

PERCEPCIÓN DE RIESGO LABORAL Y AUTOCUIDADO EN ENFERMEROS ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA COMUNA DEL BIO-BÍO

PERCEPTION OF OCCUPATIONAL RISK AND SELF-CARE IN PRIMARY CARE NURSES OF A BIO-BIO COMMUNE

María Carolina Espinoza Benavente

Enfermera

Magister en Enfermería, Universidad de Concepción. Enfermera Jefe Gestión Clínica Biobío, Concepción, Chile

Maritza Espinoza Venegas

Enfermera

Doctora en Enfermería. Profesor Asociado. Facultad de Enfermería, Departamento Materno-Infantil. Universidad de Concepción, Concepción, Chile

Recibido: 26 de enero de 2018. Aceptado en versión corregida: 8 de mayo 2018

RESUMEN

Existen pocos estudios sobre riesgos laborales en atención primaria. La mayor evidencia corresponde al ámbito hospitalario, sin embargo el desempeño y ambiente laboral de los profesionales es distinto, por lo que el objetivo fue: describir la percepción de riesgo laboral y autocuidado en los Enfermeros de primaria de salud de una comuna del Bio-Bío. Metodología: estudio descriptivo, correlacional. Se realizó un muestreo intencional, obteniendo una muestra final de 28 enfermeros/as. El instrumento midió la percepción de riesgo laboral, el autocuidado, características sociodemográficas y laborales. Fue autoadministrado, previo consentimiento informado. Los resultados muestran que poco menos de la mitad de los profesionales perciben un nivel medio de riesgo laboral, las restantes describen riesgo alto y medio en igual proporción, reconociendo al menos un riesgo en el trabajo. Se describieron riesgos adicionales como: violencia, delincuencia y drogadicción. No hay relación significativa entre percepción de riesgo laboral y autocuidado. Al contrario, la percepción de riesgo se asoció a la conducta preventiva. Se reporta alta agencia de autocuidado, sin embargo, es bajo en conductas referente al ejercicio físico, cuidado y tiempo para sí misma. La conclusión orienta a variables que podrían ser incluidas en el instrumento de evaluación, y que pueden ser de utilidad para el diagnóstico de percepción de riesgo, y detección de necesidades de formación y perfeccionamiento de los profesionales en autocuidado laboral y personal.

Palabras clave: riesgos laborales, autocuidado, atención primaria de salud, Enfermería del trabajo.

ABSTRACT

There are few studies on occupational hazards in primary care. The greatest evidence corresponds to the hospital environment, though the performance and working environment of the professionals is different. Thus, the objective of the study was: to describe the perception of occupational hazard and self-care of nurses in primary health care of a commune of the Biobío Region. Methodology: Correlational and descriptive study. An intentional sampling was conducted, obtaining a final sample of 28 nurses. The instrument measured the perception of occupational hazard, self-care, sociodemographic and work characteristics. It was self-administered prior informed consent. Results indicate that half of the professionals perceive a medium level of work risk, whereas the others describe a medium and high risk in equal proportion, recognizing at least a risk at work. Additional risks were described, such as violence, crime and drug addiction. There is no significant relation between occupational risk perception and self-care. On the contrary, the perception of risk was associated to a preventive behavior. There is no significant relation between occupational hazard perception and self-care. On the contrary, the perception of risk was associated to a preventive behavior. A high self-care agency is reported, though this is low in behaviors related to physical workout, care and time for him/her. The conclusion guides variables that could be included in an evaluation instrument. These might be useful for the diagnosis of risk perception and detection of training and improvement needs of the professionals in occupational and personal self-care.

Key words: Occupational risks, self care, primary health care, occupational health Nursing.

DOI: 107764/Horiz_Enferm.29.1.6-17

INTRODUCCIÓN

En Chile, la tasa de accidentabilidad del rubro de servicios de Salud en Chile, corresponde a un 2,05%¹. Dentro de este rubro, se sitúan los Profesionales de Enfermería, los cuales se encuentran expuestos a distintos riesgos en sus lugares de trabajo. Un riesgo laboral es la “contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia o contratiempo en el medio laboral o derivado del trabajo”². Los riesgos laborales de los/as enfermeros/as, han sido estudiados en su mayoría desde la perspectiva hospitalaria, sin embargo, existe poca evidencia sobre estudios enfocados en la Atención Primaria de

Salud.

La Atención Primaria de Salud 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 promocional³. Los Profesionales de enfermería desempeñan 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 estos están expuestos a riesgos laborales diferentes a los

hospitalarios⁴. 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 enfermería⁵. De acuerdo a esto, el cumplimiento de las labores, podría conllevar a la postergación de su propio cuidado.

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 bienestar⁶. 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 riesgos, 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 riesgo⁷. 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.

Debido a que los profesionales de enfermería en Atención Primaria están expuestos a riesgos en su trabajo, se plantea como objetivo de estudio conocer la percepción de riesgo laboral de los profesionales de enfermería en el ejercicio de su práctica de atención primaria y relacionarla con su propio autocuidado.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Consideró el total de 50 profesionales de enfermería que conforman los 4 centros de salud que dependen de la administración comunal, durante abril de 2016. Se obtuvo finalmente la participación de 28 profesionales. Hubo un 44% de pérdidas por: negativa a responder (91%) y licencia médica (9%). Como criterio de inclusión se consideró 100% de la población de enfermeras y enfermeros de la comuna, independiente del tiempo trabajando o el tipo de contrato laboral que poseían, y como criterio de exclusión: profesionales que llevaran menos de un mes de trabajo en atención primaria. Para la recolección de los datos, se solicitó primero la autorización al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina y luego, a la Dirección de Administración de Salud de la comuna. Posteriormente fueron solicitados, los permisos a cada Director de los 4 Centros de Salud Familiar. Con lo anterior, se invitó en forma personal, a cada profesional de enfermería de los centros de salud, por medio de un consentimiento informado

verbal y escrito, a participar en la investigación. Éste, incluía el permiso para publicar los resultados, y el compromiso de resguardar la identidad personal, como de los centros de salud en el cual trabajaban. Este período, se extendió desde el 1 de julio al 10 de agosto 2016.

Instrumento recolector de datos: estuvo conformado por 4 partes que midieron: características sociodemográficas, condiciones laborales, y dos escalas que medían las variables principales: percepción de riesgo laboral y el autocuidado.

La escala de percepción de riesgo laboral de García⁸: consta originalmente 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 más específicamente, sobre la percepción de riesgo, indicando que los puntajes ubicados bajo el percentil 30, tienen una baja percepción de riesgo, y aquellos sobre el percentil 70, tienen una alta percepción de riesgo. 3) 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). Contó además con una pregunta abierta, en donde el profesional, podía consignar algún riesgo que él/ella considerara presente en su lugar de trabajo y que no haya sido mencionado en la escala. Para la aplicación de esta escala en el contexto de Profesionales de Enfermería, se debió adaptar en su contenido, por un grupo de expertos. Esto, consistió en la eliminación 5 preguntas, que no estaban relacionadas con los riesgos presentes en el ejercicio de la profesión. La modificación no alteró la interpretación de las puntuaciones de la escala y de las sub-escalas, ya que éstas se valoran en razón de percentiles: indicando que los puntajes ubicados bajo el percentil 30, tienen una baja percepción de riesgo, y aquellos sobre el percentil 70, tienen una alta percepción de riesgo. La validez de confiabilidad resultante de la escala modificada fue consistentemente buena, reflejando Alfa de Cronbach para cada sub escala de 0,894; 0,907 y 0,875, respectivamente.

Para la medición del autocuidado, se utilizó la escala de agencia de autocuidado segunda versión en español⁹. 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 reporta originalmente un alfa de Cronbach de 0,744 y ha sido utilizado en diversos estudios en Latinoamérica, con poblaciones de pacientes con enfermedad crónica^{10,11,12,13,14,15,16}. En Chile también

ha sido utilizada¹⁷, presentando confiabilidad alfa de Cronbach de 0,81. La confiabilidad reportada en este estudio fue de 0,85.

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.

RESULTADOS

Variables sociodemográficas: el mayor porcentaje de la muestra correspondió a mujeres (82%), adultos jóvenes (57%), con una media de 34,5 años (DS 7,9). La mitad estaba casada y tenía al menos un hijo. Los Profesionales de Enfermería tenían en promedio 9,2 años (DS 7,7) de experiencia laboral. El 61% poseía contratación a plazo fijo. La mayoría de ellos estaba afiliado a una organización sindical y el 68% consideraba que sus condiciones laborales eran adecuadas. Gran parte de ellos, según lo referido, nunca habían sufrido un accidente laboral.

El riesgo laboral 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 con aparatos de elevación: grúas, ascensores” (17,9%) (Tabla 1).

El 18% de los profesionales mencionó riesgos que no estaban descritos en el instrumento, correspondiendo a riesgos físicos como: Sobrecarga laboral asociado a la cantidad de trabajo versus tiempo disponible; déficit ergonómicos (sillas, escritorio, nivel de altura del PC poco adecuados) y Riesgos de agresión asociados a la delincuencia, alto consumo alcohol y drogas, así como temor psicológico a la exposición a población con riesgo social (tráfico de drogas, uso de armas de fuego). En cuanto a la percepción de riesgo laboral, el 43% de los profesionales manifestó un nivel medio de percepción de riesgo, mientras que los restantes tenían en igual proporción de percepción de riesgo bajo y alto.

La media de agencia de autocuidado referido por los profesionales de enfermería fue 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. Las respuestas con más alto puntaje en la agencia de autocuidado correspondieron a: “Puedo

Tabla 1. *Porcentaje presencia de riesgo laboral referido por los Profesionales de Enfermería (n=28).*

Ítem	Frecuencia	%
1. En mi puesto de trabajo tengo que mantener por demasiado tiempo una determinada postura (parado, encorvado, sentado, otro)	26	92,9
2. Trabajo expuesto a humos, polvos, gases y/o vapores	24	85,7
3. Trabajo con elementos cortopunzantes (vidrios, agujas, cuchillos)	24	85,7
4. 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
5. Las instalaciones donde realizo mi trabajo tiene zonas peligrosas (huecos desprotegidos, suelos deslizantes, escaleras, etc.)	19	67,9
6. Trabajo con productos biológicos (medicamentos, toxinas, vacunas, plasma)	15	53,6
7. Trabajo Expuesto a temperaturas extremas (altas o bajas)	15	53,6
8. Trabajo con agentes biológicos infecciosos (bacterias, virus, hongos, parásitos, etc.)	15	53,6
9. Trabajo expuesto a altos niveles de ruido	14	50
10. En mi puesto de trabajo tengo que utilizar determinados vehículos	12	42,9
11. En mi trabajo estoy expuesto a radiaciones (ionizantes o no ionizantes)	10	35,7
12. Trabajo con agentes químicos	10	35,7
13. Trabajo con superficies, materiales instrumentación o elementos muy fríos y/o calientes	9	32,1
14. Trabajo con instalaciones eléctricas	9	32,1
15. En mi trabajo estoy expuesto a vibraciones	7	25
16. Trabajo con animales vivos frecuencia	6	21,4
17. En mi puesto de trabajo utilizo con aparatos de elevación (ascensores, etc.)	5	17,9
18. Trabajo en sitios elevados	4	14,3
19. Trabajo en andamios, escaleras, etc.	4	14,3

hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en el que vivo”, “Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro”, “Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo”. Los ítems con menor puntuación y que puntuaron bajo la media

son: “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”.

Para determinar la relación entre percepción de riesgo y autocuidado, se

utilizó la prueba de Correlación de Spearman, la que arrojó que, para la muestra obtenida, no existe correlación significativa entre estas dos variables. Por el contrario, a través de la misma prueba, se demostró una asociación directa significativa entre la percepción de riesgo y la conducta preventiva del Profesional de Enfermería (Spearman=0,921; $p < 0,000$).

DISCUSIÓN

La percepción de riesgo, ha sido estudiada desde varios tópicos en enfermería^{18,19}, sin embargo, sigue siendo poco estudiada en el área de la atención primaria de salud. La investigación realizada, permitió explorar una problemática que necesita ser mayormente abordada tanto desde la investigación, como la práctica. Los resultados 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. Investigaciones demuestran, que existe poca evidencia desde la atención primaria y que los profesionales de esta área, manifiestan motivación hacia la investigación, pero su vez sienten insatisfacción por sus dificultades y falta de recursos para investigar²⁰.

Los resultados de este estudio demuestran que poco menos de la mitad de los Profesionales de Enfermería, perciben moderadamente los riesgos laborales. Un tercio tiene una percepción alta de riesgo,

mientras que sólo un tercio tiene una baja percepción de riesgo laboral. 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 investigación²¹ en profesionales de Enfermería de un Centro Sanitario, encontró que el 35.04% de las encuestadas, percibía sólo un riesgo asociado a su trabajo.

Los riesgos más prevalentes visibilizados por los Profesionales de Enfermería en esta investigación, son muy parecidos a los descritos en la atención hospitalaria, lo que puede deberse a que existen aspectos comunes del desempeño profesional. Esto indica que las acciones de prevención pueden orientarse en forma general a todos los Profesionales de Enfermería, independiente del área de trabajo.

Existen también, otros riesgos, más específicos e inherentes a la Atención Primaria de Salud, que emergen en las respuestas abiertas de este estudio, y que tienen que ver con la presencia de un entorno con violencia, drogadicción y delincuencia. Esto orientaría a futuras investigaciones considerar éstas variables, como parte del instrumento de percepción de riesgo. Estas últimas variables por sí solas, han sido consideradas en investigaciones internacionales^{22,23}, como nacionales²⁴, pero más específicamente en servicios de urgencia. Se han publicado investigaciones sobre violencia en atención primaria, pero datan de más de 5 años de antigüedad^{25,26}.

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 catastrófico²⁷. Un estudio realizado en estudiantes de enfermería, también concluye que a mayor conocimiento del riesgo, mayor percepción de este²⁸. 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 riesgo²⁹, lo que demuestra que es un método que ha sido utilizado anteriormente para evaluar este constructo y mejorar las conductas preventivas frente a los riesgos percibidos.

Investigaciones destacan la importancia de las acciones de capacitación, para la adopción de medidas preventivas por parte de los profesionales³⁰. Esto debe ser gestionado desde los lugares de trabajo, considerando los riesgos principalmente percibidos. Los resultados aportan información sobre percepción de riesgos laborales de un grupo de Profesionales de Enfermería, que tendría utilidad aunque sólo local, se considera relevante, porque podría ampliarse la medición de percepción de riesgo laboral a todo el ámbito de

Profesionales de Enfermería de atención primaria, como una medida de autocuidado laboral.

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. Orem⁶, 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, 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 en los lugares de trabajo. El autocuidado es fundamental para el ejercicio de la profesión enfermera/o y es prioridad para considerar el cuidado de otros. Es considerado una obligación ética³¹.

En una investigación sobre conocimiento y práctica del autocuidado de las enfermeras³², 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 sí³³, 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.

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. 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 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 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 asigna un valor subjetivo, según el conocimiento

general que tengan de éste. En lo subjetivo, podría explicarse que cada profesional de enfermería entrega un valor distinto a cada riesgo, condicionando diversas actitudes ante su presencia³⁴.

Contrario a los resultados anteriores, la percepción de riesgo resultó estar asociada significativamente a la conducta preventiva del Profesional de Enfermería, que fue similar a un estudio⁸, que determinó asociación entre percepción de riesgo con la accidentabilidad de la persona. Éste, definió el 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. Esto predeciría su conducta, en arriesgada o preventiva, lo que podría relacionarse con el autocuidado, pero sólo de riesgos en lo referente a lo laboral.

Finalmente, se reconoce que la limitación más importante fue el tipo y tamaño muestral, sumado al rechazo a participar que fue un 44%, principalmente por temor a ser reconocidos en sus respuestas, a pesar de que se les reiteró la confidencialidad y anonimato de sus respuestas. Esta limitación no permite inferir sobre toda la población de enfermeras/os de atención primaria. Sin embargo, estos resultados, abren la puerta a nuevos estudios y orientan la necesidad de un área de perfeccionamiento de los profesionales tendiente al autocuidado laboral y personal.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la presente investigación, visibilizan nuevas variables

que podrían ser incluidas en el instrumento de evaluación, y que pueden ser de utilidad para el diagnóstico de percepción de riesgo, y detección de necesidades de formación y perfeccionamiento de los profesionales en autocuidado laboral y personal. Se confirma al igual que otros estudios^{31, 35}, la relevancia de conocer el autocuidado en los profesionales de enfermería, porque reflejaría cómo se cuidan los profesionales a sí mismos y cómo podrían cuidar a otros. 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.
2. 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.
3. Ministerio de Salud. Atención Primaria [Internet]. Disponible en: http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
4. Peixoto Bessa, M., De Almeida, M., Maciel Araújo, M., Da Silva, M. Riscos ocupacionais do enfermeiro

atuante na estratégia de saúde da família. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf> Acceso el día 18 de julio 2014.

5. Grazziano ES, Ferraz ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm Glob*. 2010;18: 1-20.
6. Berbiglia VA, Banfield B. Teoría del déficit de autocuidado. En *Modelos y Teorías de Enfermería*. Séptima edición. España. Editorial Elsevier; 2011. p. 265-285.
7. Vera A, Varela L. El Estudio de la percepción del riesgo y salud ocupacional: Una mirada desde los paradigmas de riesgo. *Cienc Trab*. 2010;12(35): 243-250.
8. García Y, Castaño G, Oliver C, Ramírez U. I. Análisis y evaluación de la incidencia de la percepción de riesgos en las conductas de seguridad en el ámbito 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.
9. 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*. 2009;27(1):38-47.
10. Bastidas 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.
11. Peñalosa 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.
 12. Rivera 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.
 13. Rodríguez MA, Arredondo E, Salamanca A. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enferm Glob.* 2013;12(30): 183-195.
 14. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichán.* 2009;9(3): 222-235.
 15. Velandia-Arias A, Rivera-Álvarez Luz N. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Rev Salud Pública.* 2009;11(4):538-548.
 16. Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014; 30 (2): 133-145.
 17. Espinoza K, Jofré V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm.* 2012;18(2): 23-30.
 18. Lee SJ, Faucett J, Gillen M, Krause N, Landry L. Risk perception of musculoskeletal injury among critical care nurses. *Nurs Res.* 2013;62(1): 36-44.
 19. Olivera Jeréz JM, de la Rúa Méndez E, Nicado AG, Ramírez Olivera A.M. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. *Rev Cubana Enfermer.* 2012;28(4): 521-531.
 20. 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. *Enferm Clin.* 2017;27:144-52.
 21. Porras-Povedano, M, Santacruz-Hamer V, Oliva-Reina I. Percepción de riesgos laborales en profesionales de Enfermería de un centro sanitario. *Enferm Clín.* 2014;24(3): 191-195.
 22. Galián I, Llor B, Ruiz JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Pública.* 2012;86(3): 279-291.
 23. Martínez S, García A, Agrelo I, Castro D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Global.* 2015;14(3):219-229.
 24. Rodríguez V, Paravic T. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1): 196-200.
 25. 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>
26. Paredes L, Paravic T. Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile. *Cienc Enferm.* 2006;12(1): 39-51.
 27. 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
 28. Moreno-Arroyo MC, Puig-Llobet M, Falco-Pegueroles A, Lluch-Canut MT, García-Casas I, Roldán-Merino J. What is the perception of biological risk by undergraduate nursing students? *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016; 24:e2715.
 29. 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 e 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
 30. Loro M, Zeitoune R, Gollner C, Guido de Azevedo C, Silveira C, Silva M. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Esc Anna Nery.* 2016;20(4): e20160086.
 31. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev GPU.* 2013; 9(1): 85-90.
 32. Soo-Jeong L, Faucett, J, Gillen, M, Krause, N, Landry, L. Risk perception of musculoskeletal injury among critical care nurses. *Nurs Res.* 2013;62(1): 36-44.
 33. Chewski-Barlem JG, Piexak DR, Barlem ELD et al. Scientific production of nursing about self-care: an integrative review. *Rev Fund Care Online.* 2016;8(3):4629-4635. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4629-4635>
 34. Slovic P. Perception of risk. *Science.* 1987;236 (17): 280-285.
 35. Manturano Z., Cabanillas, 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):35-42.