

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
DIRECCION DE POSTGRADO**



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Enfermería -Programa Magister en Enfermería

**Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado
en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de
Salud**

Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería

MARIA CAROLINA ESPINOZA BENAVENTE
CONCEPCIÓN-CHILE
2017

Profesor Guía: Maritza Espinoza Venegas
Dpto. de Enfermería, Facultad de Enfermería
Universidad de Concepción

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
DIRECCION DE POSTGRADO**

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Magíster en Enfermería de la
Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción.

Profesor Guía: Dra. Maritza Espinoza Venegas
Profesor Asociado, Doctora en Enfermería.

Ha sido aprobada por la siguiente Comisión Evaluadora:

Varinia Rodríguez Campos
Dra. en Enfermería
Profesor Asistente Enfermería

Carolina Luengo Martínez
Dra. en Enfermería ©
Académico Departamento Enfermería
Universidad del Bio Bio

Directora Programa Magíster:

Sandra Valenzuela Suazo
Doctora en Enfermería

ii. RESUMEN:

Los riesgos laborales de los profesionales de enfermería, han sido estudiados en su mayoría desde la perspectiva hospitalaria. Se han podido identificar riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales, por distintas entidades, así como también, por la percepción de los mismos trabajadores. Sin embargo, existe poca evidencia sobre estudios enfocados en la Atención Primaria de Salud, donde la atención y el cuidado que se entrega a los usuarios, y el ambiente laboral, son distintos. El objetivo de este estudio fue, describir la percepción de riesgo laboral y su relación con el autocuidado, en los profesionales de enfermería de la Atención Primaria de Salud en el ejercicio de su práctica. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo constituida por profesionales de enfermería de atención primaria de la comuna de San Pedro de la Paz. Se realizó un muestreo intencional a toda la población de estudio, obteniendo una muestra final de 28 enfermeras. Se utilizó un instrumento que mide la percepción de riesgo laboral, el autocuidado, condiciones de empleo y trabajo y características sociodemográficas, el cual fue autoadministrado, previo consentimiento informado. Resultados: los resultados demuestran que los trabajadores encuestados reconocen al menos un riesgo en el trabajo, encontrándose la misma proporción de enfermeras/os que perciben alto y bajo riesgo. La muestra reporta alta agencia de autocuidado, sin embargo ambas variables no están relacionadas para esta muestra. Conclusiones: No hay relación entre percepción de riesgo laboral y autocuidado en los profesionales de enfermería encuestados. El estudio propone algunas variables que podrían ser incluidas en futuras investigaciones, permitiendo una mejora del instrumento.

Palabras clave: **riesgos laborales, autocuidado, atención primaria de salud, enfermería del trabajo** (fuente: DeCS)

iii. ABSTRACT

The occupational risks of nursing professionals have been studied mostly from a hospital perspective. Biological, chemical, physical, ergonomic, psychosocial risks have been identified by different entities, as well as by the perception of the workers themselves. However, there is little evidence of studies focused on Primary Health Care, where the care and care given to users, and the work environment, are distinct. The objective of this study was to describe the perception of occupational risk and its relation to self-care in nursing professionals of Primary Health Care in the practice of their practice. Methodology: quantitative, descriptive, transverse and correlational study. The population was constituted by nurses of primary care of the commune of San Pedro de la Paz. An intentional sampling was done to the entire study population, obtaining a final sample of 28 nurses. An instrument was used to measure the perception of occupational risk, self-care, employment and working conditions and sociodemographic characteristics, which was self-administered, with prior informed consent. Results: the results show that the workers surveyed, recognize at least one risk at work, with the same number of nurses who perceive high and low risk. The sample reports high self-care agency, however both variables are not related. Conclusions: there is still little evidence in primary care about the perception of occupational risks. The study proposes some variables that could be included in the evaluation instrument, allowing an improvement of this one.

Keywords: Occupational risks, Self-care, Primary Health Care, Occupational Health Nursing. (Source: DeCS)

iv. LISTA DE TABLAS

PAGINA

Tabla N° 1. Descripción de las variables sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	19
Tabla N° 2: Descripción de las variables laborales del estudio de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud de la comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	20
Tabla N° 3. Autocuidado referido por los Profesionales de Enfermería de la Atención primaria de Salud de la comuna de San Pedro de la Paz según escala Agencia de Autocuidado (n=28).	21
Tabla N° 4. Categorización de agencia de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	21
Tabla N°5. Descripción de los comportamientos de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	22
Tabla N° 6. Porcentaje presencia de riesgo laboral referido por los Profesionales de Enfermería (n=28)	24
Tabla N°7. Descripción del número de riesgos percibidos por los Profesionales de Enfermería, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	26
Tabla N° 8. Descripción de la percepción de riesgo de los Profesionales de Enfermería comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	27
Tabla N° 9. Categorización de la percepción de riesgo de los Profesionales de Enfermería en Atención de Salud Primaria comuna de San Pedro de la Paz (n=28)	27
Tabla N° 10. Descripción de conducta del Profesional de Enfermería con respecto a la percepción de control de efectos negativos, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	28
Tabla N° 11. Relación entre percepción de riesgo laboral y conducta de autocuidado de los Profesionales de Enfermería en Atención de Salud Primaria comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	29
Tabla N° 12. Relación entre percepción de riesgo laboral y conducta del Profesional de Enfermería atención Primaria San Pedro de la Paz. (n=28)	29

v. LISTA DE GRAFICOS

	PAGINA
Gráfico n° 1. Descripción de los puntajes promedio por pregunta de la escala de Agencia de autocuidado en Profesionales de Enfermería, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).	23



vi. TABLA DE CONTENIDOS

Nº PÁGINA

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
LISTA DE TABLAS	iv
LISTA DE GRAFICOS	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
1. FUNDAMENTACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. MARCO REFERENCIAL	4
2.1 Percepción de riesgo laboral	4
2.2 Riesgo laboral y su prevención	4
2.3 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	5
2.4 Marco Empírico	7
3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS. VARIABLES	11
3.1 Objetivo General	11
3.2 Objetivos Específicos	11
3.3 Variables de la investigación	12
4. METODOLOGÍA	13
4.1 Tipo de estudio	13
4.2 Marco Muestral	13
4.3 Procedimiento de recolección de datos	13
Instrumento para recolección de datos	14
4.4 Procesamiento y análisis de los datos	16
4.5 Aspectos éticos involucrados	16
5. RESULTADOS DEL ESTUDIO	18
5.1. Descripción de las variables del estudio	19
5.1.1. Sociodemográficas	19
5.1.2. Laborales	20
5.1.3. Autocuidado	21
5.2. Descripción de la variable dependiente: percepción de riesgo laboral	

5.3. Análisis inferencial	29
5.3.1. Relación entre el percepción del riesgo laboral referido por los profesionales y autocuidado	29
5.3.2. Relación entre la conducta del Profesional de Enfermería a través de la percepción de control de efectos negativos para la salud de los riesgos referidos por los profesionales y el autocuidado	29
6. ANALISIS Y DISCUSION	30
7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	36
8. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO	37
9. CONCLUSIONES	38
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Anexo N° 1: definición de variables	49
Anexo n° 2: Instrumento de medición Percepción de Riesgo laboral y Autocuidado en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud	53
Anexo n° 3. Correo de autorización para utilización escala de evaluación de percepción de riesgo	57
Anexo n° 4 Confiabilidad y consistencia interna sub escalas escala de percepción de riesgo	58
Anexo n° 5. Análisis de confiabilidad por ítem escala agencia de autocuidado	64
Anexo n° 6. Formato consentimiento informado	67
Anexo n° 7. Carta autorización Comité de ética Universidad de Concepción.	68
Anexo n°8. Carta de autorización para realización de proyecto DAS San Pedro de la Paz	70

1. FUNDAMENTACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las áreas de trabajo prioritarias de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en la Región de América Latina y El Caribe, es la salud y seguridad en el trabajo ⁽¹⁾. Para este organismo, es de vital importancia que sus países miembros cuenten con políticas nacionales con respecto a este tema y que se promueva la acción coordinada de las entidades relacionadas a estos temas, así como también una adecuada fiscalización ⁽²⁾. Chile como país miembro, se adhiere al cumplimiento de sus objetivos.

En el país, la fuerza de trabajo ocupada se estima actualmente en 6,5 millones de personas, lo que representa un 38,9 % de la población total. Sobre ella recae directamente el nivel de vida de su propio grupo familiar y el desarrollo económico y social del país. Existe una relación directa entre calidad de vida y condiciones de trabajo, por lo que es tarea del Ministerio de Salud Chileno velar porque las actividades se realicen sin deterioro de esta calidad de vida para las personas ⁽³⁾.

Según la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), la tasa de accidentabilidad del rubro de servicios de Salud en Chile, al mes de mayo del 2017, corresponde a un 2,05%. ⁽⁴⁾. Dentro de este rubro, se sitúan los profesionales de enfermería, los cuales en el ejercicio de su profesión, se encuentran expuestos a distintos riesgos derivados de esta práctica. En Chile, la legislación otorga cobertura de salud a las lesiones o accidentes de trabajo o a las enfermedades provocadas directamente por el ejercicio de este ⁽⁵⁾.

Un riesgo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la probabilidad de que se produzca un evento adverso ⁽⁶⁾. Según la Agencia Europea para la salud y Seguridad en el trabajo, el riesgo es la posibilidad, alta o baja, de que alguien sufra un daño causado por un peligro ⁽⁷⁾. Un riesgo laboral es la “contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia o contratiempo en el medio laboral o derivado del trabajo” ⁽⁸⁾. Los riesgos laborales de los/as enfermeros/as, han sido estudiados en su mayoría desde la perspectiva hospitalaria. Se han podido identificar riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales, por distintas entidades, así como también, por la percepción de los mismos trabajadores. Sin embargo, existe poca evidencia sobre estudios enfocados en la Atención Primaria de Salud.

La Atención Primaria de Salud, corresponde al nivel primario de atención en Chile. Constituye el primer contacto entre el individuo, familias y comunidades con el Sistema

Público de Salud. Su objetivo es brindar una atención equitativa y de calidad centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional ⁽⁹⁾. El número de profesionales de enfermería en atención primaria en el país, representa un gran segmento, de los cuales pende la responsabilidad de realizar acciones de promoción y prevención de salud, además de entregar herramientas de cuidado y cuidados de salud propiamente tales a población sana y enferma.

Se ha demostrado que los profesionales de enfermería de la Atención Primaria de Salud, están expuestos a riesgos laborales de distinta índole, siendo estos de naturaleza física, química, biológica, ergonómica y accidentes ⁽¹⁰⁾. En el 2010, autores brasileros, describieron los riesgos laborales percibidos por los enfermeros que trabajan en la red básica de salud, dichos autores igualmente mencionan la importancia de crear un reconocimiento de los riesgos en los profesionales por parte de los trabajadores, para que las actividades sean realizadas de una manera saludable, lo que implica que los profesionales tienen injerencia en el cuidado de su propia salud ⁽¹¹⁾.

Del mismo modo, en el año 2012, se demostró que los riesgos laborales de los enfermeros y enfermeras en la Atención Primaria, están relacionados con los riesgos biológicos, la diferencia de recursos para el trabajo, la violencia física y el estrés emocional ⁽¹²⁾. Este mismo estudio además concluye que, la principal estrategia para adopción de prácticas seguras es la educación y capacitación e involucrar a los trabajadores durante su horario de trabajo, destacando siempre las medidas centradas en la prevención. En el 2013, se describe que los estudios en la Atención Primaria aún son escasos, pues la mayoría son llevados a cabo en hospital ⁽¹³⁾. Todo esto presenta una problemática no resuelta completamente aún en el área de atención primaria de salud.

La profesión de enfermería, se considera estresante, las exigencias de la vida moderna y del mercado de trabajo en las últimas décadas vienen consumiendo la energía física y mental de los trabajadores, minando su compromiso, su dedicación y tornándolos incrédulos, en relación a sus logros y éxito en el trabajo ⁽⁸⁾. Se han identificado condiciones laborales inadecuadas, que llevan a sobrecarga laboral y cansancio; además de condiciones emocionales como estar constantemente en contacto con el sufrimiento, muerte, dificultades en las relaciones familiares, que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de los profesionales de enfermería ⁽¹⁴⁾. De acuerdo a esto, el cumplimiento de las labores, podría conllevar a la postergación de su propio cuidado.

El autocuidado se define como cuidar de uno mismo; para Orem, el autocuidado, es una

función reguladora de la persona, que deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar ⁽¹⁵⁾. Es necesario para los profesionales de enfermería adoptar esta característica, pues debe primar el bienestar y la salud personal, para poder ejercer el cuidado, tomando en cuenta que el autocuidado implica de la misma forma, estar conscientes de los riesgos laborales propios del rol. Estos sin embargo, pueden ser percibidos de distinta forma por parte de los profesionales. La percepción de riesgo, de acuerdo al paradigma psicométrico del riesgo, es subjetiva, y por lo tanto varía de un sujeto a otro. El modelo psicométrico se sustenta en una concepción conductual -cognitiva, donde los riesgos y su percepción están en función de los atributos de los peligros. Así, este paradigma se concentra en las percepciones individuales del riesgo más que en aspectos del ambiente social y cultural como componentes del contexto donde se da la percepción del riesgo.⁽¹⁶⁾ Esto podría determinar la conducta que se tiene frente a una exposición, haciendo a la persona, indirectamente, más o menos arriesgada o cuidadosa para con su salud.

En Chile, los riesgos laborales del personal de salud pública, son descritos por la entidad administradora del Seguro de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), quien se ocupa de fomentar acciones preventivas en los trabajadores, a través de una planificación anual ⁽¹⁷⁾. Esta pone a disposición de los trabajadores del área de la salud una serie de capacitaciones con respecto a la prevención de riesgos en este sector, pero no específicamente para la Atención Primaria, mas sí incluyendo información y educaciones para el área hospitalaria (ej. Manejo de Residuos Peligrosos y turnos nocturnos).

Ante lo presentado anteriormente, y debido a que los trabajadores profesionales de enfermería del primer nivel de atención están expuestos a riesgos en su trabajo, surge la necesidad de indagar en esta área y conocer ¿Cuál es la percepción de riesgo laboral de los profesionales de enfermería en el ejercicio de su práctica de atención primaria? ¿Existe relación entre la percepción de riesgo laboral y las conductas de autocuidado?

2. MARCO REFERENCIAL:

2.1 Percepción de Riesgo Laboral.

La percepción de riesgo laboral de cada persona, es un elemento importante para comprender el comportamiento frente al riesgo que tienen los trabajadores. Desde la psicología existen distintos paradigmas que explican el enfrentamiento a este riesgo, y muestran las formas en que las personas responden al riesgo. Uno de ellos es el paradigma psicométrico, el cual explica los factores emocionales que se relacionan con esta respuesta. Este intenta realizar un mapa cognitivo de actitudes de riesgo y percepciones. En él, las personas juzgan cuantitativamente el riesgo y amenazas y el nivel en que desean regularlos. Luego estos juicios son relacionados con otras propiedades, como el estado de la amenaza sobre características que han sido teorizadas para cuantificar la percepción de riesgo como por ejemplo, el conocimiento, control sobre éste; los beneficios que cada amenaza tiene sobre la sociedad, el número de muertes causado por el riesgo en un año promedio y en un año siniestroso ⁽¹⁸⁾ . Todo esto explicaría la importancia que le dan las personas a determinados riesgos, basados en estas suposiciones.

Es de suma importancia hacer énfasis y conocer la manera en que piensan los trabajadores, pues teniendo esto en conocimiento, se puede predecir la respuesta que estos tendrán frente al riesgo.

2.2. Riesgo Laboral y su Prevención

Los riesgos laborales, están definidos como “accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores, en ejercicio o con motivo de la actividad que desempeñan” ⁽⁸⁾. Estos riesgos conviven con la actuación profesional, por lo que se planifica su prevención en los lugares de trabajo, enfocados en las áreas de ergonomía, gestión, higiene, salud y seguridad.

El organismo público en Chile encargado de su prevención es el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), cuya misión es otorgar Seguridad y Salud Laboral a sus (as) afiliados (as), a través de acciones de prevención destinadas a mejorar la gestión de riesgos y la entrega de servicios de recuperación de la salud y mitigación económica de los daños

derivados de los accidentes y enfermedades del trabajo, centrándose en la entrega de productos y servicios que contribuyen a mejorar las condiciones de salud y seguridad laboral de sus afiliados (as) ⁽¹⁹⁾. Este organismo es quien administra el seguro social de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dictado por la ley 16.744. Las acciones de prevención se ejecutan a través de cursos presenciales o a distancia dictados y coordinados por este organismo a través de sus empleadores, en los cuales los trabajadores son los beneficiados. La recuperación y rehabilitación también tiene cobertura en el seguro, es entregada a los trabajadores en caso de sufrir alguna lesión a causa o con ocasión del trabajo. La cobertura económica está establecida por la ley, correspondiendo a un subsidio, dependiendo de la grado de incapacidad sufrido por la persona a causa o con ocasión de su trabajo.

El ISL, desarrolla una estrategia destinada a la prevención de riesgos laborales, definida institucionalmente como “acciones planificadas lógicas y coherentemente, tanto en su formulación como en su aplicación, realizadas con el fin de evitar que los trabajadores(as) se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral”. Esta estrategia tiene además como objetivo, la educación en prevención. Comprende una serie de actividades con sus empresas afiliadas, dependiendo del rubro al cual pertenezca. Existe un campus virtual, llamado Campus Prevención, con 37 cursos que la o el trabajador puede consultar, de acuerdo a su interés y su disponibilidad de tiempo. Su objetivo es “constituir un portal de acceso global de prevención de riesgos laborales, de amplia cobertura y flexibilidad para nuestros empleadores y trabajadores (as) afiliados(as), promoviendo la posibilidad de capacitarse en temas preventivos de forma entretenida, fácil y didáctica, con tecnología de última generación” . Los cursos están dirigidos en 4 áreas, una de ellas, el sector salud, clasificándose en las áreas de ergonomía, gestión, higiene, salud y seguridad ⁽¹⁷⁾.

Esto demuestra que los profesionales están expuestos a riesgos laborales de esta naturaleza, y que el objetivo es que, a través de la concientización de la exposición a estos riesgos, lograr el autocuidado, pudiendo ser estos minimizados.

2.3. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

Esta investigación estará fundamentada en la Teoría de Enfermería del Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría es parte de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado,

que se compone de tres partes: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado y Teoría de los sistemas enfermeros. La primera sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo. Se utilizará esta última, pues aporta a la comprensión del por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas, en diferentes ámbitos de la vida, como por ejemplo en el ambiente laboral.

La teoría considera a los seres humanos como seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos y que tienen libre voluntad. Tiene una visión del ser humano como persona y agente, la cual es una idea básica de la teoría. El autocuidado se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, lo que se conceptualiza como una forma de acción deliberada. Cuando se realiza una acción deliberada, la persona actúa como agente.

Dos de sus principales supuestos son: 1) que la actividad humana, el poder de actuar de una manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios y 2) la actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros. Llevado al contexto de esta investigación, se considera a los profesionales de enfermería como agentes, que decide deliberadamente, realiza acciones en su lugar de trabajo, destinadas a mantener su salud y bienestar.

Tres conceptos importantes de esta teoría son: el autocuidado, los requisitos de autocuidado universales y las actividades de autocuidado. El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo⁽¹⁵⁾. Los requisitos universales de autocuidado son los objetivos que deben alcanzarse a través del autocuidado y tienen su base sobre lo que es necesario para mantener la funcionalidad humana a través del ciclo vital. Se describen ocho de ellos, uno de estos requisitos es la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Este requisito puede extrapolarse al contexto de la salud laboral y el ambiente de trabajo, donde el profesional de enfermería actuando como agente, busca el autocuidado por propia voluntad, para mantener su salud y bienestar en su lugar de trabajo.

La actividad de autocuidado se define como la compleja habilidad adquirida por las

personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. En el contexto de esta investigación, esto se relaciona con las conductas de prevención de riesgos y/o autocuidado que adoptan las profesionales en sus lugares de trabajo.

La teoría plantea que el autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada, continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona, los cuales están asociados a distintos estados del desarrollo, estados y características específicas de salud y factores medioambientales, por lo tanto la capacidad de autocuidado laboral dependerá, según esta teoría, de estos requisitos, que son propios de cada persona ⁽¹⁵⁾.

2.4. Marco Empírico.

La mayoría de los estudios analizados relacionados con los riesgos laborales asociados a la práctica de enfermería, se han realizado en el área hospitalaria. Pocos corresponden al área de atención primaria y la mayoría de ellos son internacionales, siendo escasa la evidencia nacional.

Los estudios publicados en el área hospitalaria, describen y analizan los riesgos a los que los enfermeros y enfermeras están expuestos, desde el punto de vista biológico, ergonómico y psicosocial ^(20,21,22,23,24,25).

La evidencia nacional reciente, ha tenido como centro de interés, distintas áreas de la salud laboral, como el tema de género, trabajo decente y estrés laboral. Esta orientaría acerca de la consideración de algunas variables que pudieran ser utilizadas en este estudio ^(26,27,28,29). Un estudio del año 2011, que trata sobre "*Conocimientos y riesgo ocupacional de VIH/SIDA en trabajadores de salud primaria chileno*", demuestra que este es un problema que afecta a los trabajadores de este nivel de atención ⁽³⁰⁾ y que hay un nicho que debe seguir siendo explorado.

Los demás estudios nacionales realizados en el área de atención primaria, corresponden a más de cinco años de publicación. Sin embargo aportan evidencia que pudiera ser considerada en esta investigación ⁽³¹⁾.

En los estudios enfocados en los profesionales de enfermería del área comunitaria, se reporta una gran producción de evidencia brasilera, con estudios de naturaleza cualitativa y cuantitativa, que describen cuáles son los riesgos laborales de los enfermeros y

enfermeras que se desempeñan en esta área, algunos de ellos considerando la perspectiva de los profesionales. En el 2013, se publicó una revisión sistemática de la literatura publicada desde el año 2005 al 2010 de las bases de datos LILACS, Scielo y BDNF, que muestra que la mayoría de las publicaciones de enfermería en salud laboral analiza la bioseguridad, la exposición a riesgos biológicos, estrés laboral y sus medidas de prevención y control. Refiere que todavía hay pocos estudios publicados sobre la enfermería de salud ocupacional en Atención Primaria, pues la mayoría se realiza en hospitales, principalmente en hospitales universitarios ⁽¹³⁾.

Una investigación publicada el año 2009, de naturaleza cualitativa, que tuvo como objetivo identificar la percepción de los trabajadores de la Estrategia de Salud de Familia sobre los riesgos a los cuales están expuestos en el trabajo, revela que estos corresponden a accidentes de trabajo comunes, como principal de ellos el accidente cortopunzante, mencionando enseguida los factores relacionados con el ambiente alrededor del lugar de trabajo, relacionadas con la práctica de las visitas domiciliarias. Concluyen que el primero tiene mayor impacto para los trabajadores por el riesgo de contagio de VIH (virus de inmunodeficiencia humana), VHB (virus hepatitis B) y/o VHC (virus hepatitis C). El desgaste emocional, también mencionado, se relaciona con el contacto con personas con condiciones precarias de vida en las comunidades vinculadas a los centros de salud; luego la irresolutividad en el trabajo vendría como causa de este desgaste emocional y enfermedades relacionadas con el trabajo. Mencionaron también la violencia física y moral, asociado a las condiciones sociales de los grupos vinculados a los centros de salud y la no adherencia y/o incomprensión de los tratamientos indicados. Cabe destacar que este estudio fue realizado con 48 personas, de los cuales 13 eran profesionales de enfermería, correspondiendo el resto a médicos, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud ⁽³²⁾. En el año 2010, se publicó una revisión bibliográfica de la base de datos LILACS entre los años 1998 y 2008, con el objetivo de discutir los riesgos a los cuales los enfermeros que trabajan en la estrategia de salud de familia están expuestos. Este demostró, que los profesionales están expuestos a riesgos físicos (temperatura alta y ambiente con poca luz), químicos, biológicos (secreciones orales, vaginales y de heridas), ergonómicos (mobiliario inadecuado para llevar a cabo las actividades) y accidentes. Concluye que son necesarios más estudios sobre el tema para que puedan utilizarse medidas de bioseguridad más adecuadas y fomentar de la misma forma el autocuidado. Refiere que es de gran importancia que los trabajadores

reconozcan los riesgos para que actúen de manera segura ⁽¹⁰⁾. En el año 2010, un estudio cuanti-cualitativo, descriptivo, que tuvo como objetivo describir los riesgos laborales de los enfermeros que trabajan en la red básica de salud, retrató que los riesgos identificados por los profesionales, surgieron las categorías: biológicos (manipulación de material cortopunzante), mecánicos (ambiente que rodea a la realización de visitas domiciliarias), psicosocial (estrés, sobrecarga y violencia), ergonómico (acciones llevadas a cabo en las visitas domiciliarias, accidentes de trayecto) físico (exposición al sol y calor; mecanismo de defensa/ afrontamiento y negación). Recalcan la necesidad de adoptar medidas de precaución para reducir la exposición a estos riesgos, además de remarcar la importancia de que los trabajadores reconozcan estos riesgos para que las actividades sean llevadas a cabo de manera saludable ⁽¹¹⁾. Un estudio del año 2012, en donde se realizó una revisión bibliográfica de las bases de datos LILACS y Scielo desde el año 2005 al 2010, de 21 publicaciones encontradas con los descriptores vulnerabilidad, riesgo, riesgos laborales y personal de salud, revela que en la atención primaria los riesgos y vulnerabilidades se encuentran asociadas a la deficiencia de recursos para el trabajo, la violencia física y el estrés emocional. Se enfatiza la importancia del desarrollo de políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones laborales del trabajador y una mayor concientización y satisfacción profesional. Menciona que la principal estrategia de adopción de prácticas seguras es la educación y la capacitación ⁽¹²⁾. En el año 2010, se realizó un estudio que tuvo como objetivo, caracterizar los riesgos potenciales de exposición biológica en las acciones desarrolladas por los profesionales de enfermería en 10 unidades de Salud de Familia Brasileñas. Este describió que, a pesar de la evidencia que apoya la disminución de riesgos al utilizar las precauciones estándar al realizar procedimientos, existe una baja adherencia a ellas. Muestra que del total de procedimientos, el 90% involucraba uso de agujas, por lo que concluye que los profesionales están sujetos a riesgos semejantes a los descritos en el área hospitalaria ⁽³³⁾.

Una investigación publicada en el año 2013, refleja que las enfermedades ocupacionales tienen un alto impacto sobre el ausentismo de los trabajadores de enfermería, mostrando que en el tiempo medido el 25% de la población de un hospital registró una exposición ocupacional, siendo las de primer orden por cargas fisiológicas y en segundo, por cargas psíquicas. Esto puede ser utilizado para demostrar la importancia de las inversiones institucionales en la vigilancia de salud de los trabajadores ⁽³⁴⁾. Sin embargo, esta

información no se ha demostrado en el campo de la atención primaria, en la revisión realizada.

El ambiente laboral y las condiciones de trabajo son igualmente consideradas como condición influyente en la salud de los profesionales de enfermería. En el año 2012, un estudio realizado en un Hospital de Brasil, demuestra que las variables relacionadas con las condiciones laborales y de organización, tienen repercusión directa con la cantidad de enfermedades reportadas por los profesionales de enfermería ⁽³⁵⁾. Así mismo en el 2010, publican que las condiciones contractuales del personal de enfermería repercuten en su condición de salud ⁽³⁶⁾.

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia que, en la Atención Primaria de Salud también existen riesgos laborales, a los cuales los enfermeras y enfermeros están expuestos en el ejercicio de su práctica laboral, mostrando la necesidad de investigar en este sector y generar una visión de la realidad local, descubriendo a través de los propios profesionales la percepción de los riesgos laborales en el medio, logrando generar conductas de autocuidado en los mismos.



3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS. VARIABLES.

3.1 Objetivo General

3.1.1. Relacionar la percepción de riesgo laboral de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud y su capacidad de autocuidado de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de San Pedro de la Paz.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1. Describir las características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de San Pedro de la Paz.

3.2.2 Describir la percepción de riesgo laboral que tienen los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Salud de la Comuna de San Pedro de la Paz

3.2.3.Describir los riesgos laborales reconocidos por los Profesionales de Enfermería

3.2.4. Describir la conducta de los Profesionales de Enfermería, según la percepción de riesgo referida en arriesgada o preventiva, según lo referido a través de la percepción del control de efectos negativos.

3.2.5. Describir las características laborales de los Profesionales de Enfermería.

3.2.6. Describir el autocuidado general de los Profesionales de Enfermería.

3.2.7. Describir la capacidad de autocuidado referido por los Profesionales de Enfermería.

3.2.8. Relacionar la percepción de riesgo laboral y la conducta de autocuidado referida por los Profesionales de Enfermería

3.2.9. Relacionar la percepción de riesgo laboral del Profesional de Enfermería y la conducta del trabajador a través de la percepción de control de efectos negativos.

3.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Variable Dependiente:

Percepción de riesgo laboral

3.3.2 Variables Independientes:

Autocuidado.

Características sociodemográficas:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Número de hijos

Características laborales:

- Tiempo de experiencia laboral
- Tipo de contratación
- Presencia de trabajo secundario
- Condiciones ambientales
- Presencia de accidente laboral anterior
- Afiliación a organización sindical

Estas variables se encuentran definidas en el anexo 1.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

Universo: Profesionales de Enfermería de los 4 Centros de salud familiar (Cesfam) que dependen de la Dirección de Administración de Salud (DAS) San Pedro de la Paz.

Unidad de análisis: Profesional de Enfermería de los Cesfam dependiente de la DAS San Pedro de la Paz.

4.2 Marco Muestral: consideró el total de 56 Profesionales de Enfermería que conforman los 4 Cesfam que dependen de la DAS: Cesfam San Pedro de la Paz, Loma Colorada, Boca Sur y Costanera, calculada a partir de la información proporcionada por la dotación de funcionarios de planta, a contrata y a honorarios al mes de abril 2016¹. Se obtiene finalmente una participación de 28 profesionales. Hubo un 44% de pérdidas por: negativa a responder (91%) y licencia médica (9%).

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: enfermeras y enfermeros de los CESFAM dependientes de la DAS de la comuna de San Pedro de la Paz, independiente del tiempo que lleven trabajando o el tipo de contrato laboral que posean.

Criterios de exclusión: negativa del profesional para participar en el estudio, profesionales que se encuentren con licencia médica o permiso administrativo.

4.3 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos, se solicitó la autorización a la Dirección de Administración de Salud de San Pedro de la Paz y posterior permiso a cada Director de los 4 Centros de Salud Familiar de la comuna de San Pedro de la Paz. Para esto se concertó reunión en oficinas de la Dirección, llevada a cabo el 26 de mayo del 2016, contado con la presencia de los cuatro Directores de los Cesfam, a quienes se les presentó el proyecto y aprobaron su realización en sus establecimientos. Se coordinó con ellos a través de correos electrónicos, la fecha en que podría comenzar el estudio, y la aproximación a los profesionales, entregando los contactos de las enfermeras de calidad y/o gestión de los establecimientos, para concretar. A través de estas, se logró acordar participación en reuniones en los lugares con los profesionales: 3 en Cesfam Candelaria:

¹ Fuente: dotación personal de salud DAS San Pedro de la Paz, abril 2016, disponible en <http://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/pdttta/-ta/MU299/PR/PCONT/2033368> .

en tres sectores, 1 en Cesfam Boca Sur, 1 en Cesfam Michaihue y 1 en Cesfam Loma Colorada. En estas se explicaba el objetivo del estudio, el instrumento de medición, haciendo entrega de este con su consentimiento informado, para su lectura y posterior decisión de participación. Posteriormente, se solicitó autorización para participación en el estudio a cada profesional de enfermería de los CESFAM, a través de este consentimiento informado, donde se especificó el objetivo de la investigación y su derecho de aceptar o rechazar libremente la participación, además de asegurar el resguardo de su identidad y el permiso para la publicación de los resultados.

el período de recolección de datos, se extendió desde el 1 de julio al 10 de agosto 2016. Se retiraron los instrumentos desde los Cesfam en forma personal de manera semanal durante este tiempo, además se visitó los box de algunos Cesfam, cuando los profesionales tenían dudas sobre el instrumento, lo que fue concertado previamente vía correo electrónico o telefónica.

Instrumento para recolección de datos.

Se utilizó un instrumento que está conformado por 4 partes que miden: a) características sociodemográficas, b) condiciones de empleo y trabajo, c) la percepción de riesgo laboral y d) el autocuidado (Anexo 2).

A y B. Características Socio-demográficas: La primera y segunda parte, está constituida de preguntas de respuesta breve para recolectar datos sobre las características sociodemográficas y laborales.

C. Escala de Percepción de riesgo: la tercera parte midió la percepción de riesgo laboral, utilizando la escala de percepción de riesgo de García ⁽³⁷⁾. Esta consta de 24 ítems con una primera posibilidad de respuesta ausencia/presencia y tres sub escalas posteriores con formato de respuesta tipo Likert de 1 a 7 (desde Nunca hasta Siempre), que indagan sobre: 1) “Grado de Existencia del Riesgo”: es la información del riesgo existente en el puesto de trabajo; 2) “Efectos para la Salud”: lo que corresponde al valor que conceden a la salud y la información del daño a la salud que produce ese riesgo. El puntaje de estas dos sub escalas, informan sobre la percepción de riesgo. El instrumento fue adaptado por la investigadora y llevado al contexto de la Profesión de Enfermería, eliminando 5 preguntas, que no estaban relacionadas con los riesgos presentes en el ejercicio de la profesión. Esta modificación no altera la interpretación de las puntuaciones de la escala, y de las sub-escalas, ya que las puntuaciones se interpretan como: a mayor puntaje mayor percepción de riesgo. Aquellos resultados ubicados bajo el percentil 30, tienen una baja

percepción de riesgo, y aquellos sobre el percentil 70, tienen una alta percepción de riesgo.

La tercera sub escala, indaga sobre “Control de los Efectos Negativos”: que corresponde a los riesgos en su puesto de trabajo. En este ítem se considera que a mayor puntaje, el trabajador presenta una conducta preventiva (sobre el percentil 70), y a menor puntaje, el trabajador presenta una conducta más arriesgada (bajo el percentil 30).

Cuenta además con opción en donde el trabajador/a puede consignar algún riesgo que él/ella considere presente en su lugar de trabajo y que no haya sido mencionado en la escala.

Esta escala de Percepción de Riesgo, es aplicable a cualquier tipo de trabajo, por lo que en ella se ha incluido cualquier tipo de riesgo presente en un lugar de trabajo. Este instrumento, ha sido utilizado en población de trabajadores industriales españoles, sin embargo no informa antecedentes de confiabilidad y validez. Se contó con la autorización de la autora de la escala para su utilización en este estudio (Anexo 3).

El análisis de confiabilidad en este estudio fue evaluado por medio de Alfa de Cronbach de las 3 sub-escalas y por cada uno de los ítems de las sub-escalas.

Escala de Percepción de riesgo: la confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0,894.

Escala de efectos para la salud la confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0,907

Escala de control de efectos negativos. la confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0,875.

Los resultados indican buena confiabilidad interna, en las tres sub-escalas que componen la escala, así como la confiabilidad revisada de cada uno de los elementos de las sub-escalas. A su vez, la correlación ítem- total corregida presenta valores adecuados. Por lo tanto los ítems o elementos son homogéneos y que la escala mide de forma consistente la característica para la cual fue elaborada (Anexo 4).

D. Escala de Valoración de la Capacidad de Agencia de Autocuidado, segunda versión en español ⁽³⁸⁾. Este instrumento consta de 24 ítems, con formato de respuesta tipo Lickert, donde clasifica de acuerdo al puntaje obtenido como baja capacidad de agencia de autocuidado (menor a 59 puntos) o alta capacidad de agencia de autocuidado (60 a 96 puntos). Es necesario invertir las preguntas números 6, 11 y 20, ya que están con enunciados negativos. Este instrumento ha sido utilizado en diversos estudios en Latinoamérica, con poblaciones de pacientes con enfermedad crónica^(39,40.41.42.43.44.45). La confiabilidad informada corresponde a un alfa de Cronbach de 0,744. En Chile ha sido

utilizada en un estudio, cuya confiabilidad informada corresponde a un alfa de Cronbach de 0,81 ⁽⁴⁶⁾

El análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach de la escala en este estudio fue de 0,856. El análisis de confiabilidad por ítem mostró correlaciones por ítem- escala total, rangos que fluctuaron entre 0,745 a 0,025. El ítem 6 “*Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo*”, es el ítem que correlacionó más bajo con la escala, seguido del ítem 20 “*Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme*”. Sin embargo, los valores de confiabilidad no se modifican mayormente si el ítem se elimina. En general, los niveles de confiabilidad son adecuados (Anexo 5).

4.4 Procesamiento y análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizó programa estadístico SPSS versión 15.0. Se realizó primero el análisis descriptivo de las variables de utilizando distribución de frecuencias para las variables categóricas y medidas de tendencia central como la media, mediana, mínimos y máximos y medida de dispersión: desviación estándar. Para el análisis inferencial, dado el tamaño muestral, se utilizó prueba no paramétrica de la correlación de Spearman para variables numéricas.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS INVOLUCRADOS.

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

La investigación se basó en los siete requisitos éticos de Ezekiel Emanuel ⁽⁴⁷⁾: 1) valor, considerando que la investigación realiza un aporte a problemática de enfermería y salud laboral, exponiendo una realidad hasta ahora no explorada, los resultados podrían aportar a la toma de decisiones a nivel local y generar una mirada de autocuidado en los propios profesionales, a través del reconocimiento y el valor que le entregan a los riesgos a los cuales se encuentran expuestos en sus puestos de trabajo. 2) validez científica: esto se respetó cumpliendo a cabalidad todos los pasos del proceso de investigación y la metodología. Se aportan además datos sobre la confiabilidad y validez de los instrumentos 3) selección equitativa del sujeto: los participantes de la investigación se seleccionaron por conveniencia, debido a que la evidencia científica publicada hasta la

fecha, ha realizado estudios de este corte con metodología cualitativa. Se incluyeron todos los profesionales de los establecimientos mencionados que aceptaron ser parte del estudio, sin importar su tiempo de antigüedad en el lugar o tipo de contratación, pues son variables que están consideradas como parte de la investigación 4) proporción favorable de riesgo beneficio: en esta investigación no se puso en riesgo la integridad de los sujetos. Una vez terminada, se darán a conocer los resultados a los involucrados, incluyendo la dirección de los establecimientos, para visibilizar el problema y generar medidas adecuadas a cada establecimiento 5) evaluación independiente :la investigadora declaró no tener conflictos de interés en la realización de este estudio. 6) Consentimiento informado, en el cual que se solicitó a cada profesional su voluntad de participar a través de una petición verbal y escrita y su voluntad de retirarse cuando lo estime conveniente. (Anexo 6) Respeto a los sujetos inscritos, mediante la mantención de la confidencialidad y el respeto a la decisión de abandonar el estudio cuando lo desee. Se les darán a conocer además los resultados finales del estudio.



5. RESULTADOS DEL ESTUDIO

La presentación de resultados del estudio se realiza de acuerdo a los objetivos que han sido planteados, exponiéndose de la siguiente manera:

5.1. Descripción de las variables del estudio:

5.1.1. Sociodemográficas,

5.1.2. Laborales

5.1.3. Autocuidado

5.2. Descripción de la variable dependiente: percepción de riesgo laboral.

5.3. Análisis inferencial:

5.3.1. Relación entre el percepción del riesgo laboral referido por los profesionales y autocuidado;

5.3.2. Relación entre la conducta del Profesional de Enfermería a través de la percepción de control de efectos negativos para la salud de los riesgos referidos por los profesionales y el autocuidado.

Se obtuvieron los siguientes resultados a partir de una muestra de 28 profesionales de enfermería de la atención primaria de salud de los 4 Cesfam de la comuna de San Pedro de la Paz.

5.1.1. Descripción de las variables sociodemográficas del estudio.

Tabla N° 1. Descripción de las variables sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad por grupo etario	Adulto joven	16	57%	57%
	Adulto medio	10	36%	93%
	Adulto maduro	1	4%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100
Sexo	Femenino	23	82%	82%
	Masculino	4	14%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100%
Estado civil	Soltero	12	43%	43%
	Casado	14	50%	93%
	Unión hecho	1	4%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100%
Número de hijos	0 hijos	12	43%	43%
	1 hijo	5	18%	61%
	2 hijos	8	29%	89%
	3 hijos	2	7%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	

Fuente: elaboración propia.

El mayor porcentaje de la muestra corresponde a mujeres (82%), adultos jóvenes (57%), con una media de 34,5 años (DS 7,9). La mitad está casada y tiene al menos un hijo. El dato perdido corresponde a una parte del instrumento que no fue contestada.

5.1.2 Descripción de variables laborales del estudio

Tabla N° 2: Descripción de las variables laborales del estudio de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud de la comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tiempo experiencia laboral	Menor a 1 año	2	7%	7%
	1 a 5 años	9	32%	39%
	6 a 10 años	5	18%	57%
	11 a 20 años	9	32%	89%
	Más de 20 años	2	7%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100
Tipo de contratación	Contrata	17	61%	61%
	Indefinido	10	36%	96%
	Honorario	0	0%	0%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100%
Afiliación a organización sindical	Sí	24	86%	86%
	No	3	11%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100%
Presencia de trabajo secundario	Sí	8	29%	29%
	No	19	68%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100%
Consideración de condiciones ambientales adecuadas	Sí	19	68%	68%
	No	8	29%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100%
Antecedente de accidente laboral anterior	Sí	5	18%	18%
	No	22	79%	96%
	Perdido	1	4%	100%
	Total	28	100%	100%

Fuente: elaboración propia.

Los profesionales de enfermería tienen en promedio 9,2 años (DS 7,7) de experiencia

laboral. El 61% presenta tipo de contratación contrata. La mayoría está afiliado a una organización sindical y además considera que sus condiciones laborales son adecuadas (68%). El 79% de la muestra nunca ha sufrido un accidente laboral.

5.1.3. Descripción de variable Autocuidado Profesionales de Enfermería de la Atención primaria de Salud.

Tabla N° 3. Autocuidado referido por los Profesionales de Enfermería de la Atención primaria de Salud de la comuna de San Pedro de la Paz según escala Agencia de Autocuidado (n=28).

Agencia de autocuidado		
N	Válido	28
	Perdidos	0
Media		72,8
Mediana		72,0
Desviación estándar		9,0
Mínimo		59,0
Máximo		94,0

Fuente: elaboración propia.

La media de agencia de autocuidado referido por los Profesionales de Enfermería encuestados es de 72,8 puntos (D.S. 9), lo que refleja una alta agencia de autocuidado. El menor puntaje fue de 59 puntos y el máximo de 94.

Tabla N° 4. Categorización de agencia de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	3,6	3,6	3,6
	Alto	27	96,4	96,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

De los 28 profesionales evaluados, 27 de ellos presentan una alta agencia de autocuidado (96,4%) y sólo uno de ellos, baja (3,6%).

Tabla N°5. Descripción de los comportamientos de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

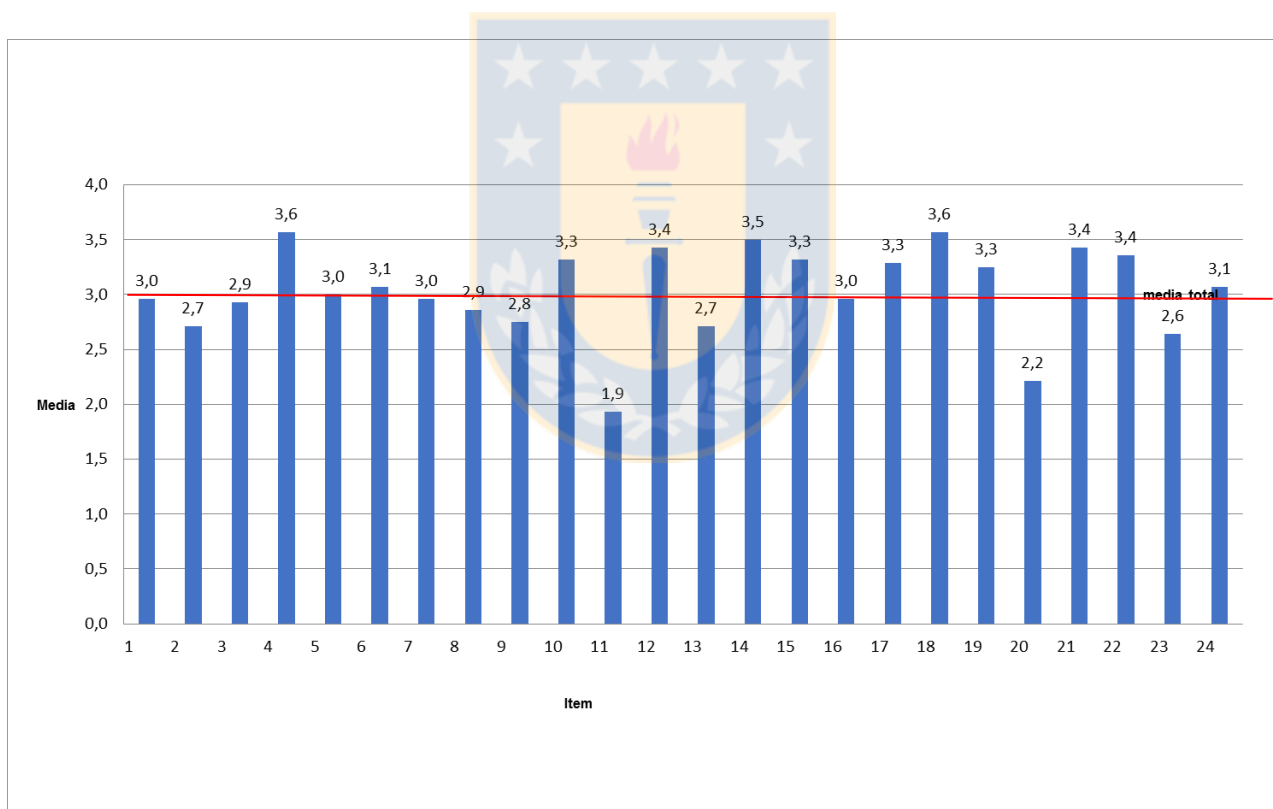
Ítem	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantenerme con salud	7	25	0	0	15	53,6	6	21,4
2. Reviso si son buenas las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud.	1	3,6	10	35,7	13	46,4	4	14,3
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	2	7,1	8	28,6	8	28,6	10	35,7
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en el que vivo.	0	0	0	0	12	42,9	16	57,1
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud	1	3,6	6	21,4	13	46,4	8	28,6
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo	0	0	8	28,6	10	35,7	10	35,7
7. Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud de las que tengo ahora	1	3,6	6	21,4	14	50,0	7	25,0
8. Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpio	8	28,6	1	3,6	6	21,4	13	46,4
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	2	7,14	10	35,7	9	32,1	7	25
10. Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser	0	0	3	10,7	13	46,4	12	42,9
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo	11	39,3	10	35,7	5	17,9	2	7,1
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	0	0	2	7,1	12	42,9	14	50
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	0	0	12	43	12	42,9	4	14,3
14. Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	1	3,6	0	0	11	39,3	16	57,1
15. Examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio	0	0	2	7,1	15	53,6	11	39,3
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	1	3,6	5	17,9	16	57,1	6	21,4
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	0	0	7	25	6	21,4	15	53,6
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	0	0	0	0	12	42,9	16	57,1
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	0	0	2	7,1	17	60,7	9	32,1
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	6	21,4	11	39,3	10	35,7	1	3,6
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre	0	0	4	14,3	8	28,6	16	57,1

qué hacer								
22. Si no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	0	0	4	14,3	10	35,7	14	50
23. Puedo disponer de tiempo para mí	1	3,6	13	46,4	9	32,1	5	17,9
24. A pesar de las limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	0	0	5	17,9	16	57,1	7	25

Fuente: elaboración propia.

Esta tabla describe cada respuesta que entregaron los Profesionales de Enfermería encuestados, sobre su capacidad de autocuidado. La mayoría de las respuestas, tienden a concentrarse en las opciones “casi siempre” o “siempre”. Ninguno de ellos responde “nunca” cuando se trata de buscar ayuda si no puede cuidarse por sí mismo.

Gráfico n° 1. Descripción de los puntajes promedio por pregunta de la escala de Agencia de autocuidado en Profesionales de Enfermería, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).



Fuente: elaboración propia.

Las respuestas de más alto puntaje en la agencia de autocuidado: “Puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en el que vivo” (pregunta 4), “Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro” (pregunta 18),

“Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo” (pregunta 14).

Los menores puntuados y que se encuentran bajo la media son: “Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo” (pregunta 11), “Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme” (pregunta 20) y “Puedo disponer de tiempo para mí” (pregunta 23).

5.2. Descripción de la variable dependiente: percepción de riesgo laboral de los Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

Tabla N° 6. Porcentaje presencia de riesgo laboral referido por los Profesionales de Enfermería (n=28)

Enunciado	Frecuencia	%
En mi puesto de trabajo tengo que mantener por demasiado tiempo una determinada postura (parado, encorvado, sentado, otro)	26	92,9
Trabajo expuesto a humos, polvos, gases y/o vapores	24	85,7
Trabajo con elementos cortopunzantes (vidrios, agujas, cuchillos)	24	85,7
En mi puesto de trabajo estoy obligado continuamente a transportar y levantar cargas pesadas, a desplazar frecuentemente objetos de un lado a otro	19	67,9
Las instalaciones donde realizo mi trabajo tiene zonas peligrosas (huecos desprotegidos, suelos deslizantes, escaleras, etc.)	19	67,9
Trabajo con productos biológicos (medicamentos, toxinas, vacunas, plasma)	15	53,6
Trabajo Expuesto a temperaturas extremas (altas o bajas)	15	53,6
Trabajo con agentes biológicos infecciosos (bacterias, virus, hongos, parásitos, etc.)	15	53,6
Trabajo expuesto a altos niveles de ruido	14	50
En mi puesto de trabajo tengo que utilizar determinados vehículos	12	42,9
En mi trabajo estoy expuesto a radiaciones (ionizantes o no ionizantes)	10	35,7
Trabajo con agentes químicos	10	35,7
Trabajo con superficies, materiales instrumentación o elementos muy fríos y/o calientes	9	32,1
Trabajo con instalaciones eléctricas	9	32,1
En mi trabajo estoy expuesto a vibraciones	7	25
Trabajo con animales vivos	6	21,4

En mi puesto de trabajo utilizo con frecuencia aparatos de elevación (grúas, ascensores, etc.)	5	17,9
Trabajo en sitios elevados	4	14,3
Trabajo en andamios, escaleras, etc.	4	14,3

Fuente: elaboración propia.

La presente tabla muestra los riesgos que fueron mayormente percibidos e por los profesionales de Enfermería. El mayormente identificado fue “En mi puesto de trabajo tengo que mantener por demasiado tiempo una determinada postura (parado, encorvado, sentado, otro)” (92,9%), el segundo lugar es compartido por “Trabajo expuesto a humos, polvos, gases y/o vapores” y “Trabajo con elementos cortopunzantes (vidrios, agujas, cuchillos)” (85,7%) y el tercero fue igualmente compartido por “En mi puesto de trabajo estoy obligado continuamente a transportar y levantar cargas pesadas, a desplazar frecuentemente objetos de un lado a otro” y “Las instalaciones donde realizo mi trabajo tiene zonas peligrosas (huecos desprotegidos, suelos deslizantes, escaleras, etc.)” (67,9%). Los menos percibidos fueron: “trabajo con andamios, escaleras, etc.) junto con “trabajo en sitios elevados” (14,3%) y “en mi puesto de trabajo trabajo con aparatos de elevación: grúas, ascensores” (17,9%).

Cabe mencionar que 5 trabajadores mencionaron riesgos que no estaban descritos en el instrumento, cuando se les solicitaba que explicitaran algún otro riesgo que no hubiera sido mencionado, correspondiendo estos a: Riesgo físico por lugar de trabajo inserto en comunidad de riesgo social (delincuencia, alto consumo alcohol y drogas), Sobrecarga laboral asociado a la cantidad de trabajo versus tiempo disponible, Riesgo de agresión, Exposición a población de alto riesgo (drogadicción, tráfico de drogas, multiplicidad de balas), trabajo en zona de alta vulnerabilidad (delincuencia) y lugar de trabajo ergonómico (sillas, escritorio, nivel de altura del pc).

Tabla N°7. Descripción del número de riesgos percibidos por los Profesionales de Enfermería, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

N° riesgos percibidos por los profesionales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	4	14,3	14,3	14,3
3	1	3,6	3,6	17,9
4	4	14,3	14,3	32,1
5	1	3,6	3,6	35,7
6	1	3,6	3,6	39,3
7	1	3,6	3,6	42,9
8	2	7,1	7,1	50,0
9	5	17,9	17,9	67,9
12	1	3,6	3,6	71,4
13	1	3,6	3,6	75,0
14	1	3,6	3,6	78,6
15	2	7,1	7,1	85,7
16	1	3,6	3,6	89,3
18	1	3,6	3,6	92,9
19	2	7,1	7,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Todos los profesionales reconocen al menos dos riesgos. La mayoría de los profesionales reconocen 9 riesgos de los presentados (17,9%), lo que está sobre la media (media 8,8, DS ,55). Sólo dos profesionales reconocen la totalidad de los riesgos presentados en la escala como inherentes a su labor.

Tabla N° 8. Descripción de la percepción de riesgo de los Profesionales de Enfermería comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

N Válido		28
Media		67,4
Desviación estándar		45,1
Mínimo		13,0
Máximo		167,0
Percentiles	30	37,1
	70	91,8

Fuente: elaboración propia.

La percepción de riesgo se califica como alta o baja para aquellos sobre el p70 y bajo el p30 respectivamente. El primero se estratificó con 91,8 puntos y el segundo con 37. La media del puntaje fue de 67,4.

Tabla N° 9. Categorización de la percepción de riesgo de los Profesionales de Enfermería en Atención de Salud Primaria comuna de San Pedro de la Paz (n=28)

Categorización percepción de riesgo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	8	28,6	28,6
media	12	42,9	71,4
Alta	8	28,6	100,0
Total	28	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Menos del 50% de los profesionales de enfermería posee una percepción laboral de riesgo media. El restante posee en igual proporción percepciones baja y alta de riesgo laboral respectivamente.

Tabla N° 10. Descripción de conducta del Profesional de Enfermería con respecto a la percepción de control de efectos negativos, comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

Control de efectos negativos.		
N	Válido	28
	Perdidos	0
Media		33,0
Mediana		25,0
Desviación estándar		21,6
Mínimo		6,0
Máximo		88,0
Percentiles	30	21,7
	70	40,2

Fuente: elaboración propia.

Los profesionales de enfermería que perciben alto control sobre los efectos negativos de un riesgo son clasificados como preventivos, correspondiendo a aquellos que se encuentran sobre el p70, el que fue estratificado para esta muestra sobre 40,2%. Las enfermeras/os que perciben bajo control sobre los efectos negativos de un riesgo, se clasifican como arriesgados, correspondiendo a los que se encuentran bajo el p30, el que fue estratificado para esta muestra bajo el 21,7%. La media de la escala es de 33 puntos.

5.3 Análisis Inferencial

5.3.1. Tabla N° 11. Relación entre percepción de riesgo laboral y conducta de autocuidado de los Profesionales de Enfermería en Atención de Salud Primaria comuna de San Pedro de la Paz (n=28).

Rho de Spearman	Percepción de riesgo	Coeficiente de correlación	Percepción de riesgo	Autocuidado
			1,000	-,182
		Sig. (bilateral)	.	,355
	N	28	28	

Fuente: elaboración propia.

Según los resultados, para la muestra obtenida, no existe correlación significativa entre Percepción de riesgo y autocuidado referido por los profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Salud.

5.3.2. Tabla N° 12. Relación entre percepción de riesgo laboral y conducta del Profesional de Enfermería atención Primaria San Pedro de la Paz. (n=28)

		conducta del trabajador	Percepción de riesgo	
Rho de Spearman	conducta del trabajador	Coeficiente de correlación	1,000	,921**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	28	28

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

Se presenta una relación muy fuerte y directa entre percepción de riesgo y conducta del trabajador, es decir, a mayor percepción, mayor es la conducta preventiva.

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

La investigación realizada, permitió explorar una problemática poco estudiada en nuestro país. Los resultados de esta muestra de estudio, evidencian que la mayoría de los profesionales de enfermería percibe riesgos de diferente naturaleza en su lugar trabajo. Los mayores riesgos laborales son descritos como estar demasiado tiempo en una misma postura, el estar expuesto a polvos, humos, trabajo con elementos cortopunzantes, áreas o zonas peligrosas, trabajo con productos biológicos, e infecciosos y otros. A su vez, también perciben otros riesgos laborales como la delincuencia, la drogadicción y consecuentemente el riesgo de agresión, éstos últimos aspectos que no estaban incluidos en la escala de medición y que conviene considerarlos para otras mediciones. Es importante mencionar que el rechazo a la participación fue de un 44%, lo que hace difícil la generalización de los resultados o extrapolarlos a la población de enfermeros/as de toda la atención primaria. Los propios profesionales referían temor a ser identificados a través de sus respuestas, la que constituyó la principal causa de rechazo, a pesar de que se les aclaró en reiteradas ocasiones la confidencialidad y anonimato de sus respuestas. Sin embargo y tomando en cuenta esta importante limitación, los resultados abren la puerta a nuevos estudios y así un mayor desarrollo en el tema. Investigaciones demuestran, que existe poca evidencia desde la atención primaria y que los profesionales de esta área manifiestan motivación hacia la investigación e insatisfacción por sus dificultades y falta de recursos para investigar ⁽⁴⁸⁾

La percepción de riesgo, ha sido estudiada desde varios tópicos en enfermería ^(49,50), sin embargo, sigue siendo poco estudiada en el área de la atención primaria de salud.

Los resultados de este estudio demuestran que la mayoría de los Profesionales de Enfermería, percibe los riesgos de manera moderada. La proporción restante de profesionales, percibe alta, y baja percepción de riesgo en igual número. La tendencia en los estudios sobre los cuales se analiza la percepción de riesgo, es la relación con el conocimiento que tienen sobre éste. Es importante mencionar que todas las enfermeras/os, reconocen al menos un riesgo diferente a los incluidos en el instrumento de esta investigación. En este mismo sentido otra investigación⁽⁵¹⁾, realizó un estudio en profesionales de Enfermería en un Centro Sanitario, encontrando que el 35.04% de las encuestadas, percibe sólo un riesgo asociado a su trabajo.

Los riesgos más prevalentes, son muy parecidos a los descritos en la atención cerrada, lo

que puede deberse a que son transversales para la profesión. Esto indica que las acciones de prevención pueden orientarse en forma más dirigida a lo referido por los profesionales. Existen otros riesgos que emergen en las respuestas abiertas de este estudio, como se dijo anteriormente, relacionados con la presencia de un entorno con violencia, drogadicción y delincuencia, esto indica que a futuro deben considerarse también, éstas variables como parte de este tipo de estudio. Estas por sí solas, han sido consideradas en otras investigaciones tanto en el ámbito internacional ^(53, 54) y nacional ⁽⁵⁵⁾, pero siempre considerando el segundo nivel de atención o los servicios de urgencia. Se han publicado investigaciones sobre violencia en atención primaria, pero datan de más de 5 años de antigüedad. ^(31, 56,57).

En este estudio, la percepción de riesgo también fue evaluada considerando el control de efectos negativos sobre la salud que percibían los trabajadores, evidenciando una asociación positiva entre estos dos variables. Estos resultados se consideran de suma importancia, ya que tiene directa repercusión en la forma en que los profesionales ejercen el autocuidado, significando que aquellos trabajadores que perciben alto riesgo en su trabajo, tienden a tener una más conducta preventiva. Estos resultados son confirmados por estudios realizados en atención primaria salud, al personal de salud en general en ámbitos internacionales, que asocian significativamente, que el mayor conocimiento del riesgo, permite una mayor percepción de éste, junto a un mayor autocuidado. Los resultados informan también, que son las enfermeras, las que refirieron mayor conocimiento y percepción de riesgo que otros profesionales⁽⁵⁸⁾.

El reconocer los riesgos a los cuales se está expuesto, hace que las personas tengan comportamientos más preventivos. Según lo sustenta el paradigma psicométrico del riesgo, las personas adherirían valor a ciertos riesgos, dependiendo de varios factores que se agrupan en: conocimiento científico disponible, conocimiento por parte del sujeto expuesto, novedad/familiaridad, efecto demorado de las consecuencias, voluntariedad de la exposición, controlabilidad /evitabilidad, letalidad de las consecuencias, temor que produce y potencial catastrófico ⁽⁵²⁾. Un estudio realizado en estudiantes de enfermería, también concluye que a mayor conocimiento del riesgo, mayor percepción de este ⁽⁵⁹⁾. Esta evaluación de percepción de riesgo se basa además en la escala propuesta por el Instituto Nacional de España, que en su nota técnica propone la evaluación del riesgo a través del paradigma psicométrico del riesgo ⁽⁵²⁾, lo que demuestra que es un método que ha sido utilizado anteriormente para evaluar este constructo.

Investigaciones de naturaleza cualitativa, también han indagado en la percepción de riesgo, aunque en temas diferentes, en las cuales se describe que los trabajadores de enfermería son los más expuestos a riesgos biológicos. Su estudio concluye, que es importante considerar su percepción al respecto, ya que contribuiría a la adopción de medidas preventivas. Sin embargo, sus resultados indicaron que a pesar de reconocer el riesgo los enfermeros, éstos no adoptan las medidas preventivas por un sentimiento de incredulidad al accidente y exceso de confianza ⁽⁶⁰⁾. Lo anteriormente expuesto, justificaría la capacitación del personal de enfermería en cuanto a los riesgos a los cuales están expuestos, en orden a orientarlos en cómo prevenir éstos a través de un cambio de conducta real.

Investigaciones destacan la importancia de las acciones de capacitación, para la adopción de medidas preventivas por parte de los profesionales ⁽⁶¹⁾. Esto debe ser gestado en los lugares de trabajo y este estudio aporta evidencia, mostrando que efectivamente los trabajadores reconocen riesgos, los que deben ser abordados de forma local.

Este estudio también indagó sobre la conducta de autocuidado general en los profesionales, con el propósito de conocer el grado de relación de estos dos constructos, que según modelos teóricos, deberían presentar alguna relación. Orem ⁽¹⁵⁾, plantea que el autocuidado en el ambiente laboral es uno de los requisitos de autocuidado, debiendo los profesionales tender a hacer lo posible por mantenerse con salud y bienestar. A su vez, el paradigma psicométrico del riesgo indica que las personas otorgan valor a los riesgos de acuerdo al conocimiento que tengan sobre este, haciendo que el mayor conocimiento tienda a una conducta preventiva.

En cuanto al autocuidado en los Profesionales de Enfermería, se observó que la mayoría de las enfermeras/os presentaban puntuaciones que indicaban una alta agencia de autocuidado. Las preguntas que tuvieron mayor puntuación reflejan esta capacidad. Es importante destacar que a pesar de los buenos resultados generales, se obtuvieron respuestas bajo la media, en : *“Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo”*; *“ Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme”* y *“Puedo disponer de tiempo para mí”*, que reflejan el descuido estilos de vida saludables, los que corresponden a ámbitos de la vida personal. Por lo tanto, los Profesionales de Enfermería tienen en forma global, una alta agencia de autocuidado, sin embargo, algunos ítems reflejan déficit de autocuidado en aspectos

relevantes como la actividad física, donde cerca del 80% no tiene actitudes para mejorar estos comportamientos, cerca de la mitad de los profesionales no dedica tiempo para cuidarse y dedicarse a ellas, así como dedicar tiempo para dormir lo suficiente y sentirse descansada.

Estos antecedentes podrían orientar la adopción de medidas para revertir estas condiciones, creando programas y desarrollándolos en los lugares de trabajo.

El autocuidado es fundamental para el ejercicio de la profesión enfermera y es prioridad para considerar el cuidado de otros. Es considerado una obligación ética ⁽⁶²⁾.

En una investigación sobre conocimiento y práctica del autocuidado de las enfermeras, ⁽⁴⁹⁾ se encuentra relación entre estos dos conceptos, destacando que es necesario su bienestar para proporcionar salud a los demás. Otros autores realizan una revisión integrativa para conocer la producción científica en el área de enfermería y el cuidado de sí ⁽⁶⁴⁾, encontrando que el autocuidado debe ser parte de las actividades de los profesionales tanto en el trabajo, como fuera de él, además de ser considerado un pilar para poder cuidar de otros.

Se podría afirmar que las universidades juegan un rol fundamental en la educación de los profesionales en cuanto a su rol como promotores de salud y autocuidado, sobre todo cuando en el país, hay un aumento en la inversión en el primer nivel de atención ⁽⁶⁵⁾. Esto se relaciona con una revisión de literatura que refiere que las universidades desempeñan un papel protagónico. Para el siglo XXI se destacan como estrategia la formación y perfeccionamiento de recursos humanos más pertinentes a las necesidades de salud y el fomento de la atención primaria. Estos centros formadores podrían ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus alumnos, protegiéndolos y promoviendo su bienestar, pudiendo liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas. A esto se suma, que el autocuidado en salud debe formar parte de la vida cotidiana de los futuros profesionales. ⁽⁶⁶⁾. Muy importante es también la capacitación a los trabajadores por parte de sus lugares de trabajo, haciéndolos partícipes del cuidado de su propia salud. Crear ambientes de trabajo sanos y seguros, ayudaría a visibilizar el autocuidado. En esta misma dirección se evidencia que la Dirección de Administración de Salud Municipal de San Pedro de la Paz, durante el primer trimestre del 2016, en el marco del Programa de Promoción de la Salud, realizó capacitación a distintos profesionales del área de la salud, en Promoción de la Salud, con el objetivo de formar

agentes replicadores de promoción de la salud, y así mejorar en los más diversos niveles tanto en el municipio como en la comunidad, el bienestar y la calidad de vida ⁽⁶⁷⁾.

La exploración de la relación entre percepción de riesgo laboral y autocuidado de los Profesionales de Enfermería, para esta muestra, indica que ambos constructos no están asociados. Como se mencionó anteriormente, el reconocer riesgos en el trabajo implica que hay un mayor conocimiento de estos; al haber mayor conocimiento, podría reflejarse en mayor prevención, por ende en el autocuidado. Sin embargo para esta muestra no se reflejó dicha asociación (tabla N°11). Un análisis con respecto a esto, podría indicar que las enfermeras responden conductualmente de modo diferente o independiente en ámbitos personales como laborales, es decir pueden tener percibir riesgos laborales, pero no tomar acciones de autocuidado a su favor, como lo demuestran algunas respuestas en esta investigación. Esto responde a comportamientos generales de las personas, que aunque se conocen los riesgos, en determinadas ocasiones no se actúa preventivamente. Esto tiene relación con el paradigma psicométrico del riesgo, que habla que a los riesgos se les será asignado un valor en lo subjetivo, según el conocimiento general que tengan de éste. En lo subjetivo, podría explicarse ya que cada profesional de enfermería entrega un valor distinto a cada riesgo, no tendiendo a comportarse todos de igual forma ante su presencia ⁽¹⁸⁾.

Contrario a los resultados fue lo encontrado en un estudio ⁽³⁷⁾ basado igualmente en el paradigma psicométrico del riesgo, que determinó asociación entre percepción de riesgo con la accidentabilidad de la persona, definiendo un perfil de trabajador en arriesgado o preventivo asociando la alta o baja percepción, con cuán capaces se sienten las personas de controlar los efectos negativos que tiene sobre la salud de acuerdo al riesgo que está siendo identificado. Este control de efecto negativo, definiría su conducta, en arriesgada o preventiva, lo que podría relacionarse con el autocuidado.

Con lo anterior expuesto, se considera relevante conocer el autocuidado en los profesionales de enfermería, porque muestra como se cuidan los profesionales a sí mismos y como podrían cuidar a otros, según lo confirman algunos estudios ^(62, 63) Futuros estudios podrían indagar de manera más detallada estos aspectos, ya que es esencial para lograr el control de los riesgos percibidos. Sin embargo, ésta última debe incorporar riesgos evidenciados cualitativamente por las profesionales en sus contextos laborales

propios de enfermería en la atención primaria.

Por otra parte, la escala de agencia de autocuidado, ha sido usada en varios estudios, la mayoría con el foco en el paciente y su familia. Se ha utilizado además en profesionales, e incluso se ha estudiado mayormente en estudiantes de enfermería ^(68, 69).



7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se reconoce que la limitación más importante es el tipo de muestra y el tamaño muestral, pues no permiten inferir sobre toda la población de enfermeras de atención primaria. Se considera que los resultados pertenecen sólo a la muestra estudiada. Esta limitación se sobrellevó con la realización de análisis no paramétricas.

Una de las causas de la limitación anterior fue la dificultad para aplicación del instrumento en los Profesionales de Enfermería. Esto se explica por diversas razones, pero la más frecuente fue por rechazo a participar en el estudio (44%) dado por falta de interés por participar y el temor referido por algunos de ellos a ser identificados en sus respuestas a través de la encuesta aplicada.

La escala de percepción de riesgo no contaba con antecedentes de utilización en población de profesionales de enfermería, por lo que fue modificada, en algunos ítems. Se eliminaron cinco preguntas, que no se relacionaban con el quehacer de enfermería ni la Atención Primaria de Salud, por ende su supresión no presenta repercusiones desde el punto de vista estadístico. Se contó para ello con la autorización de la autora vía correo electrónico. La confiabilidad de la escala después de esta modificación presentó niveles aceptables tanto la escala total como lo ítems en particular.

Los datos sociodemográficos, permiten describir la muestra, sin embargo, no se consideró representativa la asociación con otras variables de estudio, por el tamaño de esta.

Hubo riesgos que los profesionales de Enfermería adicionaron a los que presenta la escala, por lo que se concluye que esta podría ser mejorada en ese aspecto.

8. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

La investigación realizada visibiliza desde un grupo de profesionales de enfermería, los riesgos laborales a los cuales están expuestos los Profesionales de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. La forma en cómo las enfermeras/os perciben los riesgos, los condicionan a comportarse de una manera más preventiva y viceversa. El autocuidado se desarrolla a partir de estas conductas adoptadas por los trabajadores, a través del riesgo percibido. Estos resultados entregan una mirada desde el punto de vista de los trabajadores de estos riesgos, sobre todo cuando fue utilizada la herramienta de mencionar aquellos que no fueron considerados en el Instrumento. Estos, dados a conocer, permitirán utilizarlos como herramienta para orientar las políticas de la Dirección de Salud de la Comuna en sus programas de Autocuidado, hacia los focos que han sido referidos. Importante son los comentarios relacionados con la vulnerabilidad que siente el personal con respecto al entorno de su lugar de trabajo, que tienen que ver con altos índices de drogadicción, delincuencia y violencia. Esto podría considerarse como antecedente, para generar acciones dirigidas a la protección psicológica de los profesionales y no tan sólo a la prevención de riesgos físicos.

Los resultados plantean un área interesante de continuar explorando. Enfermería, como ciencia, debe generar un marco de evidencia que considere esta temática, a lo que esta investigación responde.

9. CONCLUSIONES

En esta muestra de estudio no se evidenció relación entre percepción de riesgo laboral y autocuidado en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Salud.

La mitad de los profesionales presentaron un nivel medio de percepción de riesgo. Los restantes refirieron en igual proporción un nivel alto y bajo de percepción de riesgo.

La percepción de riesgo relacionada con la percepción de control de efectos negativos para la salud, evidenció una asociación positiva.

Las enfermeras/as refirieron percibir riesgos que no estaban incluidos en el instrumento de medición. Esto orienta a que debe complementarse lo realizado con lo manifestado por ellos.

La mayor parte de la muestra estuvo constituida por mujeres, adultos jóvenes en pareja y que tenían al menos un hijo. Los dos tercios tenían más de cinco años de experiencia laboral, con modalidad “contrata” como forma de contrato. La mayoría no ejercía un segundo trabajo y estaban afiliados a algún tipo de organización sindical.

Los datos sociodemográficos permitieron describir la muestra, y eventualmente relacionar estas características con algunas variables de estudio. En este caso, al obtener una muestra pequeña, no se consideró representativa la realización de esta asociación. Se requiere mayor muestra para poder extrapolar los resultados obtenidos.

Casi la mayoría del los Profesionales de Enfermería, demostraron una alta agencia de autocuidado, sin embargo, reflejan déficit de autocuidado en aspectos relevantes como la actividad física, tiempo para cuidarse y dedicarse a ellas, así como dedicar tiempo para dormir lo suficiente y sentirse descansada.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OIT. Prioridades Regionales de América Latina y El Caribe. Disponible en <http://www.ilo.org/americas/prioridades/lang-es/index.htm> Acceso el día 04 agosto 2014.
2. OIT. Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe. Disponible en <http://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang-es/index.htm> Acceso en 04 agosto 2014.
3. Ministerio de Salud. Salud ocupacional. Disponible en <http://web.minsal.cl/salud-ocupacional> , acceso el 16 junio 2014.
1. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). TASAS DE ACCIDENTABILIDAD POR SECTOR ECONÓMICO A MAYO 2017. Disponible en: http://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/Paginas/estadisticas_de_gestion.aspx Acceso el 23 agosto 2017.
5. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 16.744. Normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650> . Acceso el día 16 junio 2014.
6. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Cap. 2. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. Disponible en <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf?ua=1> . Acceso noviembre 2014.
7. Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Definición de riesgo. Disponible en https://osha.europa.eu/es/topics/riskassessment/index_html/definitions **Acceso noviembre 2014.**
8. Riesgo laboral. En “prevención de riesgos laborales”. Disponible en <http://www.cleaedu.com/pdf/diplomados/aulas/salud/mdt/paginas/mdt014-3-prev-de-riesg-lab.pdf> Acceso el día 20 noviembre 2014.
9. Minsal. Atención Primaria. Disponible en http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php Acceso el día 10 de agosto 2014.
10. Peixoto Bessal, M., De Almeidall, M., Maciel AraújoIII, M., Da Silva, M. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. Disponible en <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf> Acceso el día 18 de julio 2014.
11. Marcia Batista Gil Nunes, Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, Fábio de Souza Terra, Maria Ynone Chaves Mauro, Regina Celia Gollner Zeitoune, Iara Aparecida e Oliveira Secco. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. Rev. Enfmer. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/Jun; 18(2):204_9 Disponible en

<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a07.pdf> Acceso 18 de julio 2014.

12. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun, 33(2),205,212.

13. Valenca, Cecília Nogueira; Azevêdo, Lorena Mara Nóbrega de; Oliveira, Aline Galúcio de; Medeiros, Samuel Sóstenes Araújo de; Malveira, Fernanda Aparecida Soares; Germano, Raimunda Medeiros. A produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 5(5,n.esp): 52-60, dez. 2013. Tab. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-700263> Acceso el día 11 de agosto 2014.

14. Grazziano E.S, Ferraz Bianchi E.R.. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2014 Nov 22] ; (18): . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000100020>.

15. Berbiglia Violeta A., Banfield Barbara. Dorothea E. Orem (1914- 2007) Teoría del déficit de autocuidado. En Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. España. Editorial Elsevier, 2011. (p: 265-285).

16. Vera A, Varela L, Macía F, 2010. El Estudio de la Percepción del Riesgo y Salud Ocupacional: Una Mirada desde los Paradigmas de Riesgo. Cienc Trab. Ene-Mar; 12 (35): 243-250). Disponible en www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/35/pagina243.pdf Acceso el día 12 de septiembre 2014.

17. Departamento de Prevención de Riesgos Laborales. Instituto de Seguridad Laboral. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Plan de Prevención de Riesgos Laborales 2014. Acceso el día 11 agosto 2014 disponible en <http://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2014/05/Plan-de-Prevenci%C3%B3n-2014.pdf>

18. Slovic P. Perception of risk. 1987. Science, vol. 236 (17 april): 280-285. Disponible en <http://heatherlench.com/wp-content/uploads/2008/07/slovic.pdf>

19. Instituto de Seguridad Laboral. Quienes somos. Disponible en http://www.isl.gob.cl/?page_id=30 Acceso el día 12 de agosto 2014.

20. Ramírez-Elizondo Noé, Paravic-Klijn Tatiana, Valenzuela-Suazo Sandra. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2014 Ago 25] ; 22(3): 152-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962013000200008&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>.

21. Chiodi Mônica Bonagamba, Marziale Maria Helena palucci, Mondadori Rosângela Murari, Robazzi Maria Lúcia do Carmo Cruz. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Aug 25]; 31(2): 211-217. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200002 &Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200002>.

22. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Marcia Tereza Luz Lisboa, Rosane Harter Griep, Ana Lúcia Cardoso Kirchhof, Silviamar Camponogara, Carolina de Quadros Nonnenmacher, Letícia Becker Vieira. Nursing workers: Work conditions, social-demographic characteristics and skeletal muscle disturbances. Acta Paul Enferm 2010;23(2):187-93. Acceso en junio 2014. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_06.pdf

23. Cheila Maíra Lelis, Maria Raquel Brazil Battaus, Fabiana Cristina Taubert de Freitas, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Maria Helena Palucci Marziale, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):477-82. Acceso en junio 2014. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a25.pdf>

24. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Marcia Tereza Luz Lisboa, Rosane Harter Griep, Ana Lúcia Cardoso Kirchhof, Laura de Azevedo Guido. Aspectos psicosociales del trabajo y disturbio músculo-esquelético en trabajadores de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(3):[08] pantallas ma,-jun 2010. Acceso en junio 2014. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_19.pdf

25. Leticia Gramazio Soares, Leila Maria Mansano Sarquis, Ana Lúcia Cardoso Kirchhof, Elaine Drehmer de Almeida Cruz. Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. Cogitare Enferm. 2013 Jan/Mar; 18(1):36-42. Acceso 25 agosto 2014. Disponible en <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/31300/20011>

26. Luengo Martínez Carolina Elena, Astudillo Araya Ángela, Contreras Contreras Sonia. Relación Entre los Cambios del Ambiente Laboral Ocasionados Postevento Sísmico del 27 Febrero 2010 y la Presencia de Ansiedad y Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería. Cienc Trab. [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2014 Ago 24]; 16(49): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000100002 &Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100002>

27. Véliz-Rojas Lizet, Valenzuela Suazo Sandra, Paravic Klijn Tatiana. Trabajos Atípicos en Chile: Un Desafío para la Salud Laboral y la Enfermería del Trabajo. *Cienc Trab.* [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2014 Ago 24] ; 16(49): 17-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000100004&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100004>
28. Quintana Zavala María Olga, Valenzuela Suazo Sandra, Paravic Klijn Tatiana. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2014 Ene [citado 2014 Ago 25] ; 13(33): 302-309. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100015&Ing=es
29. Astudillo Díaz Paula R, Alarcón Muñoz Ana M^a, Lema García Marcela L. Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, temuco, chile. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2009 [citado 2014 Ago 24] ; 15(3): 111-122. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300012&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000300012>.
30. Cabieses Valdés, Baltica, Ferrer Lagunas, Lilian, Villarroel, Luis Antonio, Cianelli Acosta, Rosina, Miner, Sarah, & Bernales Silva, Margarita. (2011). Conocimientos y riesgo ocupacional de VIH/SIDA en trabajadores de salud primaria chilenos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 212-221. Retrieved August 24, 2014, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200006&Ing=en&tIng=es.
31. Paravic Klijn Tatiana, Valenzuela Suazo Sandra, Burgos Moreno Mónica. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2014 Ago 24] ; 10(2): 53-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532004000200007>.
32. Cezar-Vaz Marta Regina, Soares Jorgana Fernanda de Souza, Figueiredo Paula Pereira de, Azambuja Eliana Pinho de, Sant'Anna Cynthia Fontella, Costa Valdecir Zavarese da. Percepción del riesgo en el trabajo en salud de la familia: un estudio con trabajadores en el Sur de Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Aug 16] ; 17(6): 961-967. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000600006&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600006>.

33. Moreira Cardoso Ana Carla, Moralez de Figueiredo Rosely. Situaciones de riesgo biológico presentes en la asistencia de enfermería en las unidades de salud de familia (USF). Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(3). Mai-jun 2010. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_11.pdf Acceso en Junio 2014.
34. Mininel Vivian Aline, Felli Vanda Elisa Andres, Silva Everaldo José da, Torri Zelinda, Abreu Ana Paula, Branco Maria Tereza Afonso. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing . Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Aug 20] ; 21(6): 1290-1297. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601290&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2992.2366>.
35. Vasconcelos S, Marqueze E, Gonçalves L, Lemos L, Araújo L, Fischer FM, Moreno CR. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. Work. 2012;41 Suppl 1:3732-7. doi: 10.3233/WOR-2012-0087-3732. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22317289> Acceso el día 10 agosto 2014.
36. Guerrero, Juan; Pulido, Guillermo. Trabajo, salud y régimen contractual en personal de enfermería: un enfoque psicosocial. Av. enferm; 28(2): 111-122, jul.-dec. 2010. Acceso el día 25 de Agosto. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589679>
37. García Rodríguez, Yolanda, Castaño Collado, Gloria, Oliver Hernández, Coral, Ramírez Uclés, Isabel. Análisis y evaluación de la incidencia de la percepción de riesgos en las conductas de seguridad en el ambito laboral. Universidad Complutense de Madrid. Julio 2009. Disponible en www.insht.es/InshtWeb/.../2007%20Resumen%20final%20RISKS.pdf. Acceso el día 9 de septiembre del 2014.
38. Velandia A., Rivera L. Confiabilidad de la escala “capacidad de Agencia de Autocuidado” (ASA)” segunda versión en español adaptada para la población colombiana. Av. enferm;27(1):38-47, ene.-jul. 2009. Disponible en www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953 . Acceso el día 30 de septiembre 2014.
39. Bastidas Sánchez CV. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. Av. enferm 2007; 25 (2): 65-75. Disponible en

- <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12811> Acceso el 30 de septiembre del 2014.
40. Peñaloza García M. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva, San José de Cúcuta, 2004. Av. enferm 2006; 24 (2): 63-79. Disponible en http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_8.pdf Acceso el día 30 de septiembre del 2014.
41. Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev. salud pública 2006; 8 (3): 235-247. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09> Acceso el día 30 de septiembre del 2014.
42. Rodríguez Gázquez M^a de los Ángeles, Arredondo Holguín Edith, Salamanca Acevedo Yurany Andrea. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2014 Sept 30] ; 12(30): 183-195. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200009&lng=es.
43. Manrique-Abril Fred, Fernández Alba, Velandia Anita. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Aquichán [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Oct 28] ; 9(3): 222-235. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300003&lng=en.
44. Velandia-Arias Anita, Rivera-Álvarez Luz N. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2009 Aug [cited 2014 Sept 30] ; 11(4): 538-548. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000400005>.
45. Vega Angarita Olga Marina. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2014; 30 (2): 133-145. Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5416>. Acceso el 30 de septiembre del 2014.

46. Espinoza Miranda Karina, Jofré Aravena Viviane. SOBRECARGA, APOYO SOCIAL Y AUTOCUIDADO EN CUIDADORES INFORMALES. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2012 Ago [citado 2017 Jul 06] ; 18(2): 23-30. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>.
47. Ezekiel Emanuel. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. p. (83-95). en “Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas”. Serie Publicaciones – 2003. Programa Regional de Bioética. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://salud.edomex.gob.mx/html../Medica/INVESTIGACION%20EN%20SUJETOS%20HUMANOS.%20PAUTAS%20ETICAS.PDF> . Acceso el día 30 de septiembre del 2014.
48. Giménez, N., Caro C., Ponsa E., Pérez Ortiz M., Navazo I., Gavagnach M., El reto de potenciar la investigación en Atención Primaria y Enfermería: productividad científica y opinión del profesional. *nferm Clin* 2017;27:144-52 - DOI: 10.1016/j.enfcli.2017.03.008. Acceso el 28 de junio 2017. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-reto-potenciar-investigacion-atencion-S1130862117300396>
49. Lee, Soo-Jeong; Faucett, Julia; Gillen, Marion; Krause, Niklas; Landry, Lynette. Risk perception of musculoskeletal injury among critical care nurses. *Nurs Res*; 62(1): 36-44, 2013 Jan-Feb. Acceso el 26 de junio 2017. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-23064312>
50. Olivera Jeréz José Mario, de la Rúa Méndez Elvira, Gracia Nicado Araceli, Ramírez Olivera Antonio Manuel. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Jun 29] ; 28(4): 521-531. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400008&lng=es.
51. Porrás-Povedano, M., Oliva-Reina, I., Santacruz-Hamer, V. Percepción de riesgos laborales en profesionales de Enfermería de un centro sanitario / Occupational risks perception in professional nursing practitioners at health care center. *Enferm. clín.* (Ed. impr.); 24(3): 191-195, mayo.-jun. 2014. Acceso el día 26 de junio 2016. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-124488>
52. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ES). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 578: Riesgo percibido: un procedimiento de evaluación. Instituto Nacional de Seguridad y Higiene en el Trabajo. Madrid; 2001. Acceso el 26 de

junio 2017. Disponible en

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_578.pdf

53. Galián Muñoz Inmaculada, Llor Esteban Bartolomé, Ruiz Hernández José Antonio. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Jul 09] ; 86(3): 279-291. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300007&lng=es.

54. Martínez Isasi S., García Zurita A., Felipez Agrelo I., Castro Dios D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. Enfermería Global. 2015. 14(3):219-229. Acceso el 28 de junio 2017. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion2.pdf>

55. Rodríguez V., Paravic T. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 July 09] ; 34(1): 196-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100025> .

56. Martínez S. Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia, 2010. Acceso el 28 de junio 2017. Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm385v/doc/fmm385v.pdf>

57. Paredes Arévalo L, Paravic Klijn Tatiana. Percepción de violencia y factores asociados segun usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2006 Jun [citado 2017 Jul 09] ; 12(1): 39-51. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100005>.

58. Martínez Hall , D., Arroyo Rojas L., Borroto Gutiérrez, S., González Ochoa E. Conocimientos y percepción del riesgo de tuberculosis en los trabajadores de la atención primaria de salud. La Lisa, La Habana. AN ACAD CIENC MED HABANA. 2015. 5(2). Acceso el 26 de junio 2016. Disponible en <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/viewFile/348/280>

59. Moreno-Arroyo M^a Carmen, Puig-Llobet Montserrat, Falco-Pegueroles Anna, Lluch-Canut Maria Teresa, García Irma Casas, Roldán-Merino Juan. What is the perception of biological risk by undergraduate nursing students?. Rev. Latino-Am. Enfermagem

[Internet]. 2016 [cited 2017 June 29] ; 24: e2715. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100344&lng=en. Epub July 04, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0722.2715>.

60. Soares Leticia Gramazio, Sarquis Leila Maria Mansano, Kirchhof Ana Lúcia Cardoso, Cruz Elaine Drehmer de Almeida. Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. Cogitare enferm. [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Jun 29] ; 18(1): 36-42. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000100005&lng=pt.

61. Loro Marli Maria, Zeitoune Regina Célia Gollner, Guido Laura de Azevedo, Silveira Camila Rieffel, Silva Rosângela Marion da. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2017 June 29] ; 20(4): e20160086. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400204&lng=en. Epub Aug 25, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160086>.

62. Oltra S. EL AUTOCUIDADO, UNA RESPONSABILIDAD ÉTICA. 2013. Rev GPU 2013; (9;1): 85-90. Disponible en http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf acceso el día 28 de junio 2017.

63. Manturano Velásquez, Z. , Cabanillas Chávez, M. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2014. 7(2). Acceso el 26 de junio 2017. Disponible en http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/222

64. Tomaschewski-Barlem JG; Piexak DR; Barlem ELD; et al. Scientific production of nursing about self-care: an integrative review. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4629-4635. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4629-4635>

65. Plan nacional de inversiones 2014- 2018. Proyectos de atención Primaria de Salud. Acceso el 28 de junio 2017. Disponible en <http://web.minsal.cl/proyectos-de-atencion-primaria-de-salud/>.

66. Garrido Amable Odette, Vargas Yzquierdo Jorge, Garrido Amable Giselle, Amable Ambrós Zoraida María. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Oct [citado 2017 Jun 29] ; 19(5): 926-937.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es.

67. Boletín informativo Infodas. Primer trimestre 2016. Acceso el 28 de junio 2017. Disponible en <http://www.dasspp.cl/sitio/index.php/2016/08/05/revisa-el-boletin-informativo-del-primer-semester-2016/>

68. Hoyos Loaiza C.; Jiménez Montoya M.A.; Valencia Molina M.P.; Valencia Rico C.L.; Rodríguez Marín J.E. Factores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales, Colombia, 2014. Archivos de Medicina (Manizales). 2015. 15 (2): 2339-3874. Acceso el 28 de junio 2017. Disponible en <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/814/1463>

69. Rodríguez Rodríguez L., Jordán Jinez M , Olvera Villanueva G., Medina Sánchez M, Medina Barragán R. Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Waxapa. 2014. 6(10):7-17.



Anexo nº 1. Definición de variables

Variable Dependiente:

Percepción de riesgo laboral

Definición nominal: Proceso que permite realizar estimaciones o juicios acerca de situaciones o actividades peligrosas. Dicha percepción puede estar condicionada por tres factores: 1) “Grado de existencia del riesgo”: es la información del riesgo existente en el puesto de trabajo. 2). “Efectos para la Salud”: es el valor que conceden a la salud y a la información del daño a la salud que produce ese riesgo y 3) “Control de efectos negativos”: es la percepción de control real que tiene el trabajador de posibles riesgos presentes en su lugar de trabajo. Esta se erige como variable central de la conducta preventiva o arriesgada que tenga un trabajador. ⁽³⁴⁾

Definición operacional: se aplicará la escala de percepción de riesgo de García (1998). Esta cuenta originalmente de 24 preguntas, de las cuales se eliminan 5 por considerarse no aplicables al ámbito de Atención Primaria de Salud. Esta cuenta con una primera parte en donde el Profesional de Enfermería debe la ausencia o presencia del riesgo mencionado en su lugar de trabajo, según su percepción. Posteriormente con tres sub escalas que miden: grado de existencia del riesgo, efectos para la salud y control de efectos negativos. Si la enfermera/a considera que un riesgo está presente en su lugar de trabajo, debe pasar a contestar las sub escalas. Estas sub escalas, tienen opciones de respuesta tipo lickert, desde 1 a 7 correspondiendo a: 1: nunca, 2, casi nunca, 3 pocas veces, 4 algunas veces, 5 casi siempre, 6 frecuentemente, 7 siempre. Además se solicita que el trabajador señale otras condiciones que no han sido recogidas en el cuestionario. La percepción de riesgo se evalúa con el resultado de las primeras dos sub escalas. Se distribuyen la muestra en percentiles, aquellos sobre el p70 tienen una alta percepción de riesgo y aquellos bajo el p30 tienen una baja percepción de riesgo. La tercera sub escala representa la conducta del trabajador con respecto a la percepción de riesgo. Se distribuye la muestra en percentiles. Aquellos sobre el p70 se consideran como trabajadores con conducta preventiva; y aquellos bajo el p30 se consideran con conducta arriesgada. ⁽³⁴⁾

Variables Independientes:

Autocuidado:

Definición nominal: consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Definición operacional: este será medido a través de la escala de agencia de autocuidado, la cual consta de 24 preguntas con formato respuesta tipo lickert. Las posibles respuestas a cada una de las preguntas es: 1: Nunca, 2: casi nunca, 3: casi siempre y 4: siempre. Para los elementos negativos de la escala, se invierte el puntaje (preguntas n°6, 11 y 20). Se considera baja agencia de autocuidado desde 24 a 59 puntos y alta agencia de autocuidado de 60 a 96 puntos.

Sexo

Definición nominal: condición biológica y genética de una persona determinada por la presencia de características sexuales que diferencian al hombre de la mujer.

Definición operacional: Atributo que es caracterizado en: femenino y masculino

Edad:

Definición nominal: Tiempo en años que ha pasado desde la fecha de nacimiento de Profesional de Enfermería, hasta el día en que responde la encuesta.

Definición operacional: El encuestado debe explicitar su edad. En esta investigación se considera como una variable continua y se clasifica según:

1. Adulto Joven: 22 a 34 años.
2. Adulto Medio: 35 a 49 años.
3. Adulto Maduro: mayor de 50 años.

Estado civil.

Definición nominal: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Definición operacional: se presenta como:

1. Soltero
2. Casado
3. Unión de hecho
4. Viudo

Número de hijos

Definición nominal: número de descendientes naturales y/o adoptivos que tiene el profesional de Enfermería

Definición operacional: se considera una variable discreta. El profesional de enfermería debe indicar el número de hijos.

Tiempo de experiencia laboral

Definición nominal: número de años en que el Profesional de Enfermería ha ejercido la profesión, desde que recibe su título universitario en el pre grado, hasta el momento de contestar la encuesta.

Definición operacional: se considera una variable cuantitativa discreta. El Profesional de Enfermería debe explicitar el número de años trabajados. Estos se clasificarán para presentar los datos en:

1. Menor a un año
2. 1 a 5 años
3. 6 a 10 años
4. 11 a 20 años
5. Más de 20 años

Tipo de contratación

Definición nominal: se refiere al tipo de acuerdo escrito por el que el Profesional de Enfermería y el empleador se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones.

Definición operacional: se considera una variable categórica nominal. El Profesional de Enfermería debe explicitar entre las opciones:

1. Contrata
2. Indefinido
3. Honorarios

4. Otro

Afiliación a organización sindical:

Definición nominal: el profesional de enfermería pertenece o está inscrito a algún tipo de organización sindical.

Definición operacional: variable discreta y dicotómica. El profesional debe indicar: Sí/No.

Presencia de trabajo secundario

Definición nominal: El profesional de Enfermería ejerce en un segundo lugar en forma remunerada, aparte de la que desempeña en el Cesfam.

Definición operacional: se considera como variable discreta y dicotómica. El Profesional de Enfermería debe indicar: Sí/No.

Condiciones laborales

Definición nominal: características del entorno laboral del Profesional de Enfermería que debe referir como adecuadas o no para el desempeño de su labor.

Definición operacional. Se considera variable discreta dicotómica. El Profesional de Enfermería debe indicar Sí/No.

Presencia de accidente laboral anterior

Definición nominal: considera si el Profesional de Enfermería ha presentado anteriormente durante el ejercicio de su profesión algún accidente laboral, desde que comienza su experiencia laboral hasta la aplicación de la encuesta.

Definición operacional: se considera variable discreta y dicotómica. El profesional de Enfermería debe contestar Sí/No.

Anexo n° 2: Instrumento de medición Percepción de Riesgo laboral y Autocuidado en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud

Folio: _____

1. Antecedentes sociodemográficos. Marque con una cruz su respuesta

Sexo:

Femenino	
Masculino	

Edad:

Estado civil:

Soltera/o	
Casada/o	
Unión de hecho	
Viuda/o	

Número de hijos:

2. Condiciones de empleo y trabajo. Marque con una cruz su respuesta.

Tiempo experiencia laboral:

Tipo contratación:

A honorarios	
Contrata	
Indefinido	
Otro	



Afiliación a algún tipo de organización sindical

SI	
NO	

Tiene usted como profesional de enfermería un segundo trabajo

SI	
NO	

¿Considera usted que la posee condiciones ambientales adecuadas para realizar su trabajo como profesional de enfermería?

SI	
NO	

¿Ha sufrido usted algún tipo de accidente laboral?

SI	
NO	

3. Percepción de riesgo laboral. Escala de percepción de riesgo.

Instrucciones:

A continuación se le presentarán una serie de enunciados y usted tendrá que evaluar si está de acuerdo con ellos o no y en qué grado. Para ello deberá rodear con un círculo el número que considere oportuno.

Tenga en cuenta que:

NUNCA	CASI NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5	6	7

En cada uno de los enunciados aparecen tres tipos de respuesta:

- 1.- La condición laboral existe en su puesto de trabajo y en qué grado
- 2.- Si esa condición laboral es perjudicial para su salud y en qué grado
- 3.- En caso de que sea perjudicial para su salud, si puede controlar sus efectos negativos y en qué grado

Si alguna de las condiciones laborales no existe en su 'trabajo, rodee la X de la opción "No presente en mi trabajo" y pase al siguiente enunciado.

Los resultados de este cuestionario serán utilizados únicamente con fines de investigación, por lo que le rogamos que conteste todas las preguntas con la mayor sinceridad.

PREGUNTAS	No presente en el trabajo	GRADO DE EXISTENCIA DE RIESGO							EFECTOS PARA LA SALUD							CONTROL DE EFECTOS NEGATIVOS						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.Trabajo con animales vivos	x																					
2. En mi puesto de trabajo tengo que mantener por demasiado tiempo una determinada postura (parado, encorvado, sentado, otro)	x																					
3. En mi puesto de trabajo estoy obligado continuamente a transportar y levantar cargas pesadas, a desplazar frecuentemente objetos de un lado a otro.	x																					
4. Las instalaciones en donde realizo mi trabajo tiene zonas peligrosas (huecos desprotegidos, suelos deslizantes, escaleras, etc.)	x																					

PREGUNTAS	No presente en el trabajo	GRADO DE EXISTENCIA DE RIESGO							EFECTOS PARA LA SALUD							CONTROL DE EFECTOS NEGATIVOS						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5. Trabajo expuesto a humos, polvos, gases y/o vapores	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6. Trabajo con productos biológicos (medicamentos, toxinas, vacunas, plasma)	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7. Trabajo con elementos cortopunzantes (vidrios, agujas, cuchillos)	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8. Trabajo expuesto a temperaturas extremas (altas o bajas)	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. Trabajo con superficies, materiales instrumentación o elementos muy fríos y/o calientes	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10. En mi puesto de trabajo utilizo con frecuencia aparatos de elevación (grúas, ascensores, etc.)	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11. Trabajo con agentes biológicos infecciosos (bacterias, virus, hongos parásitos, etc)	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12. En mi trabajo estoy expuesto a radiaciones (ionizantes o no ionizantes)	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. En mi puesto de trabajo estoy expuesto a vibraciones	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14. En mi puesto de trabajo tengo que utilizar determinados vehículos	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15. Trabajo con agentes químicos	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. Trabajo con instalaciones eléctricas	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. Trabajo en sitios elevados	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18. Trabajos expuesto a altos niveles de ruido	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
19. Trabajo en andamios, escaleras, etc	x	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Si usted considera que hay algún riesgo en su trabajo que no haya sido mencionado, indíquelo aquí

4. Autocuidado. Escala de agencia del autocuidado.

Instrucciones. A continuación se presentará una serie de preguntas, las cuales debe contestar marcando con un círculo la opción NUNCA, CASI NUNCA, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE de acuerdo a su apreciación.

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantenerme con salud	1	2	3	4
2. Reviso si son buenas las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud.	1	2	3	4
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	1	2	3	4
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en el que vivo.	1	2	3	4
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud	1	2	3	4
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo	1	2	3	4
7. Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud de las que tengo ahora	1	2	3	4
8. Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpio	1	2	3	4
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	1	2	3	4
10. Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser	1	2	3	4
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo	1	2	3	4
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	1	2	3	4
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	1	2	3	4
14. Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	1	2	3	4
15. Examinó mi cuerpo para saber si hay algún cambio	1	2	3	4
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	1	2	3	4
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	1	2	3	4
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	1	2	3	4
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	1	2	3	4
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	1	2	3	4
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer	1	2	3	4
22. Si no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	1	2	3	4
23. Puedo disponer de tiempo para mí	1	2	3	4
24. A pesar de las limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	1	2	3	4

Anexo nº 3. Correo de autorización para utilización escala de evaluación de percepción de riesgo.

Mª Carolina Espinoza <maria.carolina.e@gmail.com>

17/9/14

para yogarcia

Sra. Yolanda,

Junto con saludarle, le escribo desde Chile, pues he leído sobre su trabajo. En primer lugar, me presento, mi nombre es María Carolina Espinoza, soy enfermera, titulada de la Universidad de Concepción, Chile, y estoy actualmente realizando estudios de post grado, en el programa Magíster en Enfermería de la misma Universidad. Me encuentro trabajando en mi proyecto de tesis, llamado "Percepción de Riesgo y autocuidado laboral en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud", y es por este motivo que me he comunicado con usted. Como le decía, he leído específicamente una publicación suya del año 2011, titulada "ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN LAS CONDUCTAS DE SEGURIDAD EN EL ÁMBITO LABORAL". Además he leído que ud. investiga en el campo de la percepción de riesgo laboral. Razón por la cual le he escrito, con el objetivo de solicitar su autorización para la utilización de la escala de percepción de riesgo que utilizó en ese estudio, además de consultarle si ésta ha sido utilizada en algún otro rubro o investigación. Esto con el fin de conocer si puedo utilizarla en mi país por el sólo hecho de estar en Español. Me permito la solicitud pues allí mismo dice que puede ser utilizado o aplicado a cualquier tipo de trabajo. El Marco teórico, el cual aún estoy desarrollando, comprende entre otros, la utilización del paradigma psicométrico del riesgo.

Espero atentamente su respuesta, esperando una buena acogida.
Muy agradecida,
Saluda cordialmente,



Yolanda García Rodríguez <yogarcia@psi.ucm.es>

17/9/14

para mí

Estimada Carolina:

Me siento complacida por haber sido mi publicación de utilidad para usted. No tengo ningún problema en que utilice la escala de percepción de riesgos, pero si me gustaría posteriormente conocer los resultados que obtenga de su investigación. Estamos en contacto.

Un cordial saludo,

Yolanda García Rodríguez

*Directora del Máster en Prevención de Riesgos Laborales
Miembro del grupo de trabajo de Salud Laboral del Colegio Oficial de Psicólogos para la
Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo
Profesora Titular de Ergonomía
Departamento de Psicología Social
Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid
yogarcia@psi.ucm.es
Tfno.: 91-3943184*

Anexo n° 4 confiabilidad y consistencia interna sub escalas escala de percepción de riesgo.

1. Sub escala grado de existencia del riesgo

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	,894	19

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1G. Trabajo con animales vivos	34,00	439,556	,511	.	,889
2G. En mi puesto de trabajo tengo que mantener por demasiado tiempo una determinada postura (parado, encochado, sentado, otro)	30,04	458,332	,389	.	,893
3G. En mi puesto de trabajo estoy obligado continuamente a transportar y levantar cargas pesadas, a desplazar frecuentemente objetos de un lado a otro.	32,79	425,508	,705	.	,883
4G. Las instalaciones en donde realizo mi trabajo tiene zonas peligrosas (huecos desprotegidos, suelos deslizantes, escaleras, etc.)	32,61	441,655	,544	.	,888
6G. Trabajo expuesto a humos, polvos, gases y/o vapores	33,43	442,254	,670	.	,885
7G. Trabajo con productos biológicos (medicamentos, toxinas, vacunas, plasma)	30,96	435,369	,494	.	,890

8G. Trabajo con elementos cortopunzantes (vidrios, agujas, cuchillos)	29,68	432,004	,535	.	,889
9G. Trabajo expuesto a temperaturas extremas (altas o bajas)	32,86	436,423	,517	.	,889
10G. Trabajo con superficies, materiales instrumentación o elementos muy fríos y/o calientes	34,25	453,380	,871	.	,886
11G. En mi puesto de trabajo utilizo con frecuencia aparatos de elevación (grúas, ascensores, etc.)	34,68	479,115	,701	.	,893
12G. Trabajo con agentes biológicos infecciosos (bacterias, virus, hongos parásitos, etc)	31,82	386,448	,764	.	,880
13G. En mi trabajo estoy expuesto a radiaciones (ionizantes o no ionizantes)	33,89	462,618	,361	.	,893
14G. En mi puesto de trabajo estoy expuesto a vibraciones	34,25	472,194	,282	.	,895
15G. En mi puesto de trabajo tengo que utilizar determinados vehículos	32,71	403,545	,735	.	,881
16G. Trabajo con agentes químicos	33,25	407,528	,773	.	,880
17G. Trabajo con instalaciones eléctricas	33,50	436,630	,510	.	,890
18G. Trabajo en sitios elevados	34,71	484,804	,402	.	,895
19G. Trabajos expuesto a altos niveles de ruido	33,29	443,989	,505	.	,889
20G. Trabajo en andamios, escaleras, etc	34,71	484,804	,402	.	,895

2. Sub escala efectos para la salud.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,907	,923	19

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1E. Trabajo con animales vivos	31,79	517,286	,459	.	,905
2E. En mi puesto de trabajo tengo que mantener por demasiado tiempo una determinada postura (parado, encorvado, sentado, otro)	27,46	534,184	,234	.	,912
3E. En mi puesto de trabajo estoy obligado continuamente a transportar y levantar cargas pesadas, a desplazar frecuentemente objetos de un lado a otro.	30,32	492,671	,678	.	,899
4E. Las instalaciones en donde realizo mi trabajo tiene zonas peligrosas (huecos desprotegidos, suelos deslizantes, escaleras, etc.)	30,39	494,247	,641	.	,900
6E. Trabajo expuesto a humos, polvos, gases y/o vapores	31,11	512,618	,556	.	,903
7E. Trabajo con productos biológicos (medicamentos, toxinas, vacunas, plasma)	29,54	493,443	,611	.	,901
8E. Trabajo con elementos cortopunzantes (vidrios, agujas, cuchillos)	28,68	484,893	,583	.	,902

9E. Trabajo expuesto a temperaturas extremas (altas o bajas)	30,57	495,958	,588	.	,902
10E. Trabajo con superficies, materiales instrumentación o elementos muy fríos y/o calientes	31,96	520,406	,848	.	,900
11E. En mi puesto de trabajo utilizo con frecuencia aparatos de elevación (grúas, ascensores, etc.)	32,36	545,646	,724	.	,906
12E. Trabajo con agentes biológicos infecciosos (bacterias, virus, hongos parásitos, etc)	29,86	448,497	,812	.	,894
13E. En mi trabajo estoy expuesto a radiaciones (ionizantes o no ionizantes)	31,46	520,776	,456	.	,905
14E. En mi puesto de trabajo estoy expuesto a vibraciones	31,89	522,840	,586	.	,903
15E. En mi puesto de trabajo tengo que utilizar determinados vehículos	30,82	473,115	,713	.	,898
16E. Trabajo con agentes químicos	30,93	469,106	,792	.	,895
17E. Trabajo con instalaciones eléctricas	31,50	502,407	,681	.	,899
18E. Trabajo en sitios elevados	32,43	556,180	,385	.	,908
19E. Trabajos expuesto a altos niveles de ruido	30,79	505,804	,500	.	,904
20E. Trabajo en andamios, escaleras, etc	32,43	556,180	,385	.	,908

3. Sub escala control de efectos negativos.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,875	,899	19

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1C. Trabajo con animales vivos	32,36	436,164	,422	.	,871
2C. En mi puesto de trabajo tengo que mantener por demasiado tiempo una determinada postura (parado, encorvado, sentado, otro)	27,96	452,628	,093	.	,884
3C. En mi puesto de trabajo estoy obligado continuamente a transportar y levantar cargas pesadas, a desplazar frecuentemente objetos de un lado a otro.	30,50	410,778	,502	.	,869
4C. Las instalaciones en donde realizo mi trabajo tiene zonas peligrosas (huecos desprotegidos, suelos deslizantes, escaleras, etc.)	30,75	414,120	,545	.	,867
6C. Trabajo expuesto a humos, polvos, gases y/o vapores	31,50	415,741	,622	.	,865
7C. Trabajo con productos biológicos (medicamentos, toxinas, vacunas, plasma)	29,54	426,110	,311	.	,878

8C. Trabajo con elementos cortopunzantes (vidrios, agujas, cuchillos)	28,68	422,745	,307	.	,879
9C. Trabajo expuesto a temperaturas extremas (altas o bajas)	30,93	397,476	,687	.	,861
10C. Trabajo con superficies, materiales instrumentación o elementos muy fríos y/o calientes	32,29	421,841	,755	.	,863
11C. En mi puesto de trabajo utilizo con frecuencia aparatos de elevación (grúas, ascensores, etc.)	32,75	452,194	,679	.	,873
12C. Trabajo con agentes biológicos infecciosos (bacterias, virus, hongos parásitos, etc)	30,50	384,333	,690	.	,860
13C. En mi trabajo estoy expuesto a radiaciones (ionizantes o no ionizantes)	31,86	423,460	,499	.	,869
14C. En mi puesto de trabajo estoy expuesto a vibraciones	32,29	430,508	,585	.	,868
15C. En mi puesto de trabajo tengo que utilizar determinados vehículos	31,25	390,491	,670	.	,861
16C. Trabajo con agentes químicos	31,25	377,602	,813	.	,854
17C. Trabajo con instalaciones eléctricas	32,07	421,698	,586	.	,866
18C. Trabajo en sitios elevados	32,82	461,485	,342	.	,876
19C. Trabajos expuesto a altos niveles de ruido	31,25	415,380	,527	.	,868
20C. Trabajo en andamios, escaleras, etc	32,82	461,485	,342	.	,876

Anexo n° 5. Análisis de confiabilidad por ítem escala agencia de autocuidado.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantenerme con salud	69,86	74,127	,576	.	,846
2. Reviso si son buenas las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud.	70,11	71,581	,722	.	,840
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	69,89	74,544	,354	.	,853
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en el que vivo.	69,25	78,269	,332	.	,853
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud	69,82	70,597	,745	.	,838
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo	69,75	73,454	,529	.	,846
7. Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud de las que tengo ahora	69,86	77,164	,265	.	,855
8. Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpio	69,96	76,184	,160	.	,867
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	70,07	75,402	,324	.	,854

10. Cuando hay situaciones que me afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser	69,50	75,000	,521	.	,847
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.	70,89	80,173	,025	.	,866
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	69,39	75,433	,513	.	,848
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	70,11	75,951	,405	.	,851
14. Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	69,32	77,041	,325	.	,853
15. Examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio	69,50	75,889	,490	.	,849
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	69,86	75,164	,447	.	,849
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	69,54	73,888	,468	.	,848
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	69,25	77,009	,477	.	,850
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	69,57	76,550	,448	.	,850

20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	70,61	77,062	,255	.	,856
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer	69,39	75,136	,451	.	,849
22. Si no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	69,46	74,554	,507	.	,847
23. Puedo disponer de tiempo para mí	70,18	74,448	,446	.	,849
24. A pesar de las limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	69,75	72,713	,737	.	,841



Anexo n° 6. Formato consentimiento informado.



Consentimiento informado

El objetivo de este consentimiento informado, es que usted reciba toda la información necesaria para que decida su participación en este estudio.

El propósito de esta investigación, es describir la percepción de riesgo laboral y su relación con el autocuidado, en la práctica de los profesionales de enfermería de la Atención Primaria de Salud. Es por eso que usted ha sido invitado a participar voluntariamente en este estudio.

Se trata de un estudio descriptivo, lo que quiere decir que con su participación no arriesga su salud. Usted no debe incurrir en ningún tipo de gasto económico y tampoco recibirá beneficio de este tipo. Se informa que usted está en absoluta libertad de retirarse del estudio cuando lo estime conveniente.

Se mantendrá en todo momento la confidencialidad de la información obtenida. Al decidir participar, usted acepta que los resultados obtenidos puedan darse a conocer al finalizar la investigación, manteniéndose de manera anónima en todo momento. Estos aportarán importante evidencia sobre la temática de riesgos laborales en nuestro país, su participación no implica ningún riesgo para su salud.

Ante alguna duda sobre el estudio, puede comunicarse directamente con la investigadora: María Carolina Espinoza Benavente, a través del teléfono celular número +56977682872 y el correo electrónico maria.carolina.e@gmail.com. Así mismo, puede solicitar contacto con el comité de ética de la Universidad de Concepción si requiere algún otro antecedente.

Con su firma, usted declara que su participación es voluntaria, esclarecida y que no está influida por la relación que usted presenta con la investigadora.

Nombre _____

RUT _____

Firma _____

Fecha _____

Anexo n° 7. Carta autorización Comité de ética Universidad de Concepción.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN



Concepción, 11 de Marzo 2015

Dra. Sandra Valenzuela S.
Directora
Programa Magíster en Enfermería
Presente/

Estimada Dra. Valenzuela:

En respuesta a su solicitud de Evaluación Ética del Proyecto de Investigación titulado "Percepción de riesgo laboral en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud" de la alumna investigadora Sra. Carolina Espinoza B., le envío observaciones de acuerdo a los estándares preestablecidos:

1. **Valor científico o social:** este proyecto aportará información sobre riesgos laborales para profesionales de enfermería.
2. **Validez científica:** Utiliza metodologías de la investigación adecuadas. Se fundamenta el diseño metodológico y la selección de la muestra; explicita las variables a estudiar y los procedimientos de recolección. El análisis de la información es coherente con los objetivos de su proyecto.
3. **Transparencia en la selección de los sujetos:** El procesamiento de selección es transparente y se ajusta a los propósitos de la investigación.
4. **Equilibrio entre riesgos y beneficios:** se explicitan beneficios, y no se observan riesgos potenciales para los sujetos de investigación.
5. **Revisión independiente:** no existen conflictos de interés de este comité con la propuesta de investigación.
6. **Consentimiento informado:** el formulario incluye los elementos básicos de las recomendaciones internacionales: propósito u objetivo principal de la investigación; procedimientos de recolección de la información; confidencialidad y voluntariedad de participación; posibilidad de retiro del estudio en cualquier etapa de éste; mecanismos de entrega de información a los participantes durante el curso de la investigación y a su término en caso de ser solicitado se recomienda incluir cuáles son los beneficios y la ausencia de riesgos potenciales para los sujetos de investigación.



7. **Respeto hacia los sujetos, instituciones y comunidades que participan:** respeta al principio de autonomía de los participantes, mediante el proceso de consentimiento informado.

De acuerdo a lo planteado, se **APRUEBA con modificaciones menores.**

Sin otro particular, se despide atentamente,

Sergio A. Oñate, PhD
Dirección de Investigación
Facultad de Medicina
Comité de Ética de Investigación



Dra. Isabel Cottin C.
Departamento de Medicina Interna
Facultad de Medicina
Comité de Ética de Investigación

SAO/NCC/rev
D.I.FAME/005/2015

Anexo n°8. Carta de autorizacion para realizacion de proyecto DAS San Pedro de la Paz.



ORD.: N° 187 /2015.
ANT.: No hay
MAT.: Autoriza Proyecto de Tesis

San Pedro de la Paz, Noviembre 10 de 2015.

DE: DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL
SAN PEDRO DE LA PAZ

A SRTA. M^º CAROLINA ESPINOZA

Junto con saludar, informo a Ud. que esta Dirección de Salud autoriza su proyecto de Tesis para optar al grado de Magister, denominado "Percepción de Riesgo Laboral en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud".

Esta actividad se realizará durante tres meses aproximadamente. El resultado de esta investigación, permitiría visibilizar y comprometer a los funcionarios para la prevención de riesgos y mantención de su salud en el lugar de trabajo, comenzando con los profesionales de enfermería.

Saluda muy atte. a Usted.,



DIRECCION DE SALUD
REGIONAL
SAN PEDRO DE LA PAZ
DIRECTOR
ROBERTO AGUAYO CORTÉS
DIRECTOR DAS
SAN PEDRO DE LA PAZ

RAC/MCR/mcr
DISTRIBUCION
• La indicada
• Archivo DAS.