



Capacidad de autocuidado y riesgos ocupacionales en enfermeras en el primer nivel de atención.

Self-care capacity and occupational risks in nurses at the primary care level

Araceli Castro¹ • Olga Pacovilca¹ • Elsy Carhuachuco¹ • Marisol Tapia¹ • Raúl Jurado¹

Recibido: 11 de Setiembre 2022 / **Aceptado:** 20 de Enero 2022

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y riesgo ocupacional en el profesional de enfermería en el primer nivel de atención

Método. El estudio es de tipo descriptivo, de diseño no experimental, transversal, descriptivo. Los participantes del estudio fueron profesionales de enfermería (n = 23) según los criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de la encuesta *ad hoc*.

Resultados. Un 91,3%; 60,9%; 56,5%; 43,5% y 65,2% de los profesionales de enfermería que labora en el primer nivel de atención, refieren que están expuestos a riesgo biológico, químico, físico, psicosocial y ergonómico de nivel medio respectivamente, y en menor número a un alto y bajo riesgo ocupacional; así mismo refieren tener una capacidad de autocuidado y exposición a riesgos ocupacionales de nivel medio y, 4,3%; baja capacidad autocuidado y una exposición a riesgos ocupacionales de nivel medio.

Conclusión. El personal de enfermería está expuesto a riesgos biológicos, físicos, químicos y ergonómicos en la prestación de servicios de salud de atención primaria y una capacidad de autocuidado de nivel medio.

Palabras clave: riesgos ocupacionales, autocuidado, riesgo químico, riesgo biológico, riesgo físico, riesgo psicosocial, riesgo ergonómico.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between self-care capacity and occupational risk in the nursing professional at the first level of care.

Method. The study is a descriptive, non-experimental, cross-sectional, descriptive design. The study participants were nursing professionals (n = 23) according to the selection criteria. Data were collected through the ad hoc survey.

Results. A 91.3%; 60.9%; 56.5%; 43.5% and 65.2% of the nursing professionals working at the first level of care, refer that they are exposed to biological, chemical, physical, psychosocial and ergonomic risks of medium level respectively, and in a smaller number to a high and low occupational risk; likewise they refer to have a self-care capacity and exposure to occupational risks of medium level and, 4.3%; low self-care capacity and an exposure to occupational risks of medium level.

Conclusion. Nursing personnel are exposed to biological, physical, chemical and ergonomic risks in the provision of primary care health services and a self-care capacity of medium level.

Keywords: occupational hazards, self-care, chemical risk, biological risk, physical risk, psychosocial risk, ergonomic risk.

INTRODUCCIÓN

En el mundo globalizado en que vivimos las organizaciones deben buscar anticiparse y adaptarse a los cambios permanentes logrando el máximo

✉ Aracely M. Castro López
aracelililagritos@gmail.com

¹ Universidad Nacional de Huancavelica,
Huancavelica, Perú

aprovechamiento de los recursos. Por ello es importante la implementación de sistemas de gestión, como el de seguridad y salud ocupacional, que permitan direccionar sus actividades y les permita identificarse como compañías de calidad (Terán, 2012). La salud ocupacional es una herramienta que nos permite mantener y mejorar las condiciones laborales, haciendo a las organizaciones más competitivas, optimizando sus recursos. La salud ocupacional no trata

simplemente de identificar y tratar individuos que han enfermado, sino de tomar todos los pasos necesarios para prevenir casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. De allí que afirme que debe ser fundamentalmente una actividad orientada a la prevención, que concierne evaluación y control de riesgos, así como estrategias pro-activas dirigidas a la promoción de la salud en la población trabajadora (Juárez & Hernández, 2010).

Los establecimientos de salud han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo por el Instituto de Salud Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores; particularmente, el personal de salud que está expuesto a una serie de riesgos tales como la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas; a radiaciones ionizantes bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores (Organización Mundial de la Salud, 2018). En el mundo, sólo en la industria se producen unos 50 millones de accidentes cada año, es decir, 160.000 al día. Anualmente 1.500.000 trabajadores quedan inválidos el resto de su vida. A estas cifras se añaden millones de empleados víctimas de enfermedades contraídas en sus trabajos (Nieto, 2000).

Las condiciones de trabajo se han visto seriamente afectadas en los últimos 20 años por los procesos de modernización, cambios tecnológicos y flexibilización laboral. Recientemente, la OMS (Organización Mundial de la Salud) estimaba que los accidentes de trabajo (AT) están alrededor del 8% de todos los accidentes ocurridos en el mundo y que estos causaban 312,000 muertes. De acuerdo a Jukka Takala, en su informe para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2004, existieron en Latino América y el Caribe (LAC) 147,600 muertes por motivo del trabajo; de estas, 108,200 se debieron a enfermedades laborales y 39,400 a accidentes de trabajo (Pérez et al., 1998). En América Latina aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima, que, en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es aproximadamente \$50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americanos anuales (Ministerio de Salud, 2010).

El personal de salud se encuentra particularmente expuestos a causa de la naturaleza de su trabajo. Por lo que se considera que la atención directa al

paciente facilita el posible riesgo de accidentes, así como de las graves enfermedades que de ellos se pueden derivar. En la actualidad, las enfermedades infecciosas más importantes son las de etiología vírica, primordialmente las originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), y los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) (Nieto, 2000). A estas patologías infectocontagiosas se suma la tuberculosis, meningitis, entre otras.

La teoría del autocuidado, tiene como autora a una de las más reconocidas teorista norteamericana Dorotea Orem. El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado; por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

La teoría del autocuidado de Orem establece que las personas tienen tres áreas de necesidades de autocuidado: La primera corresponde a las necesidades universales de autocuidado, que corresponde a las necesidades básicas como aire, agua, alimentación, eliminación, reposo y actividad, interacción social y seguridad. La segunda se refiere a las necesidades del desarrollo del individuo. El tercer grupo son las necesidades de autocuidado en situaciones de desviación de la estructura o funcionamiento normales, es decir, en caso de problemas de salud, donde la persona debe ser capaz de obtener la ayuda médica que necesita, lidiar con los efectos de la enfermedad, desempeñar los procedimientos médicos prescritos, manejar los efectos negativos del tratamiento, modificar su autoconcepto, según el diagnóstico, y ajustar su diario vivir a los efectos de este trastorno (Armella et al., 2009).

Orem, se basa en dos premisas sobre el autocuidado: la primera como conducta para con uno mismo aprendida a través de las relaciones con otros; la segunda, como derecho y responsabilidad de cada persona. Responsabilidad que trasciende de uno mismo, ya que a veces se hace para otros, y derecho en cuanto a que cuando una persona no puede cuidarse por sí misma ni puede ser ayudada por sus cercanos, necesita de ayuda social, profesional (Buitrago & Cárdenas, 2009).

Otras de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada "Modelo de Promoción de la Salud". El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona (Vargas et al., 2010).

La Salud Ocupacional es una disciplina que tiene por finalidad promover y mantener la salud en el trabajo al más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y evitar el desmejoramiento de la salud causada por sus condiciones. La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo esta una estrategia de lucha contra la pobreza, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas (Ministerio de Salud, 2010).

El ser humano tiene la capacidad de tomar decisiones y controlar su propia vida. Esta definición implica que la salud, en primera instancia, es responsabilidad de cada individuo mediante el fomento de prácticas de autocuidado y, después, de la sociedad en que cada uno vive. Estas prácticas de autocuidado, también se pueden trasladar a los lugares de trabajo (Marín & Pico, 2004). “Conocer la accidentabilidad del personal que actúa en los diferentes procesos laborales del hospital, permite plantear estrategias de prevención adecuadas a la situación estudiada” (Fernando & Fernando, 2001, p. 1).

El autocuidado engloba todas aquellas actividades de evaluación y de toma de decisiones relacionadas con la salud en el contexto social normal de la vida cotidiana. Este conjunto de actividades son un medio por el cual las personas asumen una mayor responsabilidad en su propia salud, basada en la comprensión global de su significado, en su fomento y en las medidas que hay que adoptar cuando se pierde. Parte del proceso de autocuidado es saber reconocer sus límites y cuándo es necesario recurrir a los servicios profesionales apropiados (OMS, 2018).

La promoción de la salud en el trabajo consiste en la implementación de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países (Muñoz & Castro, 2010).

La Organización Panamericana de la Salud, (OPS) propone que el lugar de trabajo es uno de los espacios prioritarios para la promoción de la salud, toda vez que con gran fuerza nos enfrentamos a cambios tecnológicos acelerados, nuevas formas de organización laboral, de contratación, de asimilación de la globalización, los cuales de una manera u otra manera inciden en los procesos de adaptación que hace el trabajador, tanto en el plano biológico, psicológico, familiar y social (Taylor & Hegney, 2006).

Se conjeturó que existe relación directa e inversa significativamente entre la capacidad de autocuidado y riesgo ocupacional en el profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de tipo y nivel descriptivo-correlacional (Hernández et al., 2014), cuyo diseño fue el no experimental, transversal descriptivo-correlacional (Clark, 1997), se desarrolló en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de primer nivel de atención, durante los meses de enero a diciembre del 2020. La población objetivo constituida por profesionales de enfermería de las IPRESS de primer nivel de atención ($n = 23$), para la selección fue a través del muestreo no probabilístico de criterio (Cea, 2001); en los que se aplicó el cuestionario de encuesta sobre riesgos ocupacionales (biológicos, físicos, químicos, psicosociales y ergonómicos) y capacidad de autocuidado. Para el análisis estadístico descriptivo; representación de datos en tablas y gráficos estadísticos con criterios preestablecidos; así mismo se utilizó la estadística inferencial a un nivel confianza de 95% (0,95) y, significancia de 5% (0,05).

RESULTADOS

Un gran porcentaje 91,3%; 60,9%; 56,5%; 43,5% y 65,2% de los profesionales de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren que están expuestos a un nivel medio de riesgo biológico, químico, físico, psicosocial y ergonómico, respectivamente, y en menor número a una alto y bajo riesgo ocupacional. Todo esto se evidencia en la Tabla 1.

Tabla 1

Nivel de riesgos ocupacionales a la que se exponen el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Microred Ascensión, Huancavelica.

| Nivel de riesgos ocupacionales según tipo | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|---|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | Fi | f% |
| Riesgo biológico | 2 | 8.7 | 21 | 91.3 | 0 | 0.0 | 23 | 100.0 |
| Riesgo químico | 4 | 17.4 | 14 | 60.9 | 5 | 21.7 | 23 | 100.0 |
| Riesgo físico | 5 | 21.7 | 13 | 56.5 | 5 | 21.7 | 23 | 100.0 |
| Riesgo psicosocial | 8 | 34.8 | 10 | 43.5 | 5 | 21.7 | 23 | 100.0 |
| Riesgo ergonómico | 3 | 13.0 | 15 | 65.2 | 5 | 21.7 | 23 | 100.0 |

Fuente: Instrumento Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería

Numerosas profesiones entre ellas la enfermería atraviesan hoy, situaciones de particular vulnerabilidad, dadas por las condiciones inseguras de trabajo: falta de conciencia acerca de la higiene y seguridad laboral, sumado al entorno y condiciones de trabajo que ponen en riesgo la salud y, por ende, la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

Los profesionales de enfermería refieren que 52,2% de los profesionales de enfermería que

labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren que están expuestos a un nivel medio de riesgo ocupacional durante el cumplimiento de funciones asistenciales, 26,1%; están expuesto a un bajo riesgo ocupacional y, 21,7%; a un alto riesgo ocupacional en la prestación de servicios de salud, resultados que se aprecian en la Tabla 2.

Tabla 2

Nivel de riesgo ocupacional a la que se exponen el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Microred Ascensión, Huancavelica.

| Riesgo ocupacional | fi | f% |
|--------------------|-----------|--------------|
| Bajo | 6 | 26.1 |
| Medio | 12 | 52.2 |
| Alto | 5 | 21.7 |
| Total | 23 | 100.0 |

Fuente: Instrumento Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería

La carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos de descanso en la jornada de trabajo. Esos hechos pueden llevar a la tendencia progresiva de riesgos ocupacionales, lo que puede originar efectos crónicos a la salud de los trabajadores. En este sentido, la jornada de trabajo constituye una dimensión importante en la calidad de empleo, influyendo en la seguridad y salud del trabajador, en los aspectos personales

y familiares, y también en la organización laboral dentro de la institución.

Los profesionales de enfermería refieren que 60,9% de los profesionales de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren que tienen una capacidad de autocuidado media, resultados que se evidencian en la Tabla 3.

Tabla 3

Nivel de Capacidad de autocuidado en el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Microred Ascensión, Huancavelica.

| Capacidad de autocuidado | fi | f% |
|--------------------------|----|------|
| Alta | 4 | 17.4 |
| Media | 14 | 60.9 |

| | | |
|--------------|-----------|--------------|
| Baja | 5 | 21.7 |
| Total | 23 | 100.0 |

Fuente: Instrumento Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería

La capacidad de autocuidado hace parte inherente del trabajo, por lo tanto, se pueden evaluar y controlar; los accidentes de trabajo no ocurren casualmente, son consecuencias de la potencialización de los peligros o riesgos a la que está expuesto el profesional de enfermería. Los profesionales de enfermería refieren que 60,9% de los profesionales de enfermería que

labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren tener una capacidad de autocuidado y una exposición a los riesgos biológicos en un nivel medio, 17,4%; una capacidad alta y a un nivel de riesgo biológico medio, resultados que se evidencian en la Tabla 4.

Tabla 4

Nivel de capacidad de autocuidado y riesgo biológico a la que se exponen el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Microred Ascensión, Huancavelica.

| Capacidad de autocuidado | Riesgo biológico | | | | | | Total | |
|--------------------------|------------------|-------------|-----------|--------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Alta | 0 | 0.0% | 4 | 17.4% | 0 | 0.0% | 4 | 17.4% |
| Media | 0 | 0.0% | 14 | 60.9% | 0 | 0.0% | 14 | 60.9% |
| Baja | 2 | 8.7% | 3 | 13.0% | 0 | 0.0% | 5 | 21.7% |
| Total | 2 | 8.7% | 21 | 91.3% | 0 | 0.0% | 23 | 100.0% |

Fuente: Instrumento Capacidad de Autocuidado y Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería.

Los profesionales de enfermería refieren que 30,4% de los profesionales de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren tener una capacidad de autocuidado y

una exposición a riesgos químicos de nivel medio y, 17,4%; una capacidad media y alta exposición a riesgos biológicos, resultados que se evidencian en la Tabla 5.

Tabla 5

Nivel de capacidad de autocuidado y riesgo químico a la que se exponen el profesional de enfermería en las IPRESS de primer nivel de atención de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica.

| Capacidad de autocuidado | Riesgo químico | | | | | | Total | |
|--------------------------|----------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|---------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Alta | 0 | 0.0% | 3 | 13.0% | 1 | 4.3% | 4 | 17.4% |
| Media | 3 | 13.0% | 7 | 30.4% | 4 | 17.4% | 14 | 60.9% |
| Baja | 1 | 4.3% | 4 | 17.4% | 0 | 0.0% | 5 | 21.7% |
| Total | 4 | 17.4% | 14 | 60.9% | 5 | 21.7% | 23 | 100.0% |

Fuente: Instrumento Capacidad de Autocuidado y Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería.

Los profesionales de enfermería refieren que 26,1% de los profesionales de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren tener una capacidad de autocuidado y

una exposición a riesgos físicos en nivel medio y, 4,3%; baja capacidad y alta exposición a riesgos físicos, resultados que se evidencian en la Tabla 6.

Tabla 6

Nivel de capacidad de autocuidado y exposición a riesgos físicos en el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Microred Ascensión, Huancavelica.

| Capacidad de autocuidado | Riesgo físico | | | | | | Total | |
|--------------------------|---------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|---------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Alta | 0 | 0.0% | 4 | 17.4% | 0 | 0.0% | 4 | 17.4% |
| Media | 4 | 17.4% | 6 | 26.1% | 4 | 17.4% | 14 | 60.9% |
| Baja | 1 | 4.3% | 3 | 13.0% | 1 | 4.3% | 5 | 21.7% |
| Total | 5 | 21.7% | 13 | 56.5% | 5 | 21.7% | 23 | 100.0% |

Fuente: Instrumento Capacidad de Autocuidado y Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería.

Los profesionales de enfermería refieren que 26,1% de los profesionales de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren tener una capacidad de autocuidado

media y baja exposición a riesgos psicosociales y, 17,4%; capacidad y exposición a riesgos psicosociales de nivel medio, resultados que se evidencian en la Tabla 7.

Tabla 7

Nivel de capacidad de autocuidado y exposición a riesgos psicosociales en el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Microred Ascensión, Huancavelica.

| Capacidad de autocuidado | Riesgos psicosociales | | | | | | Total | |
|--------------------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|---------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Alta | 0 | 0.0% | 3 | 13.0% | 1 | 4.3% | 4 | 17.4% |
| Media | 6 | 26.1% | 4 | 17.4% | 4 | 17.4% | 14 | 60.9% |
| Baja | 2 | 8.7% | 3 | 13.0% | 0 | 0.0% | 5 | 21.7% |
| Total | 8 | 34.8% | 10 | 43.5% | 5 | 21.7% | 23 | 100.0% |

Fuente: Instrumento Capacidad de Autocuidado y Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería.

Los profesionales de enfermería refieren que 34,8% de los profesionales de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren tener una capacidad de autocuidado y

exposición a riesgos ergonómicos de nivel medio y, 4,3%; baja capacidad autocuidado y alta exposición a riesgos ergonómicos, resultados que se evidencian en la Tabla 8.

Tabla 8

Nivel de capacidad de autocuidado y exposición a riesgos ergonómicos en el profesional de enfermería en las IPRESS de primer nivel de atención de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica.

| Capacidad de autocuidado | Riesgo ergonómico | | | | | | Total | |
|--------------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|---------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Alta | 0 | 0.0% | 4 | 17.4% | 0 | 0.0% | 4 | 17.4% |
| Media | 2 | 8.7% | 8 | 34.8% | 4 | 17.4% | 14 | 60.9% |
| Baja | 1 | 4.3% | 3 | 13.0% | 1 | 4.3% | 5 | 21.7% |
| Total | 3 | 13.0% | 15 | 65.2% | 5 | 21.7% | 23 | 100.0% |

Fuente: Instrumento Capacidad de Autocuidado y Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería.

Los profesionales de enfermería refieren que 34,8% de los profesionales de enfermería que labora en las IPRESS de primer nivel de la Microred de Salud de Ascensión, Huancavelica refieren tener una capacidad de autocuidado y

exposición a riesgos ocupacionales de nivel medio y, 4,3%; baja capacidad autocuidado y una exposición a riesgos ocupacionales de nivel medio, resultados que se evidencian en la Tabla N° 9.

Tabla 9

Nivel de capacidad de autocuidado y exposición a riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Microred Ascensión, Huancavelica.

| Capacidad de autocuidado | Riesgos ocupacionales | | | | | | Total | |
|--------------------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|---------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Alta | 0 | 0.0% | 3 | 13.0% | 1 | 4.3% | 4 | 17.4% |
| Media | 2 | 8.7% | 8 | 34.8% | 4 | 17.4% | 14 | 60.9% |
| Baja | 4 | 17.4% | 1 | 4.3% | 0 | 0.0% | 5 | 21.7% |
| Total | 6 | 26.1% | 12 | 52.2% | 5 | 21.7% | 23 | 100.0% |

Fuente: Instrumento Capacidad de Autocuidado y Riesgos Ocupacionales aplicado al profesional de enfermería.

DISCUSIÓN

Esta investigación sobre capacidad de autocuidado y exposición a riesgos ocupacionales es de importancia por ser un análisis situacional que genera recomendaciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS de primer nivel de atención, con la finalidad de crear cambios a través de la mejora continua institucional. Esto a razón de que se necesita que la fuerza laboral continúe en plena capacidad de trabajar en los servicios asistenciales de atención primaria y poder generar un desarrollo sostenido en el tiempo. Porque una mayor exposición a los riesgos ocupacionales como los riesgos biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos o alguna enfermedad ocupacional, no solo trae repercusiones para las atenciones y cuidados en los servicios hospitalarios o para la integridad del profesional de enfermería, sino que también afecta económicamente a la familia, a la sociedad y al estado.

Según los resultados hallados en relación a la prevalencia de los riesgos ocupacionales se observa que 91,3% se exponen a riesgos biológicos, 65,2% a riesgos ergonómicos, 60,9% a riesgos químicos, 56,5% a riesgos físicos y 43,5% a riesgos psicosociales.

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Fontana y Lautert (2013), donde expresa que los trabajadores están expuestos a violencia verbal y otros riesgos psicosociales, ergonómicos y biológicos. Descuidan los riesgos químicos - físicos y reajustan las normas de su actividad a favor de la eficacia del servicio, los trabajadores estudiados efectúan su trabajo cotidiano bajo condiciones de riesgo.

Laborar como profesional de enfermería implica responsabilidades físicas, psicológicas y sociales; significa ser el encargado directo del cuidado del paciente, así como de su familia, brindándole atención continua para cuidar su bienestar integral. De esa manera, tanto enfermeras como técnicas de enfermería se encuentran en contacto permanente con situaciones altamente estresantes que pueden ocasionarles malestar; haciéndolas vulnerables a desarrollar malestares físicos y psicológicos.

Con respecto al género femenino en profesionales de enfermería podría relacionarse a la presencia del cansancio emocional en la población, debido a que son las que se muestran más vulnerables a tener esta dimensión afectada. El doble rol protagónico, en el trabajo y en casa, las predispone al agotamiento emocional con mayor facilidad que a los hombres, los cuales tienden a puntuar más alto en la escala de despersonalización.

Por el contrario lo publicado por Hernández S. M. y Jiménez Y.; el 86% del profesional de enfermería no ha experimentado accidentes laborales de tipo biológico en su puesto de trabajo; sin embargo el

14% del personal de la sala de cirugía de la Instalación de salud de Veraguas, si ha sufrido accidentes biológicos al realizar sus tareas laborales, lo cual es recomendable desde el punto de vista preventivo, capacitar e informar continuamente al personal sanitario sobre riesgos laborales ya que los accidentes nunca son fortuitos, existen siempre factores controlable y evitables que aumentan su riesgo de aparición, por lo que se deben establecer procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva e individual para evitar o minimizar el riesgo de accidentes biológicos, además de unas normas de higiene correctas (Polo, 2011).

Según Zamata R.; el riesgo ocupacional en el profesional de enfermería asistencial que labora en el hospital es alto 83% de manera global, asimismo, en cada una de sus dimensiones como los riesgos biológicos 96%, físicos 81%, ergonómicos 82% y químicos 58%; donde se concluye que el riesgo laboral fue alto en el profesional de enfermería asistencial que labora en el hospital (Prado et al., 2014).

Los riesgos laborales a la que se exponen el profesional de enfermería es un tema de preocupación constante en el ámbito hospitalario que afecta la salud no solo del paciente-familia sino también a los profesionales de salud, por lo cual las medidas de seguridad en el trabajo o seguridad ocupacional para los profesionales de enfermería constituyen un reto para implementar políticas institucionales que permitan fomentar una cultura de higiene y seguridad en el trabajo en atención primaria.

Así mismo lo publicado por Polo Sepúlveda (2011), encuentra que los profesionales que laboran en centros de salud, están expuestos a factores de riesgo ergonómicos, físicos y psicosociales, hay una fuerte incidencia de problemas lumbares preocupantes, también fatiga y estrés.

Por otro lado, los resultados del estudio se refirman con las evidencias científicas donde la conducta de autocuidado en los profesionales enfermeros, considerando que esta forma parte de la vida diaria es así que, en este estudio se observó que tan solo un 12,9 % de los profesionales de enfermería presentan una alta capacidad de autocuidado, mientras que el 74,9 % una mediana agencia de autocuidado y el 7,7 % restante representan una baja agencia. Así mismo; en otra evidencia donde señala que en su estudio de 265 profesionales el 60 % presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas, por lo tanto, estos resultados demuestran que los profesionales deben tomar medidas, ya que el ejercicio de su profesión contempla actividades que podrían poner en peligro la salud de los mismos.

En efecto; la salud y el trabajo se relacionan entre sí, ya que se expresan de una manera concreta en

cuanto el mismo trabajo es la actividad que el hombre realiza en función de actitudes motivadoras representadas en la realización o posibilidad de su desarrollo humano, productor de bienestar individual, familiar, social y en la consideración de un medio para satisfacer sus necesidades básicas (Taylor & Hegney, 2006).

Teniendo como resultados; 62,8% del personal de enfermería refieren que están expuestos a un alto riesgo biológico, 53,5%, expuestos a altos riesgos químicos; 52,3%, a riesgos físicos medios; 44,2%, a altos riesgos psicosociales, y 65,1%, a altos riesgos ergonómicos (Tabla N° 01).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el riesgo biológico se refiere a la exposición de agentes patógenos que producen infecciones en toda su extensión y que las actividades de atención sanitaria protegen y restauran la salud y salvan vidas por tanto los desechos sanitarios contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes del hospital, al personal sanitario y a la población en general. Existen otros posibles riesgos infecciosos, como la propagación de microorganismos farmacorresistentes tras su liberación al medio originada en establecimientos sanitarios.

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios hospitalarios, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellas. Los gases anestésicos, antisépticos, manipulación de drogas citostáticas, medicamentos y preparados farmacéuticos pueden provocar efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal. Todos estos agentes químicos pueden producir una diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos. Recientemente esta cuestión ha sido objeto de estudio.

Con respecto a las investigaciones sobre los riesgos químicos presentes en los hospitales, algunos estudios epidemiológicos relacionan la exposición crónica a gases anestésicos, con un incremento de abortos espontáneos entre las mujeres expuestas antes y durante el embarazo y manifestaciones hepáticas, renales y neurológicas.

Consideramos que las organizaciones dan un importante lugar a sus colaboradores, puesto que ellos son fuente de ventaja competitiva, un medio para lograrlo es el mantenimiento de óptimos niveles de salud; el desafío es promover organizaciones saludables que generen bienestar y calidad de vida laboral. Desde esa perspectiva, se muestra la importancia de la salud en el trabajo y en la productividad de la organización, promoción de la salud y en el lugar de trabajo, legislación en salud laboral, rol del psicólogo organizacional desde la Psicología de la salud ocupacional (PSO),

riesgo psicosocial e instrumentos que evalúan el riesgo psicosocial.

Los trabajadores de la salud se enfrentan también a riesgos de accidentes o enfermedades a causa de su ocupación. En este quehacer se señalan como riesgos frecuentes e importantes el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas, en espera de que la atención que reciban mejore su salud; el contagio que pueden sufrir debido al manejo de personas infectadas por enfermedades transmisibles; la exposición a radiaciones, por el uso de equipos y dispositivos que emiten rayos X; y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos. La OMS menciona siete tipos de riesgos a los que están sometidos los trabajadores de la salud: biológicos (como la hepatitis, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida); químicos (como el contacto con glutaraldehído y óxido de etileno); físicos (como el ruido y las radiaciones); ergonómicos (como levantar objetos pesados); psicosociales (como el estrés y la violencia); y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad.

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermería depende del área y del servicio donde se encuentran, aunque cumplen funciones similares y generales, a nivel asistencial, administrativo, de coordinación y gerencia; las actividades y subactividades como son: recibo de turno, valoración de pacientes, administración de medicamentos, procedimientos, registros y anotaciones en historia clínicas, pedidos y reporte entre otros, varían de acuerdo al servicio y lugar de trabajo, así mismo los peligros aunque sean los mismos en muchas ocasiones varían su nivel de riesgo.

Los riesgos ocupacionales/laborales hacen parte inherente del trabajo, por lo tanto, se pueden evaluar y controlar; los accidentes de trabajo no ocurren casualmente, son consecuencias de la potencialización de los peligros o riesgos a la que está expuesto el profesional de enfermería.

Se evidencia que los profesionales de enfermería son un grupo en el sector salud vulnerable, donde los peligros se materializan y generan accidentes de trabajo, además muestra que los servicios hospitalarios son los más críticos dentro de la institución; por esta razón, esta investigación se abordó para identificar los peligros a los que está expuesto, desde la percepción del profesional de enfermería y con el análisis a fin de desarrollar estrategias que aporten al control y gestión de mejora continua aportando a un ambiente de trabajo seguro.

La seguridad en la realización de las tareas puede tornarse un hecho contrario, pues el exceso de confianza en la rutina de trabajo lleva a la negligencia de los riesgos, pudiendo contribuir para aumentar la exposición de los profesionales a

los riesgos biológicos, dado que los accidentes son imprevisibles y que en la rutina de trabajo no siempre todo ocurre de la misma forma.

A nivel de salud ocupacional es importante los reportes de los accidentes e incidentes de trabajo claro está que la información de este tipo no es muy significativa a nivel de las organizaciones debido a la no adherencia a la importancia de reporte, generalmente los estudios y la información de este tipo son escasas y poco significativas.

La ausencia de datos confiables y sistematizados sobre la situación de salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe constituye un problema de gran magnitud por la significativa pérdida económica y social que ocasionan los accidentes y las enfermedades de origen ocupacional. La falta de información adecuada y completa impide que las autoridades de salud tomen decisiones, o que los trabajadores y la opinión pública se movilicen para mejorar las condiciones laborales, disminuir los riesgos y prevenir esos accidentes y enfermedades.

Esto demuestra la importancia de hacer un seguimiento y control de la importancia de los reportes de accidentes e incidentes de trabajo buscando medidas preventivas. A nivel de promoción de la salud generar estilos y hábitos saludables en el trabajo, a nivel organizacional buscar prevenir y disminuir los riesgos, inicialmente desde la identificación y el reconocimiento de los peligros presente en el proceso productivo de la institución prestadora de servicios de salud mediante una matriz de peligros, evaluando los procesos de trabajo o tareas para generar políticas de seguridad que promuevan un entorno saludable para el personal de salud.

El trabajo preventivo es indispensable con el personal de enfermería laborando en los servicios asistenciales. A nivel individual, se recomienda la elaboración y ejecución de un plan para el desarrollo de estrategias de afrontamiento exitosas y flexibles, competencias para incrementar la sensación de control y resolución de conflictos. A nivel grupal, talleres y capacitaciones que busquen afianzar las competencias interpersonales, así como ofrecer espacios de intercambio de experiencias y fortalecimientos de lazos. Finalmente, y no menos importantes, actividades recreativas con el fin de relajar y entretener, fomentando un clima de trabajo agradable y favoreciendo estilos de vida saludables.

Por otro lado, sería beneficioso para el personal contar con un espacio de descanso que se utilice para la satisfacción de sus necesidades de higiene, alimentación, reposo y distracción y evitar en ese sentido su postergación. Asimismo, un espacio destinado a almacenar material, fomentando el orden y disminuyendo el riesgo laboral en la unidad. Adicionalmente, la propuesta de emplear a una persona que se encargue de la atención de la

puerta y el teléfono, contribuiría significativamente al bienestar del personal, aliviando no solo la sobrecarga, sino el problema del ruido, el cambio en las tareas y la ambigüedad del rol.

Al implementar mejoras en las condiciones de trabajo es posible que el personal disminuya el cansancio propio de la sobrecarga del ambiente y las labores y aumente su autovaloración, sintiéndose protegido también por su institución. Esto repercutirá probablemente en que posean mayor y mejor disposición para cuidar al paciente y su familia, mientras se cuida también su salud física y emocional.

Finalmente, es necesario que desde la academia se continúe dando soporte investigativo al ejercicio profesional de la disciplina y al estudio de las condiciones de trabajo de estos profesionales con el fin de cubrir los vacíos en el conocimiento acerca de las condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, y proporcionar información que arroje respuestas para intervenciones eficaces, hacia el mejoramiento de las condiciones de la práctica. Así mismo, la importancia de realizar estudios cualitativos con la población asistencial y su forma de experimentar los diversos aspectos de su profesión, siendo más conveniente recurrir a entrevistas a profundidad para obtener mayor información sobre la vivencia subjetiva del trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Al profesional de enfermería por permitirnos el acceso a una información valiosa en el marco de la mejora continua.

A la Microred de Ascensión, por el acceso a las fuentes secundarias para la implementación del trabajo de investigación.

REFERENCIAS

- Armella, J., Carrizo, A., & Guzman, T. (2009). Proyecto de Investigación, autocuidado en niños con tratamiento hemato oncológico. Argentina.
- Buitrago, I., & Cárdenas, H. (2009). Nivel de Agencia de auto cuidado de la salud en el trabajo, en un grupo de trabajadores de la construcción de una institución educativa privada de nivel superior durante el mes de Octubre 2009.
- Cea D'Ancona, M. (2001). Metodología Cuantitativa. Estrategias y Técnicas de Investigación Social. España: Editorial Síntesis.
- Clark-Carter, D. (1997). Investigación cuantitativa en psicología: del diseño experimental al

- reporte de investigación. México: OXFORD UNIVERSITY PRESS.
- Fernando, T., & Fernando Gómez, E. (2001). Accidentes laborales en el hospital de clínicas. *Revista Médica del Uruguay*, 17(1), 156-160.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ta. Edición. México: McGraw Hill Interamericana.
- Juárez-García, A., & Hernández-Mendoza, E. (2010). Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Marín Blandón, M., & Pico Merchán, M. (2004). Fundamentos de salud ocupacional.
- Ministerio de Salud. (2010). Perú: DIGESA. Perú.
- Muñoz, A., & Castro, E. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. Madrid.
- Nieto, H. (2000). La salud de los trabajadores de la Salud. Argentina: Hospital P. Piñero.
- OMS. (2018). Desechos de las actividades de atención sanitaria. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Estrategia de promoción de la Salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf
- Pérez-Bermúdez, B., Tenias-Brullido, J., Tolosa-Martínez, N., Bautista-Rentero, D., & Zanon-Viguer, V. (1998). Accidentes de Trabajo en un Hospital de Agudos. *Revista española de Salud Pública*, 72(2), 127-136.
- Polo, S. (2011). Accidentes laborales en el personal de enfermería del hospital Roberto Suazo.
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*, 36(6), 35-45.
- Pujol, M. (2011). Factores de riesgo ocupacionales. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC072155.pdf>
- Taylor, E., & Hegney, R. (2006). Mejora de la salud y la seguridad en el Trabajo. (Elsevier, Ed.) España: Edit.
- Terán Pareja, I. (2012). Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la norma OHSAS 18001 en una empresa de capacitación técnica para la industria. Lima. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1620/TERAN_PAREJA_ITALA_GESTION_SEGURIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Teresinha Fontana, R., & Lautert, L. (2013). La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-02132368.pdf
- Vargas, P., Trujillo, S., & Muñoz, A. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. Madrid.