,5
1 año - 2 años	4	50,0
5 años - 6 años	2	25,0
mayor de 6 años	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

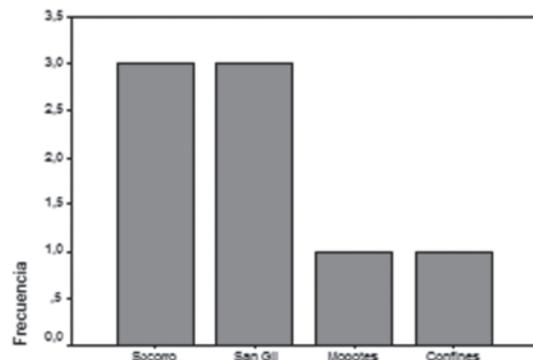
En cuanto al tiempo que lleva laborando en la tabla y gráfica 4, se observa que 50% (4) lleva laborando entre 1 y 2 años, seguido de 25% (2) de 5 a 6 años y se destaca que una enfermera (12,5%) lleva más de 6 años y otra está iniciando de 3 a 11 meses. Es decir la mayoría de enfermeras tienen poco tiempo laborando en la institución.

Tabla 5. Municipio donde labora

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Socorro	3	37,5
San Gil	3	37,5
Mogotes	1	12,5
Confines	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 5. Municipio donde labora



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

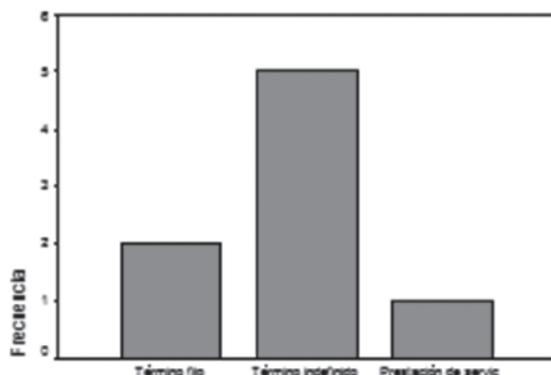
En la tabla y gráfica 5, en cuanto al municipio donde labora 64% (6) de las enfermeras está en la capital de provincia y 36% (2) en municipios de las provincias.

Tabla 6. Tipo de contrato

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Término fijo	2	25,0
Término indefinido	5	62,5
Prestación de servicios	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 6. Tipo de contrato



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

En la tabla y gráfica 6 se observa el tipo de contrato de las enfermeras, la mayoría, es decir 62,5% (5), tiene contrato a término indefinido, seguido de 25% (2) a término fijo y una prestación de servicios (12,5%).

Dimensiones de la calidad de vida

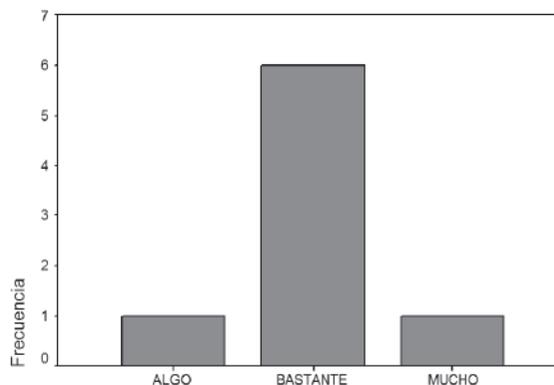
Apoyo directivo

Tabla 7. Clasificación apoyo directivo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALGO	1	12,5
BASTANTE	6	75,0
MUCHO	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 7. Clasificación apoyo directivo



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

En la tabla y gráfica 7, sobre el apoyo directivo se observa que las enfermeras resaltan que tiene *bastante* (75% - 6) apoyo directivo ubicados en los valores 6, 7 y 8; seguido de una enfermera que indica *algo* de apoyo directivo ubicada en los valores 3, 4 y 5 y una con *mucho* ubicada en los valores 9 y 10. Lo que indica que el apoyo directivo es aceptable pero los siguientes ítems fueron los que ilustraron una dificultad como en la posibilidad de promoción en su trabajo, en el reconocimiento de su esfuerzo y en la información de los resultados de su trabajo.

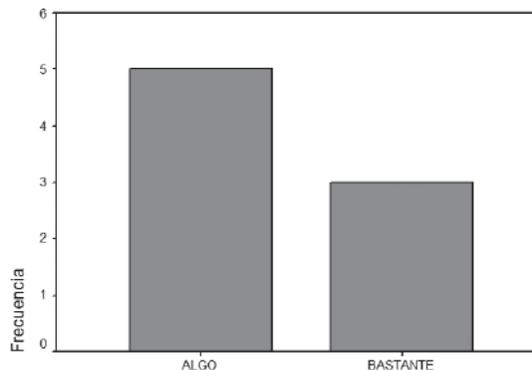
Cargas de trabajo

Tabla 8. Clasificación cargas de trabajo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALGO	5	62,5
BASTANTE	3	37,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 8. Clasificación cargas de trabajo



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

En cuanto a la subescala de cargas de trabajo se observa que 62,5% (5) indica que algo de carga de trabajo ubicada en los valores de 3,4 y 5, y 37,5% (3) indica que *bastante* ubicadas en los valores de 6, 7 y 8. Es decir, las enfermeras expresaron dificultades en cuanto a las cargas del trabajo en los siguientes aspectos: Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo, prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo, conflictos con otras personas de mi trabajo, falta de tiempo para mi vida personal, incomodidad física en el trabajo y estrés (esfuerzo emocional).

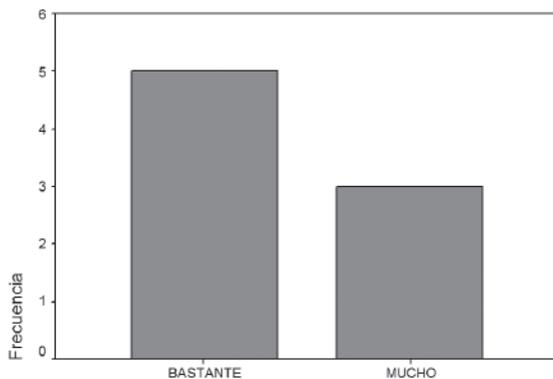
Motivación intrínseca

Tabla 9. Clasificación motivación intrínseca

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BASTANTE	5	62,5
MUCHO	3	37,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 9. Clasificación motivación intrínseca



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

En la tabla y gráfica 9, en cuanto a la motivación intrínseca, 62,5% (5) de las enfermeras participantes indica que *bastante* motivación intrínseca ubicada en los valores de 6,7 y 8 y 37,5% (3) indica que *mucho* ubicadas en los valores de 9 y 10. Lo que indica que a pesar de las dificultades en el apoyo directivo y las cargas de trabajo, la subescala de motivación intrínseca se encuentra favorecida en: motivación (ganas de esforzarme), apoyo de la familia, ganas de ser creativo, estar capacitado para hacer el trabajo actual, el trabajo es importante para la vida de otras personas, lo que tiene que hacer queda claro y se siente orgulloso de su trabajo.

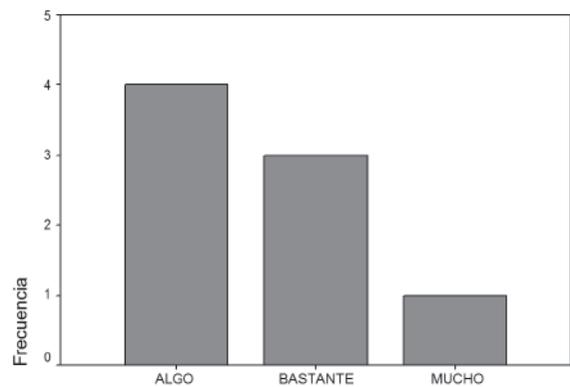
Calidad de vida percibida global

Tabla 10. Clasificación calidad de vida percibida global

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALGO	4	50,0
BASTANTE	3	37,5
MUCHO	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Gráfica 10. Clasificación calidad de vida percibida global



Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

Al sumar las tres subescalas de apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca arroja la calidad de vida percibida global y se observa en la tabla y gráfica 10 que 50% (4) de las enfermeras indica que tiene *algo* de calidad de vida; 37,5% (3) indica que tienen *bastante* calidad de vida y 12,5% (1) indica que tiene *mucho* calidad de vida. Es decir, un buen número de enfermeras perciben su calidad de vida como aceptable pero faltan varios aspectos por mejorar para que el profesional de enfermería se sienta a satisfacción con la calidad de vida en el ejercicio profesional.

Ítem individual de Calidad de vida percibida

Tabla 11. Clasificación calidad de vida percibida

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALGO	5	62,5
BASTANTE	2	25
MUCHO	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente. Encuesta CPV-35. Provincia comunera y guanentina. 2012

La tabla 11 se observa la pregunta 34 que no engloba dentro de las tres subescalas anteriores si no que se encuentra sola, los resultados fueron muy similares a la sumatoria de las tres subescalas: 62,5% (5) de las enfermeras que siente algo de calidad de vida, 25% (2) que indica bastante calidad de vida y 12,5% (1), mucha calidad de vida. Por tanto, queda una labor para las agremiaciones de enfermería ANEC, el colegio de enfermería OCE, y la Asociación Colombiana de Enfermería ACOFAEN, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería y el Consejo Técnico Nacional de Enfermería⁽⁸⁾: ejecutar estrategias y medidas en el asunto para que las enfermeras se sientan satisfechas con la calidad de vida al ejercer su labor.

CONCLUSIONES

Las enfermeras participantes en esta prueba piloto fueron tanto de la provincia Guanentina y Comunera, se observó que la mayoría trabajan en las dos capitales de provincia, es decir en San Gil y Socorro, todas del género femenino y la mayoría tienen poco tiempo de estar laborando.

En cuanto la *subescala de apoyo directivo*, el grupo de enfermería participante indica que existen dificultades a la promoción en su trabajo, en el reconocimiento de su esfuerzo y en la información de los resultados de su trabajo.

La subescala de cargas de trabajo fue la más afectada indicando que existen dificultades en varios aspectos del trabajo de las enfermeras como la falta de tiempo, conflicto en el trabajo y el estrés.

La subescala de motivación obtuvo una puntuación alta, es decir, las enfermeras a pesar de las dificultades con las cargas de trabajo cuentan con fortalezas personales y profesionales que la ayudan a superarlas como el apoyo de la familia, creatividad personal, sus conocimientos y además que se sienten orgullosas de su trabajo.

Finalmente, sobre la calidad de vida, el 50% percibe *algo* de calidad de vida y 50% entre *bastante* y *mucho*. Hay un grupo de enfermeras que tienen dificultades en su calidad de vida percibida, por tanto se deben revisar cada aspecto para realizar un plan de mejora laboral.

Es bien importante que las diferentes asociaciones de enfermería conozcan el estudio y este sea base para

definir estrategias que mejoren el ambiente de trabajo en el ejercicio de la profesión.

REFERENCIAS

- (1) García Sánchez S. La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualita* 1993; 11: 4-9.
- (2) Colombia. Congreso de la República. Ley 100 (23 diciembre de 1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Bogotá D.C.: El ministerio; 1993 [Internet] [acceso 2012 mayo 12]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html
- (3) Durán de Villalobos MM. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. Grupo de cuidado. Dimensiones del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 1998.
- (4) Rúbrica de sociología. Calidad de vida. [Internet] [acceso 20 de mayo de 2012] Disponible en: <http://equiposocios.blogspot.com/p/calidad-de-vida.html>
- (5) Fernández AM, Jiménez E y Casado M. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *BiblLascasas* [Internet] 2007; [acceso 2012 abril 16]; 3(1): 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>.
- (6) Romero N, Mesa L y Galindo S. Calidad de vida de las (os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *AvanEnferm.* [Internet] 2008 [acceso 2012 abril 16]; 26(2): 59-70. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899/13500>
- (7) Sánchez J y Forero C. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. *Rev.cubaenferm.* [Internet] 2011, [acceso 2012 abril 16]; 27 (2): aprox. 1. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_02_11/enf08211.htm
- (8) Colombia. Congreso de la República. Ley 266 (25 enero de 1996) Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Bogotá D.C.: El Ministerio [Internet] [acceso 2012 de mayo 12]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf