

NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DEL
EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

ANDREA CAROLINA CANO CARDENAS
CAMILA ANDREA MORENO GODOY

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.
2011

NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DEL
EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

ANDREA CAROLINA CANO CARDENAS
CAMILA ANDREA MORENO GODOY

ASESORA
CONSUELO GRANJA PALACIOS
Enfermera Especialista en Gerencia Salud Ocupacional
Magister en Educación

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.
2011

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá 8 de junio de 2011

“Este trabajo está dedicado a Dios, a mis padres Olga Lucia y Miguel, quienes con su gran esfuerzo y amor me han acompañado en el paso a paso de mi formación como profesional y ser humano, a mi pareja por su gran ayuda y paciencia durante muchos días y noches trabajando junto por lograr nuestros sueños, a mis hermanos por tomarme como ejemplo para un mejor futuro, a mi familia, y a todas aquellas personas que hicieron parte de este hermoso proceso.”

Andrea Carolina Cano Cárdenas

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por darnos la fuerza y amor para dar cumplimientos a nuestros sueños, por enseñarnos que las cosas se logran con dedicación y esfuerzo, de esta manera vemos el fruto de tantos años.

Agradecemos a nuestra asesora de proyecto, Consuelo Granja Palacios, por su paciencia y formación para llevar a cavo este proyecto.

A cada una de las personas de la facultad de enfermería quienes fueron parte de nuestra formación profesional y personal.

Agradecemos de gran manera al equipo de enfermería de la Unidad de cuidado intensivo por darnos la oportunidad de contribuir en nuestro proceso investigativo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
2 JUSTIFICACIÓN	15
3 OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3.2.1 Describir el perfil socio - demográfico del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) que trabajan en la UCI de un hospital universitario de Bogotá.	18
3.2.2 Identificar la frecuencia de las prácticas de autocuidado de la salud que poseen el equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la UCI.	18
3.2.3 Identificar la frecuencia de los estilos de vida del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la UCI.	18
3.2.4 Identificar la frecuencia de las prácticas de autocuidado en el trabajo del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la UCI.	18
4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
4.1 AUTOCUIDADO	19
4.2 AGENCIA DE AUTOCUIDADO	19
4.3 TRABAJO	19
4.4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	20
4.5 EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI	20
4.6 ENFERMERO	20
4.7 AUXILIAR DE ENFERMERÍA	21
5 MARCO TEÓRICO	22
5.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM	22
5.1.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO	22
5.1.2 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	23
5.1.3 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA	23
5.2 PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO REFERIDOS POR DOROTEA OREM	24
5.3 NIVEL DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO	24

5.3.1	CAPACIDADES FUNDAMENTALES Y DISPOSICIÓN DE AUTOCUIDADO	26
5.3.2	COMPONENTES DE PODER (CAPACIDADES QUE FACILITAN EL AUTOCUIDADO)	26
5.3.3	CAPACIDADES PARA OPERACIONES DE AUTOCUIDADO	27
5.4	ESTILOS DE VIDA	28
5.4.1	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	29
5.4.2	PRINCIPIOS DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	30
5.4.3	COMPETENCIAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	30
5.5	CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	31
5.6	PELIGROS OCUPACIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	32
5.6.1	PELIGROS BIOLÓGICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	33
5.6.2	PELIGROS QUÍMICOS	33
5.6.3	PELIGROS FÍSICOS	34
5.6.4	PELIGROS PSICOLABORALES	34
5.6.5	PELIGROS RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS O BIOMECÁNICAS	35
5.6.6	AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	36
6	METODOLOGÍA	40
6.1	TIPO DE ESTUDIO	40
6.2	FUENTES DE RECOLECCIÓN	40
6.3	POBLACIÓN OBJETO	40
6.4	MUESTRA	40
6.5	INSTRUMENTO	40
6.6	REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS	43
7	CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
8	ANÁLISIS DE DATOS	45
8.1	PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO	45
8.1.1	PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI (ENFERMEROS Y AUXILIARES)	45
8.2	ANÁLISIS DE DATOS DEL NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (ENFERMEROS Y AUXILIARES)	50

8.3 FRECUENCIA EN PRÁCTICAS QUE REALIZA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (AUXILIARES Y ENFERMEROS) EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI.	50
8.4 FRECUENCIA EN PRÁCTICAS QUE REALIZA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (AUXILIARES Y ENFERMEROS) EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI	53
8.5 FRECUENCIA EN PRÁCTICAS QUE REALIZA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (AUXILIARES Y ENFERMEROS) EN EL AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI	56
8.6 NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (ENFERMEROS Y AUXILIARES) EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI.	59
9 CONCLUSIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER SUJETO DE INVESTIGACIÓN	67
ANEXO 2. CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA	69
ANEXO 3. CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA	71

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Teoría de los sistemas del autocuidado en la teoría de Dorote Orem	23
TABLA 2. FACTORES DE RIESGO BIOMECÁNICOS Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE LOS FAVORECE	36
TABLA 3. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL AUTOCUIDADO*	39
TABLA 4. EDAD Y MEDIA DE EDAD DEL EQUIPO DEL ENFERMERÍA DE LA UCI	45
TABLA 5. TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI	47
TABLA 6. CAPACITACIONES RECIBIDAS POR EL EQUIPO DE ENFERMERIA QUE TRABAJA EN LA UCI	47
TABLA 7. CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI	50
TABLA 8. CUIDADO DE LA SALUD DE LOS AUXILIARES DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI	51
TABLA 9. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI	53
TABLA 10. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS AUXILIARES DURANTE LOS TRES TURNOS EN LA UCI	54
TABLA 11. AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO DE LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI	56
TABLA 12. AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO DE LOS AUXILIARES DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI	57
TABLA 13. NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS DE LA UCI.	59
TABLA 14. NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LOS AUXILIARES DE LOS TRES TURNOS DE LA UCI.	60

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. NATURALEZA DE LA TAREA DE LOS ENFERMEROS Y AUXILIARES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO*	32
FIGURA 2. GÉNERO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI	46
FIGURA 3. ACCIDENTALIDAD DE LOS ENFERMEROS EN LOS TRES TURNOS DE LA JORNADA LABORAL	49
FIGURA 4. ACCIDENTALIDAD DE LOS AUXILIARES EN LOS TRES TURNOS DE LA JORNADA LABORAL	49
FIGURA 5. COMPARACIÓN DE LAS FRECUENCIAS ENTRE AUXILIARES Y ENFERMEROS EN LOS TRES TURNOS DE TRABAJO EN LA UCI	61

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas en Colombia se ha dado importancia a la salud del trabajador, con el fin de conservar y mejorar la salud de las personas en su entorno laboral. Esto se evidencia de forma más clara en el Marco de la legislación en Salud Ocupacional en Colombia, teniendo en cuenta la Constitución Política de Colombia (Art. 48: derecho a la seguridad social), el código sustantivo del trabajo y la ley 100 de 1993 (Art. 161: prevención de riesgos).

Otros documentos como el decreto 1295 de 1994, favorecen la salud y la prevención de riesgos profesionales para el sostenimiento del recurso humano de las empresas, con lo cual se profundiza en mostrar que existen sistemas con el objetivo de optimizar el autocuidado en el trabajo por parte de los empleados y empleadores.

El presente documento integra el Nivel de Agencia de Autocuidado en el equipo de enfermería de la UCI de un hospital universitario de Bogotá, durante el mes de Enero del año 2011; el Nivel de Agencia de Autocuidado hace referencia a la *capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado que permite discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo para decidir lo que pueden y debería hacerse con respecto a la regulación*¹. Es así como en el presente estudio se presenta la relación de cada una de las variables correspondientes al trabajo que desempeña el equipo de enfermería (Enfermeros y Auxiliares) en la Unidad de Cuidado Intensivo, con el fin de obtener datos sobre las prácticas dirigidas al autocuidado de la salud, el trabajo y de los estilos de vida saludables.

Cada una de las prácticas realizadas por el equipo de enfermería son variables pertenecientes al autocuidado durante la labor de enfermería que éste realiza que puede influir de manera positiva o negativa en cada una de las esferas del ser humano, por lo cual fue necesario identificar y analizar dichas prácticas cada una de las prácticas relacionadas durante la labor en un turno de trabajo y la vida personal. Así mismo, se tomó como referencia teórica a Dorotea Orem y su teoría del autocuidado, puesto que es una de las teorías más cercanas al autocuidado del individuo.

El autocuidado en enfermería se ve como la herramienta principal para enseñar buenos hábitos a las personas que se encuentran bajo el cargo de este tipo de personal. Normas que permiten y favorecen la curación y mejoramiento de enfermedades que ya se padecen o la prevención de la aparición de alguna de ellas. Sin embargo a pesar de ser enfermería, quien vela por la salud de otras personas esté equipo de trabajo se ha visto limitado en la adopción de medidas de autocuidado, lo cual le puede predisponer a la presencia de alteraciones en su salud.

¹ Orem DE. Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Traducido por: Gosselin Danielle. Montreal: Décarie Éditeur inc; 1987.

Durante este trabajo se identificó el Nivel de Agencia de Autocuidado que tiene el equipo de enfermeros y de auxiliares de enfermería que trabaja en la UCI de un hospital universitario de la ciudad de Bogotá, debido a que es de suma importancia, el analizar e identificar las acciones que se están realizando para fomentar el cuidado propio sin descuidar el que se le brinda a los demás.

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo tipo descriptivo de corte transversal en el cual se aplicó una encuesta que midió el nivel de autocuidado y las variables socio demográficas las cuales identificaron cómo está el autocuidado del equipo de enfermería y de acuerdo a ello plantear estrategias que contribuyan al control de riesgos laborales y así evitar la aparición de enfermedades y accidentes de interés en salud.

Los resultados obtenidos evidenciaron que de las 57 personas pertenecientes al equipo de enfermería de la UCI, el 86% son mujeres y el 16% restante son hombres quienes se encuentran en constante exposición a diferentes peligros. El Nivel de Agencia de Autocuidado en el equipo de enfermería se encuentra en nivel medio y alto, encontrándose que ninguno de los encuestados evidenció un nivel bajo de autocuidado en los tres turnos analizados. Finalmente no se presentaron diferencias significativas en el autocuidado entre los enfermeros y los auxiliares en los tres turnos, sin embargo, es necesario seguir reforzando la implementación de estrategias encaminadas a profundizar el autocuidado del equipo, en especial en los turnos que obtuvieron un nivel medio en el autocuidado para facilitar un comportamiento seguro en todos los aspectos de la vida.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la teórica Dorotea Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada a regular factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno.²

Con el tiempo, una de las problemáticas que se ha visto en los profesionales de enfermería es que se especializan en ofrecer cuidados a las demás personas y brindar la mejor atención a la población, sin importar las circunstancias de salud en las que se encuentren y la exposición de los peligros del trabajo propios de la labor del equipo de enfermería de la UCI. Es así como el trabajador, especialmente de la UCI deja de pensar en su bienestar y se esfuerza más por lograr los objetivos de su trabajo. Esto hace que se deteriore física y mentalmente, desmejorando su capacidad para desarrollar diferentes tareas en el trabajo. Por este motivo el equipo de enfermería de la UCI debe fortalecer su autocuidado en el aspecto físico, mental y social, para poder brindar una mejor atención a la población puesto que son los principales cuidadores de la vida, lo cual genera un compromiso y responsabilidad del cuidado de su propia vida y de la comunidad. Así mismo, este colectivo de trabajadores debe enfrentarse a trabajar interdisciplinariamente en equipo, someterse a varias líneas de autoridad, jefes inmediatos, jefes de departamento, directivas, médicos de diversas especialidades las cuales hacen parte de la ocupación administrativa de su labor.

En un estudio realizado por Granados y Morales en 2003³ a un grupo de 82 enfermeras, en las cuales se investigó hábitos para la salud, también se obtuvo que menos del 50% tiene buenos hábitos. En este estudio sobre autocuidado de la salud también obtuvo como resultado que menos del 50% realiza acciones de autocuidado. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se puede deducir que la falta de interés por el cuidado de la salud del equipo de enfermería, conlleva a que el nivel de autocuidado de cada una de las personas involucradas con esta actividad se vea claramente disminuido, haciendo que éste sea un grupo de interés, debido a que se encuentra en constante riesgo el mantenimiento apropiado de su salud.

Por otra parte existen factores que dificultan el desempeño de las labores del personal, tales como mala comunicación, falta de trabajo en equipo, poca información entre los grupos interdisciplinarios, un aumento de la carga laboral y estrés en el equipo de enfermería, los cuales, favorecen el desarrollo de enfermedades ocupacionales, disminuyendo así el interés y tiempo para que los trabajadores de la salud (enfermeros y auxiliares) puedan desarrollar actividades de autocuidado.

² OREM; Dorotea: Enfermeras Teóricas. Recurso Online en: <http://www.slideshare.net/enfe3005/dorothea-orem-1273294>

³ GRANADOS, Guadalupe y MORALES, Hermelinda. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. [consultado 15 de diciembre de 2010]. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/143B1961-E88E-4D26-AF8C-9C94383B1821/0/2_7781.pdf>

Por otra parte se evidenció en la búsqueda de literatura sobre Nivel de Agencia de Autocuidado en el trabajo del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) la falta de existencia de documentos y estudios que aborden el Nivel de agencia de autocuidado de la salud, los estilos de vida y el autocuidado en el trabajo del equipo de enfermería.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el Nivel de Agencia de Autocuidado de la salud en el trabajo del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) que laboran en la unidad de cuidado intensivo de un hospital universitario de la ciudad de Bogotá?

2 JUSTIFICACIÓN

“La salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar⁴.”

El cuidado del ser humano, es el componente esencial de la enfermería, puesto que su rol es prestar atención a diversos pacientes, quienes debido a su patología pueden pasar por un proceso de agresividad, desorientación e incluso la muerte. El personal de enfermería debe asesorar al grupo familiar del paciente, y afrontar estas situaciones permanentemente, además de aprender a controlar sus emociones para evitar dificultades durante su desempeño laboral y así mismo evitar que se afecte su salud.

De otra parte, el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012, fue desarrollado para fomentar una cultura del autocuidado y la prevención de riesgos profesionales a través de la promoción de la salud, el fomento de estilos de vida saludables y la seguridad en el trabajo; lo anterior es un elemento que sustenta mucho más el reconocimiento de las actividades de autocuidado de los trabajadores de la salud con el propósito de establecer estrategias que favorezcan la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

“El equipo de enfermería de la UCI se encuentra expuesto a diferentes condiciones de trabajo como son los peligros químicos, físicos, biológicos, peligros psicolaborales, biomecánicos y de seguridad⁵” por lo cual es necesario medir el nivel de agencia de autocuidado con el fin de contribuir a establecer estrategias para controlar la exposición a estos riesgos. Además de lo anterior, en el equipo de enfermería es común encontrar a las personas con un ritmo de vida acelerado y que cumplen con variedad de obligaciones de tipo laboral, social, familiar, personal, entre otros, lo cual puede implicar en los trabajadores de la salud un desmejoramiento en la propia salud produciendo un déficit en el autocuidado.

Es muy importante que el trabajador conserve la salud física y mental para desarrollar conjuntamente todas sus obligaciones, por tal motivo es prioritario que se empiece a generar un proceso de autocuidado y además de esto que la institución hospitalaria se involucre en este proceso para la planificación y organización en pro de fortalecer acciones de autocuidado en el trabajador de la salud y así favorecer un desarrollo integral del personal de enfermería.

Un estudio realizado por Linda Scott *et al.* en 2006⁶, permitió entender la importancia de trabajar con el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo, identificando diversos problemas en el autocuidado de este grupo de trabajadores.

⁴ CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Citado por TOBÓN O. El autocuidado una habilidad para vivir.[consultado 15 de diciembre de 2010]. Disponible en <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf>

⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, si identificación y valoración. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2010 (GTC 45).

⁶ SCOTT, Linda; *et al.* Effects of Critical Care Nurses' Work Hours on Vigilance and Patients' Safety. En: American Journal Of Critical Care [en línea]. Vol 16, pp 30-37 (2006); Disponible en <<http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/reprint/15/1/30>>

Este estudio sostiene que las horas de trabajo son más largas en este grupo de cuidadores de la salud y a la vez, se ve una mayor tasa de equivocaciones en la prestación del servicio debido a que exceden las 16 horas de trabajo. A pesar de la preocupación que ha causado que el equipo de enfermería trabaje tantas horas y tenga la responsabilidad del cuidado principal del paciente, este grupo no se preocupa por el tiempo de trabajo y extiende sus turnos laborales durante muchos años. El estudio comprobó también, que enfermeros que laboran en el turno de la noche y doblan sus turnos cometen más errores que los que trabajan un solo turno, ya sea en la tarde o en la mañana⁷.

Un factor que también afecta la salud en el equipo de enfermería, según Scott L., *et al*(2006)⁸ es que una enfermera puede estar a cargo de dos o más pacientes en un solo turno, lo que hace que no tenga un tiempo de descanso prudente, debido a que debe estar pendiente de los cambios de cada paciente. Lo anterior hace importante fomentar el autocuidado en el personal de las Unidades de Cuidado Intensivo de los hospitales y más en este tipo de población como lo es el equipo de enfermería por la cantidad de peligros a los cuales se encuentran expuestos, debido a que pueden alterar el ciclo natural de su vida y especialmente de su salud, produciendo estos un déficit que puede ser físico, emocional o social.

Lo evidenciado da pautas para entender la importancia de fomentar el autocuidado de la salud en el personal de enfermería que trabaja en la UCI de un hospital, logrando que el trabajador realice actividades fuera del núcleo laboral con más tranquilidad sabiendo que su salud ha sido protegida de los peligros que ocasionan el ejecutar este tipo de trabajos.

Otro estudio realizado en la *Clínica Villapilar Rita Arango Álvarez Del Pino* en Manizales⁹, describió que los factores personales y laborales estaban relacionados con la ocurrencia de accidentes de riesgo biológico en el equipo de enfermería. Posterior al análisis de los resultados, se concluyó que la carencia de Elementos de Protección Personal para algunos procedimientos, es el factor laboral identificado más sobresaliente que influyó en la ocurrencia de accidentes de trabajo biológico, lo que constituye una base importante para que en la institución se puedan diseñar estrategias encaminadas a la consecución y uso de dichos elementos a fin de lograr cero accidentes de trabajo biológico y por ende promover el autocuidado en el trabajo del personal de salud. Además del peligro biológico, el equipo de enfermería se enfrenta a problemas que pueden producir un alto nivel de estrés.

El equipo de enfermería, también puede, utilizar sus conocimientos sobre el autocuidado para aplicarlos a su vida cotidiana, lo cual lo llevará a generar mejores estilos de vida con el fin de prevenir enfermedades profesionales. Así mismo, este estudio contribuye a plantear por parte del hospital, políticas y estrategias de

⁷ IBID

⁸ IBID

⁹ FRANCO, Patiño Jaqueline, SANCHEZ, Marín Alexandra. Factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo biológico en el personal de enfermería de la Clínica Villapilar (2005-2006). [consultado 15 de diciembre de 2010]. Disponible en <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100011&lng=pt&nrm=iso&tng=es>

mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo del personal de enfermería y por ende de su calidad de vida.

De tal manera que fue necesario realizar una investigación dirigida a la identificación del Nivel de Agencia de Autocuidado en el Equipo de enfermería (Enfermeros y Auxiliares) de la UCI, cuyos resultados sirvan de base para establecer estrategias que favorezcan la institución en la calidad de la gestión de los procesos y el mejoramiento continuo, y así mismo a nivel profesional y personal se promueva el cambio de aquellos comportamientos que disminuyen el autocuidado, y se tenga el propósito permanente de ejercer acciones que conduzcan a mantener un Nivel Alto de la Capacidad de Agencia en el Autocuidado.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital universitario de Bogotá durante el mes de enero de 2011.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Describir el perfil socio - demográfico del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) que trabajan en la UCI de un hospital universitario de Bogotá.
- 3.2.2 Identificar la frecuencia de las prácticas de autocuidado de la salud que poseen el equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la UCI.
- 3.2.3 Identificar la frecuencia de los estilos de vida del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la UCI.
- 3.2.4 Identificar la frecuencia de las prácticas de autocuidado en el trabajo del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la UCI.

4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

4.1 AUTOCUIDADO

Según Orem, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo (el cuidado de la salud). Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar ¹⁰

En el estudio se abordó el autocuidado como las acciones que realiza el equipo de enfermería de la UCI, para controlar la exposición a los peligros que puedan ocasionar problemas en su salud y así promover un desarrollo óptimo de las actividades que realizan tanto dentro, como fuera de su lugar de trabajo.

4.2 AGENCIA DE AUTOCUIDADO

Es la capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, de tal manera que se pueda decidir lo que pueden y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (Orem)¹¹.

4.3 TRABAJO

Es definido por Amaya¹² como toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

Además requiere de un esfuerzo físico y mental en donde debe adecuar ciertas circunstancias según su ambiente laboral, por lo tanto puede desencadenar riesgos al trabajador, en diversos aspectos que deterioren la calidad de vida.

Por último, “el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, en especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas” ¹³

¹⁰ OREM, D. Nursing: Concepts of Practice. Second edition. St. Louis (Ed.). Mosby, EE.UU: Mac Graw-Hill Book Company, 1991

¹¹ Orem DE. Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Traducido por: Gosselin Danielle. Montreal: Décarie Éditeur inc; 1987.

¹² Amaya. Julieta; Ministerio de la Protección Social, Res. 2646 de 2008: Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

¹³ Constitución política de Colombia. 1991. Artículo 25

4.4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

“Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) es una instalación especial de un hospital que proporciona medicina intensiva. Muchos hospitales han habilitado áreas de cuidados intensivos para algunas especialidades médicas. Dependiendo del volumen de pacientes ingresados puede haber varias Unidades de Cuidados Intensivos especializadas en diferentes áreas de la Medicina”¹⁴.

La unidad de cuidado intensivo se caracteriza por tratar con pacientes de alta complejidad en el manejo de sus patologías, requiere una atención especializada y la concentración absoluta del equipo de trabajo, por otro lado es común encontrar pacientes con larga estancia hospitalaria muchas veces sin índices de mejoría y con complicaciones mayores que pueden traer como consecuencias la muerte.

Para este estudio se utilizó la Unidad de Cuidado Intensivo de un hospital privado de la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta que el equipo de enfermería que trabaja en él, puede ser más susceptible a cambios en sus modelos de autocuidado y así tener un déficit en la agencia de autocuidado de la salud, los estilos de vida y la seguridad en el trabajo. Lo que se busca hacer con este grupo de individuos es desarrollar estrategias que favorezcan la cultura de autocuidado.

4.5 EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI

Equipo especializado en brindar cuidados directo a los pacientes y a la familia. Está compuesto por los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería. Este grupo se encarga de realizar la atención integral del paciente y mantener la estabilidad de él, comunicando oportunamente cualquier cambio que pueda beneficiar o empeorar la condición del mismo, de tal manera que el equipo de enfermería debe estar atento a cualquier cambio que el paciente presente porque de éste puede depender su pronta recuperación.

Además, requiere de agilidad mental y una excelente comunicación entre el grupo de trabajo, debido a la alta complejidad del servicio, una mala comunicación puede generar la descompensación del estado de salud del paciente. El personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo es quien brinda apoyo afectivo a la familia del paciente, debido a que ellos son los que mantienen mayor tiempo con el mismo.

4.6 ENFERMERO

La American Nurses Association define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la

¹⁴ SEMICYUC; Sociedad Española de Medicina Intensiva, Críticas y Unidades Coronarias, [en línea]. [consultado febrero 20 de 2011]. Disponible en < <http://www.semicyuc.org/>>

*prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones.*¹⁵

De acuerdo al título universitario un enfermero(a) es aquella persona cuya formación superior se encuentra encaminada al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.¹⁶

Teniendo en cuenta a Orem, enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, pos sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.¹⁷

4.7 AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Es un personal de apoyo en un servicio hospitalario capacitado a nivel técnico en enfermería, para la atención integral al usuario en diferentes procesos de un servicio asistencial bajo la orientación de profesionales en salud en los diferentes niveles de complejidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹⁵ La American Nurses Association, ANA, (visto en línea) <http://nursingworld.org/>

¹⁶ Linda J. Vorvick, MEDEX Northwest Division of Physician Assistant Studies, University of Washington, School of Medicine. [en línea]. [consultado febrero 20 de 2011]. Disponible en < <http://ssmhealth.adam.com>>

¹⁷ OREM; Dorotea: Enfermeras Teóricas. Recurso Online en: <http://www.slideshare.net/enfe3005/dorothea-orem-1273294>

5 MARCO TEÓRICO

El presente capítulo presenta las bases y conceptos que hacen parte de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, luego se nombrarán las capacidades y componentes que facilitan el autocuidado. Es importante destacar los estilos de vida saludables y las características del equipo de enfermería que trabaja en la UCI, para luego así poder analizar y conocer los riesgos a los cuales está expuesto.

El reconocimiento de la importancia del autocuidado en enfermería tuvo como base la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem. Como equipo de enfermería, se debe tener la capacidad de reconocer las falencias que les concierne y ser capaces de resolverlas para implementar en su proceso de atención, pero a su vez, el enfermero debe adquirir los diferentes conocimientos y bases que da esta teoría para identificar si en su propia vida hay una disminución en el autocuidado.

Dos ideas, han permitido una mejor aplicación de este modelo: El autocuidado como comportamientos aprendidos y como acciones realizadas. Como muestra el planteamiento del problema, el personal de enfermería es uno de los que poseen una baja capacidad de autocuidado aunque sean estos pioneros en la prevención y atención de la salud de la población.

5.1 TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

Una de las pioneras en la teoría del autocuidado en la profesión de enfermería fue Dorotea Orem, una enfermera nacida en Baltimore graduada de San Vicente de Paul en 1938. Ella introdujo la teoría del autocuidado a la práctica del cuidado en las poblaciones para identificar qué necesidades son las que suplen el ser humano para mantener y fomentar el autocuidado. La autora define que este modelo es una teoría general de la enfermería que tiene tres componentes los cuales se explicarán a continuación.

5.1.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Recordando que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el cuidado de la salud, Orem plantea que el autocuidado tiene unos requisitos los cuales tienen como objetivo el fomento de éste y la relación con el entorno que rodea a los individuos. Los requisitos son:

- De autocuidado universal los cuales son comunes en todas las personas. Éste incluye el conservar cosas del entorno como el aire, agua. Estilos de vida como la actividad y el descanso, los patrones de eliminación. La parte social del individuo como la interacción y la soledad y la prevención de riesgos a los cuales se está expuesto.
- De autocuidado del desarrollo en donde se promueven las prácticas que favorezcan al crecimiento y maduración del individuo desde su niñez hasta el

final de su vida. Esto implica prevenir condiciones adversas que eviten el desarrollo normal de la persona y mitigar los efectos que estas condiciones puedan generar en el.

- De desviación de la salud que pueden surgir y alterar el estado de salud del individuo generando alteraciones en las prácticas de autocuidado.

Pero se hace necesario conocer que así como hay cosas que favorecen el autocuidado, también hay otras que generan el déficit del mismo.

5.1.2 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Orem, en esta parte de su teoría, identifica que hay situaciones que pueden ocasionar un déficit en el autocuidado de las personas. La autora menciona que “los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente”¹⁸ Orem reconoce que en este momento, es cuando el individuo necesita del apoyo de enfermería para suplir las necesidad de cuidado que este posee. Esto se conoce en su modelo como la teoría de los sistemas de enfermería, la cual explica como este personal atiende y se hace responsable del cuidado de una persona con un déficit para realizar su autocuidado.

5.1.3 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

La enfermera puede atender a los individuos de tres maneras:

TABLA 1. Teoría de los sistemas del autocuidado en la teoría de Dorote Orem

SISTEMA	DEFINICIÓN
Sistema de enfermería totalmente compensador	En este sistema, la enfermera suple en totalidad todas las acciones de cuidado del individuo.
Sistema de enfermería parcialmente compensador	Este sistema hace que la enfermera proporcione ciertos cuidados los cuales favorecen al autocuidado del individuo.
Sistema de enfermería de apoyo-educación:	La enfermera, en este sistema, enseña al individuo a realizar las prácticas que favorecerán su autocuidado.

Orem en los supuestos principales de su teoría define el objetivo de la enfermería como: “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar consecuencias de dicha enfermedad”¹⁹.

El concepto de autocuidado da pautas para que las personas empiecen a participar en el cuidado de su salud y prevención de futuras enfermedades que pueden perjudicar a

¹⁸ Idem

¹⁹ Idem

las mismas, a la vez hace que las prácticas de cuidado sean personalizadas según la situación en la cual se encuentran las personas. Por el otro lado, esta teoría propone que el individuo no se tome como un ser paralelo a las influencias de su entorno, sino que su vida en general se ve afectada por perfiles como el socio-demográfico y el de riesgo en las diferentes actividades, lo cual hace que la enfermera tenga lo que llama Orem una relación de ayuda y/o suplencia la cual se enfoca en ayudar y orientar a las personas, brindar un apoyo físico y psicológico, promover un entorno saludable para el desarrollo de la persona y enseñar a la persona que ésta se ayuda a sí misma realizando un cuidado apropiado de su salud.

Orem, refiere que el autocuidado tiene unos principios los cuales favorecerán al mantenimiento de la salud y estos lograrán evitar que los factores de riesgo que rodean a las personas ocasionen diversos efectos en éstas.

5.2 PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO REFERIDOS POR DOROTEA OREM

El autocuidado, es un acto que permite que las personas se conviertan en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto hace que la persona tenga conciencia que las actividades que realiza son a favor o en contra de ellas mismas.

El autocuidado, implica una responsabilidad individual la cual se ve ligada a las experiencias que se tiene durante su ciclo vital.

El autocuidado, se apoya en un sistema formal e informal que tiene como base el apoyo de las personas que rodean a un individuo.

El autocuidado es de carácter social, puesto que se ve relacionado con las interrelaciones, la divulgación del conocimiento relacionado con prácticas de salud y la elaboración de un saber.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre desarrollan prácticas puesto que saben que estas mejorarán su autocuidado.

Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal. Este desarrollo está relacionado con el autoconcepto y autoestima las cuales permitirán que los individuos busquen mejorar y aceptar lo que tienen y el nivel de resiliencia para salir de las adversidades.

Lo mencionado anteriormente, fundamenta las bases del autocuidado., el cual se encuentra relacionado con el concepto de la capacidad de autocuidado, que constituye el fin de esta investigación.

5.3 NIVEL DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

El nivel de la capacidad de agencia en el autocuidado hace referencia a “la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir”²⁰ de tal manera que se pueda determinar un nivel en cada una de las

²⁰Fundamentación teórica de Dorotea Orem. [Consultado en 20 de febrero de 2011]. Disponible en <www.eneo.unam.mx/eneosite/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/Fundamentacion_teorica.doc>

actividades y comportamientos relacionados con el autocuidado. Lo que hace que el individuo realice y se empodere de su autocuidado, es la capacidad que tiene de relacionar lo que ha aprendido sobre la realización de actividades para favorecer su cuidado con la práctica de estas actividades. El individuo aprende y es capaz de replicar este aprendizaje a favor de su salud. En la UCI, se ve que las capacitaciones que éste equipo ha recibido son necesarias para fomentar el autocuidado en el trabajo y éste se encuentra dispuesto a ponerlas en práctica, para evitar sufrir un accidente de trabajo.

Pero a pesar de tener esta habilidad de poner en práctica su autocuidado, también se identifican restricciones para la realización de éste. Una de ellas es la restricción de conocimiento, de juicio y toma de decisiones y de las acciones para el logro de los resultados.

Orem después introdujo a su teoría, el término de agencia de autocuidado la cual se analizará en el siguiente capítulo.

Orem define la capacidad de agencia de autocuidado como “la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a largo tiempo”²¹.

A estas personas que realizan su propio cuidado, Orem los considera agentes de autocuidado, pero si estos individuos son capaces de proporcionar cuidados a otros se le conoce como agente de cuidado dependiente. En caso de la profesión de enfermería, estos son agentes de enfermería ya que son ellos los que brindan el cuidado.

La agencia de autocuidado se puede estudiar con relación a las capacidades del individuo como ser integral, racional, biológico y emocional. Estas entran en juego cuando la persona realiza algún tipo de acción incluyendo sus habilidades y su conocimiento en salud para ocuparse de unas conductas concretas. En caso de la enfermería se podría utilizar para la promoción del autocuidado y la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Orem y el Grupo de Desarrollo de Enfermería (NDCG Nursing Development Conference Group) reconocen un tipo de capacidades para tener una agencia de autocuidado las cuales se describen a continuación.

²¹ Idem

5.3.1 CAPACIDADES FUNDAMENTALES Y DISPOSICIÓN DE AUTOCUIDADO

Estas capacidades consisten en habilidades básicas que posee el individuo como lo son la sensación, la percepción la memoria y la orientación. Estas ayudan a que los individuos reconozcan cuándo están enfermos, cómo deben actuar hacia su enfermedad, si ya esto lo habían sentido antes y qué se hizo anteriormente para mejorara su situación.

Con el propósito de identificar correctamente la agencia de autocuidado, se debe conocer al individuo y las habilidades que éste tiene para atender su salud y para excluir las cosas que pueden afectarla. También se tendrá que ver el interés que tiene el individuo para adoptar nuevos patrones de conducta los cuales llevan a nuevos estilos de vida que puedan ser saludables para él. Por eso las personas deben tener en cuenta los principios que ayudarán a su autocuidado nombrados anteriormente. Pero existe una serie de capacidades que ayudan a que esos principios de autocuidado sean realizados de la mejor manera posible y estos son los componentes de poder.

5.3.2 COMPONENTES DE PODER (CAPACIDADES QUE FACILITAN EL AUTOCUIDADO)

Son capacidades específicas que se relacionan con las habilidades de las personas para comprometerse con su autocuidado, la valoración de su salud, energía y conocimiento del autocuidado. A continuación se nombran las dimensiones de las capacidades de poder:

Máxima atención de la energía física para la iniciación y continuación de las operaciones del autocuidado. Esto se relaciona con el nivel de descanso que tenga la persona para realizar acciones que mejoren el autocuidado. De tal manera que se pueda hacer un uso controlado de la energía física para la iniciación y continuación de las operaciones de autocuidado. Así se puede evidenciar cuando las personas controlan su energía para realizar varias acciones en pro de su autocuidado.

Por otro lado al realizar un control de la posición del cuerpo y sus partes, ayuda a prevenir alteraciones osteomusculares que puedan limitar la realización de actividades que favorezcan la salud. Es necesario que el profesional de enfermería tenga un razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado, para priorizar qué actividades favorecen y cuáles alteran su autocuidado. Así mismo tener una motivación o metas orientadas hacia el autocuidado, para que se pueda buscar una razón por la cual se quiere mejorar el autocuidado, en este caso evitar padecer una enfermedad profesional y accidente de trabajo.

La toma de decisiones sobre autocuidado y operacionalización de estas decisiones, favorecen a la adquisición, conservación y operacionalización técnica sobre el autocuidado y componentes de poder de la agencia de la misma. La realización de actividades permite el reconocimiento de su funcionamiento a favor del autocuidado. El

El equipo de enfermería debe reconocer un repertorio de habilidades físicas y mentales para el correcto desarrollo de la labor hacia el cuidado que conlleva a tener un orden discreto de las acciones de autocuidado y buscar cómo estas acciones se pueden volver estilos de vida saludables.

La integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida, se vuelve importante para analizar que existen habilidades inmediatas para facilitar el autocuidado las integran acontecimientos del entorno y la habilidad que tiene el individuo para escuchar y reflexionar sobre éstas para generar pensamientos saludables y son llamadas capacidades para operaciones de autocuidado.

5.3.3 CAPACIDADES PARA OPERACIONES DE AUTOCUIDADO

“Son las habilidades del ser humano más inmediatas; algunas de las características para ser participante creativo en el autocuidado es la comprensión de los acontecimientos del entorno, una actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano”²²

El equipo de enfermería que trabaja en la UCI, reconoce que trabaja en un entorno el cual tiene diferentes factores de riesgo a los que se encuentra expuesto, los cuales pueden ser perjudiciales para su salud. Esto hace que ellos busquen medidas para mejorar su autocuidado antes, durante y después de terminar su labor en la unidad. Orem en su teoría, nos habla de diversas operaciones, que se pueden aplicar al trabajo, en este caso al del equipo de enfermería para mejorar su agencia de autocuidado. Estas son:

- **Operaciones estimativas:** el individuo investiga y adquiere conocimientos acerca de las condiciones y factores de sí mismo y de su medio ambiente que son significativas para su autocuidado. En la UCI se puede ver cuando el personal toma en cuenta el uso de medidas de control de peligros biológico, de seguridad, biomecánicas entre otros, para evitar sufrir accidentes.
- **Operaciones transicionales:** El individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría para encontrar los requisitos de autocuidado. En la UCI el equipo puede tomar la decisión de realizar pausas laborales para evitar la sobrecarga laboral, de acuerdo a las situaciones de trabajo en las cuales se encuentren.
- **Operaciones productivas:** El individuo construye medidas y realiza acciones para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo. En la UCI, sirve esta operación cuando el enfermero toma medidas para proteger su salud, a través de la eliminación o sustitución de peligros y el uso de elementos de protección individual (guantes, batas y gafas)

²² RIVERA ALAVAREZ; Luz; Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá; Colombia Rev. Salud Pública. 8 (3):235-247; 2006. Fuente Online en: <http://77www.scielo.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>

Orem establece que “el autocuidado está inmerso en las actividades de la vida diaria y no constituye una actividad de la misma. El autocuidado lleva implícito un conjunto de prácticas, habilidades y motivaciones que son en sí lo que denomina agencia de autocuidado”²³. Esto permite analizar que el medio ambiente y los conocidos como estilos de vida favorecerán también el mejoramiento del autocuidado.

5.4 ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida se conocen como prácticas que han sido impuestas culturalmente y se realizan en situaciones de la cotidianidad. Estos tienen factores implícitos que hacen que favorezcan o dificulten la adquisición de roles saludables que mejoren el autocuidado de las personas.

“Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico”²⁴.

El material puede estar relacionado con las cosas tangibles que la persona utiliza o con las que cuenta para realizar actividades en pro de su salud (vivienda, alimentación y vestido), el social son prácticas impuestas por la comunidad que favorezcan la adquisición de roles de cuidado de la enfermedad (se debe tener en cuenta la familia, su formación y su cultura) y el ideológico lo que la persona pueda entender por autocuidado de su salud y como lo aplique a su vida diaria (teniendo en cuenta sus creencias, respuestas y comportamientos frente a los sucesos de la vida).

“Los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar”²⁵ En la UCI, se puede decir que las condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería están dadas por la institución y por sus empleadores. Al tener un medio ambiente de trabajo apto para que el desarrollo de las actividades de enfermería serán más acertadas y favorecerán al mejoramiento continuo de la calidad del servicio y del equipo de trabajo.

Fisiopatológicamente se ha manejado más el tema de estilos de vida relacionados con el proceso salud-enfermedad, se hace de gran importancia hablar de los estilos de vida saludables que son los que podrán mejorar el autocuidado de los individuos.

²³ Idem

²⁴ MAYA; Luz Helena; Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida; 2001. Fuente Online en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

²⁵ Idem

5.4.1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

“Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, las conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos, sino de acciones naturales sociales”²⁶.

Ahora son llamados factores protectores de la calidad de vida porque son los que nos van a proteger del padecimiento de enfermedades que pongan en peligro el desarrollo. Los individuos, son vulnerables a muchas situaciones que no pueden ser manejadas por ellos, situaciones naturales que pueden llevar a accidentes que pueden acabar con la vida, pero se sabe que si tiene en su mano una serie de prácticas las cuales buscan que estos puedan vivir en total plenitud de sus facultades y capacidades vitales. El equipo de enfermería que labora en una UCI conoce los riesgos a los cuales está expuesto, por lo que asegura su salud con una serie de estilos de vida saludables como el uso de material de protección, manejo del estrés y manejo de las emociones a las cuales se ve comprometido en su diario vivir. Pero este tipo de personal, no solo tiene que enfrentarse a su ambiente laboral, también vive en un ambiente social, en el cual debe pensar en su familia, su alimentación, su vivienda y suplir las necesidades básicas con las que éste cuenta para subsistir.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son expuestos por la autora Luz Helena Maya en su documento sobre Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida:

Es necesario que cada una de las personas tenga un sentido de vida, objetivos y plan de acción lo que conlleva a desarrollar acciones encaminadas a una vida sana y satisfactoria. Por otro lado mantener la autoestima, ayuda a desarrollar un sentido de pertenencia y la identidad.

Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender, brindar afecto y mantener la integración social y familiar, promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación son otros de los factores y características de llevar estilos saludables en la vida de esta forma de logra obtener una capacidad de autocuidado.

Otros aspectos como la seguridad social en salud y control de factores de riesgo, las actividades de tiempo libre y disfrute del ocio, éste último es uno de los que más se puede ver afectado en el equipo de enfermería por sus diferentes roles y aspectos sociales, laborales y familiares.

²⁶ Idem

Todo lo anterior son pautas necesarias para el equipo de enfermería pueda tener un nivel de agencia de autocuidado en su vida y también para reconocer que estos estilos de vida saludables se pueden adoptar tanto en el trabajo como en su vida.

A continuación, se habla de los componentes y principios del profesional de enfermería de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia. Se hace importante reconocer la labor que realiza tanto enfermeros como auxiliares para así identificar a qué clase de riesgo están expuestos en su área de desempeño.

5.4.2 PRINCIPIOS DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

La ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia muestra los principios que debe tener el profesional de enfermería para que la realización de su trabajo tenga presente una calidad óptima para el cuidado de la salud de los usuarios que necesitan de ésta. Un profesional integral, que pueda conocer de manera individual las necesidades y los cuidados de sus pacientes, que mantenga buenas relaciones con los usuarios que este valora teniendo alta dialogicidad, que pueda brindar un cuidado de calidad y continuo ya sea con individuos o grupos, familias o comunidades durante todas las etapas de su desarrollo.

Hace parte de sus competencias la creación de planes y proyectos en pro de la salud de este grupo. Pero para lograr la realización de estos, debe tener en cuenta las leyes y normatividades que estén vigentes en el país. Su desarrollo administrativo los llevará a dirigir los servicios de salud y de enfermería lo cual muestra que este profesional conoce bases gerenciales del cuidado de la salud.

“Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación y docencia tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesoría, consultoría y otras relacionadas”²⁷

5.4.3 COMPETENCIAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

El personal de auxiliares de enfermería, es un equipo que se encuentra en constante trato con el paciente y con su familia. Estos conocen de una forma muy completa a la persona que tiene bajo su cuidado, a la vez son los que tienen la responsabilidad de controlar cada una de las condiciones de su paciente que tienen a cargo.

²⁷ Ley 226 de 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Fuente Online
en: <http://www.dmsjuridica.com/RESPONSABILIDAD%20MEDICA/REGLAMENTACION%20PROFESIONES%20AFINES/ENFERMERIA.htm>

En un documento elaborado por el Ministerio de Protección Social y CENDEX²⁸, presenta el perfil del auxiliar de enfermería en Colombia el cual es “atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes. Apoyar a la definición del diagnóstico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida. Participar en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etario en relación con los principios científicos y éticos vigentes”²⁹

Des esta forma, se presenta de manera general requerimientos del equipo de enfermería, a continuación se describe las características socio-laborales que se generan en el equipo de enfermería en la UCI.

5.5 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Entender el trabajo del equipo de enfermería de la UCI facilita identificar los riesgos desencadenantes de la falta de autocuidado del recurso humano de enfermería en un servicio tan complejo, con alta demanda de conocimiento y cuidado para los pacientes en estado crítico. Dentro de estas características se encuentra la naturaleza de la tarea del equipo de enfermería teniendo en cuenta las características del paciente en estado crítico.

El estudio *procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano*³⁰, investigó los procesos emocionales de cuidado y riesgo en diferentes profesionales, entre los cuales se encuentran pediatras y enfermeras de la UCI, describe claramente la naturaleza de las tareas de éste personal y aquellos procesos propios que se desarrollan en este tipo de cuidado.

Como lo muestra la Figura 1, la naturaleza de la tarea encierra todas las actividades y acciones que se desarrollan en el servicio de la UCI, de manera individual o colectiva, con otras disciplinas, esto con relación a los objetivos y contexto de la institución prestadora de salud para el cuidado y servicios de los pacientes. Dentro de las mismas acciones establecidas por la academia y la institución se emprende un método de trabajo y se establece una carga laboral para cumplir tales objetivos. Al tener definida la naturaleza de la tarea se desarrolla la habilidad para el ejercicio del rol como enfermero y auxiliar de la Unidad de Cuidado Intensivo.

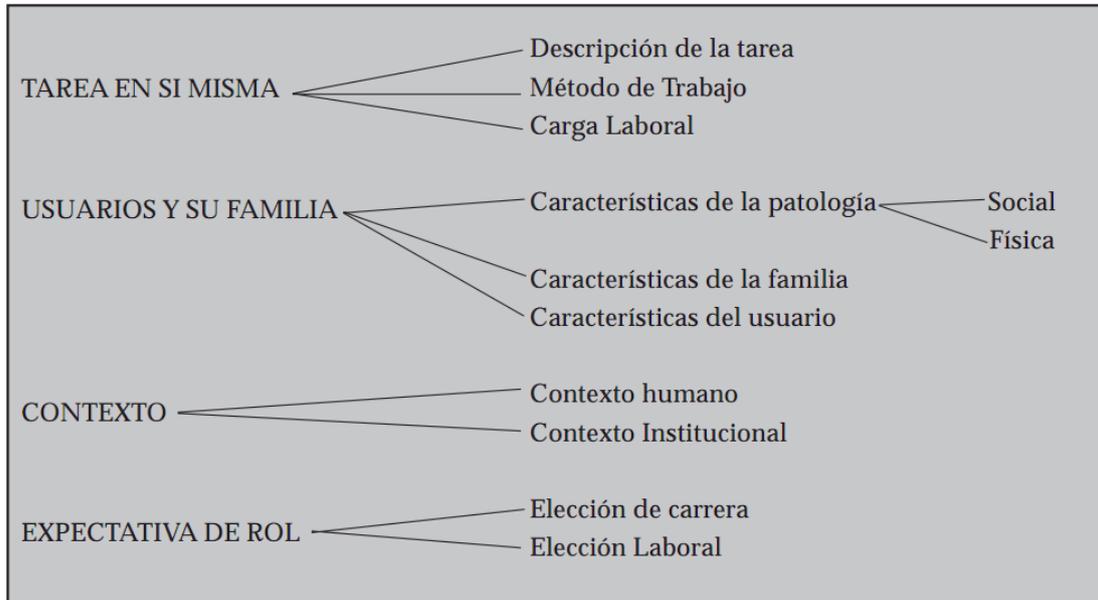
Dentro de la naturaleza de la tarea, también se encuentra el paciente y la familia. El paciente termina siendo el objetivo y la razón del rol de enfermería en el cuidado. Para dar un tipo de atención especializada a una persona en estado crítico se requiere saber las características de la patología y el estado de la salud de manera integral de

²⁸ Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud. Fuente Online en: http://www.cendex.org.co/GPES/publicaciones/libros/Perfiles_ocupacionales_I_ed.pdf

²⁹ Idem

este tipo de paciente. No hay que dejar de lado a la familia del paciente, siendo ellos las personas con mayor interés en el usuario, muchas veces establecer relaciones con la familia de una persona en esta crítico suele ser dificultosa entre el equipo de enfermería pero es una meta que se debe alcanzar.

FIGURA 1. NATURALEZA DE LA TAREA DE LOS ENFERMEROS Y AUXILIARES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO*



*Fuente: Morales et al.³¹

Cada proceso que pertenece a la naturaleza del trabajo del personal de enfermería, se encuentra sujeto a unos peligros considerados inherentes dentro del servicio asistencial. Por lo tanto es necesario conocer a qué tipo de peligros se expone el personal de salud de la Unidad de Cuidado Intensivo, de acuerdo a la normativa vigente en Colombia.

5.6 PELIGROS OCUPACIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

La GTC 45 define **peligro como fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos**. Los factores de riesgo relacionados con el equipo de enfermería que trabaja en la UCI de un hospital se pueden dividir en categorías que pueden facilitar su reconocimiento.³²

Algunos de ellos están relacionados con el ambiente en el cual se desarrollan las labores de este equipo de trabajo, otro pueden ser los que afectan directamente a su salud como los físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y otros pueden ser los

³¹Morales G; Pérez J; Menares M; Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano; Revista de Psicología de la Universidad De Chile; vol. 12; año 2003; N 001; pág. 9-25

³²GTC 45; Guía técnica colombiana para la identificación de los peligros y valorización de los riesgos de seguridad y salud ocupacional.

relacionados con su salud mental. Para realizar la identificación de los peligros ocupacionales en el personal de enfermería, se utiliza la Norma Técnica GTC45 que identifica los riesgos profesionales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores. También se complementa la definición con los resultados de un estudio que se realizó en la UCI de un hospital universitario, en donde se aplicó una metodología para la identificación de los peligros.

5.6.1 PELIGROS BIOLÓGICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

La GTC45 define los peligros biológicos como “aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas las sustancias derivadas de ellos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles a provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos que se pueden concretar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos”³³.

Este tipo de peligros, se ven implícitos en todas las actividades del equipo de enfermería. Por la exposición a sustancias las cuales son causantes de los estados críticos del paciente, pueden ingresar en el organismo de uno de los integrantes del equipo de enfermería y causar graves enfermedades que perjudiquen su salud. Algunas de las vías de transmisión son por medio de inhalación, contacto con la piel y mucosas y también a través de la sangre por “pinchazos” ocasionados por un error en la canalización. A través de contacto por sangre la posibilidad de transmisión de enfermedades infectocontagiosas es más grave, debido que se pueden adquirir enfermedades tales como la hepatitis, el VIH/SIDA.

“El trabajo que se realiza en la UCI se hace bajo presión y situación de emergencia. El 87% de los accidentes corresponde a lesión con material corto punzante, posiblemente debido al hecho de re encapsular las agujas o por no disponer de contenedores rígidos para su eliminación o elementos de barrera”³⁴.

5.6.2 PELIGROS QUÍMICOS

“Es toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede incorporarse al aire en forma de polvos, humos, gases o vapores con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tenga probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas”³⁵

En el equipo de enfermería se encuentra expuesto a éste peligro a través del uso de sustancias como son ácidos, anestésicos, preparación de medicamentos, líquidos de

³³ ICONTEC. Op Cit

³⁴ BRAVO RODRÍGUEZ Gisel; Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá durante el periodo comprendido mayo – junio de 2009. Obtenido de la fuente online en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>

³⁵ ICONTEC. Op Cit

limpieza, tanto para el material de uso diario como para el lavado de manos que producen dermatitis de contacto.

“Otro agente muy común es el contacto con látex de caucho. Dentro de las reacciones que se podrían experimentar están la irritación de la piel, urticaria, molestias nasales u oculares; asma y en raras ocasiones estado de shock. Los productos de látex se fabrican a partir de un fluido lechoso derivado del árbol del caucho, *hevea brasiliensis*, se le añaden varios productos químicos durante la elaboración y fabricación del látex comercial”.³⁶

5.6.3 PELIGROS FÍSICOS

“Son aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, exposición y concentración de los mismo. Dentro de ellos encontramos la iluminación, el ruido, las radiaciones ionizantes”.³⁷

En la UCI se sabe que el personal se encuentra en contacto con todo tipo de factores ambientales que pueden alterar el desarrollo de la labor. La buena iluminación de la unidad, favorece un trabajo menos desgastante que no irrita ni altera la visibilidad cuando se está realizando una actividad. La utilización de rayos x para la toma de imágenes diagnósticas en pacientes inmobilizados, hace que el equipo de enfermería de encuentre expuesto a radiaciones ionizantes, por lo cual se requiere que éste utilice delantales de plomo y las paredes protegen a aquellos que se encuentran por fuera de la sala en la cual se está realizando el procedimiento. A demás están expuestos al ruido emitido por los monitores y ventiladores, los cuales generan a largo y mediano plazo hipoacusia y estrés.

5.6.4 PELIGROS PSICOLABORALES

Según la GTC 45 los peligros psicolaborales son “aquellos aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo y a las interrelaciones humanas que al interactuar con factores humanos endógenos (edad patrimonio genético, antecedentes psicológicos) y exógenos (vida familiar, cultural...etc.), tienen la capacidad potencial de producir cambios sociológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, satisfacción) o trastornos físicos o psicosomáticos (fatiga, dolor de cabeza, hombros, cuello, espalda, propensión a la úlcera gástrica, la hipertensión, la cardiopatía, envejecimiento acelerado)”³⁸.

Los peligros psicolaborales, esta relacionados con la salud mental de los trabajadores de la unidad de cuidado intensivo. Como muestra el planteamiento del problema, el personal que trabaja con pacientes críticos tiende a manejar situaciones no solo relacionadas con su núcleo familiar sino también con el de su paciente. Algunos factores que pueden alterar la salud y generar estrés son:

³⁶ RICARDO NUÑEZ; Vera. Salud Ocupacional en cuidados intensivos. Memorias del II congreso de profesionales de Enfermería. 2005. Fuente Online En: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-salud.htm>

³⁷ BRAVO RODRÍGUEZ Gisel. Op cit.

³⁸ ICONTEC, Op Cit.

- Un trabajo desorganizado
- Trabajar en más de un sitio y varias horas en el día
- Las personas que trabajan en la noche son más susceptibles a sufrir trastornos por la alteración del patrón de sueño y descanso
- Sobrecarga laboral, no contra un equipo de apoyo
- Sentimientos de angustia y depresión por lidiar con pacientes críticos que están en peligro de muerte.

La comisión Europea del año 2000 es citada por Clara Mocada y Luis Salvador en un tema de importancia en salud ocupacional como lo es el estrés: “El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a una situación”³⁹

5.6.5 PELIGROS RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS O BIOMECÁNICAS

“Son todos aquellos factores que involucran la carga dinámica como posturas y la carga estática como movimientos y esfuerzos”. En el personal de enfermería, especialmente los auxiliares, se ve que en la UCI el estar de pie por horarios prolongados genera un cansancio físico y el riesgo de presentar enfermedad varicosaárice si no se utilizan medias de alta compresión o medias antiembólicas. La movilización de pacientes que están inconscientes o que se encuentran limitados para realizar sus actividades de la vida diaria, puede ocasionar distenciones o desgarros musculares y la adopción de posturas incorrectas por el mal manejo de la mecánica postural al realizar esta acción.

Este tipo de peligros están directamente ligados con las condiciones de ergonomía e higiene postural que manejan los trabajadores del equipo de enfermería que trabajan en el área clínica. Los movimientos repetitivos, la sobre carga física, las posturas incorrectas y la inadecuada ubicación de los sitios de trabajo pueden generar alteraciones en la salud de estos profesionales.

En tabla No 2* nombra los factores de riesgo biomecánicos en el trabajo y las condiciones que los favorece nombrados en las Actualizaciones en enfermería por Beatriz Suarez Carvallo de la ANEC⁴⁰:

³⁹ SALAVADOR Luis; MONCADA Clara; Presentación del método ISTAS21. Un instrumento para la prevención de riesgos psicosociales.

⁴⁰ SUAREZ CARVALLO Beatriz; Actualizaciones en enfermería; Fuente online en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>

TABLA 2. FACTORES DE RIESGO BIOMECÁNICOS Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE LOS FAVORECE

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE TRABAJO
Carga física, sobre esfuerzo físico y postural	Postura incorrecta
Requerimientos excesivos de fuerza	Requerimiento de fuerza que supera la capacidad Uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas
Requerimiento excesivos de movimiento	El movimiento se realiza sobre una carga estática alta Repetitividad
Condición inadecuada de los puestos de trabajo	Adecuación deficiente de los puestos de trabajo de enfermería

*SUAREZ, Carvallo Beatriz; Actualizaciones de enfermería. Extracción de fuente online.

Debido a los diversos peligros a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería, se han desarrollado pautas para el cuidado y la seguridad del trabajador, de tal manera que el enfermero y el auxiliar generen práctica de autocuidado en el trabajo.

5.6.6 AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Durante el desarrollo del marco teórico, se han descrito las características, conceptos, peligros, y la agencia de autocuidado de Orem, lo cual ha servido como base para poder identificar la agencia de autocuidado en los enfermeros y auxiliares de enfermería de la UCI. Además de lo descrito anteriormente, es necesario también identificar los factores protectores y de riesgo del autocuidado en el trabajo.

En los últimos años los trabajadores de la unidad de cuidado intensivo y de otras áreas de los servicios, no solo han tenido la necesidad de protegerse contra los peligros biológicos, sino de evolucionar en el autocuidado de acuerdo a otros peligros existentes en el trabajo, en este caso el de la UCI.

Trabajar en pro del cuidado de otro ser humano conlleva a desencadenar diferentes riesgos psicosociales los cuales favorecen la disminución y/o ausencia del autocuidado por parte de los enfermeros y auxiliares. Este tipo de comportamientos que afectan el autocuidado se evidencia de una manera más clara en los trabajos cuyas funciones están direccionadas a cuidar a personas en estado crítico, lo que conlleva a un desgaste emocional a los profesionales en su trabajo terapéutico como lo muestra la revista *Psykhé* en su artículo sobre *conductas de autocuidado en psicólogos Clínicos*, donde también se muestra que el desgaste emocional en el trabajo ha permitido que se tome conciencia del riesgo que enfrentan los profesionales de ayuda y cuidado, y para que este tipo de cuidado se ofrezca con calidad y se pueda

cuidar a otros, el personal debe ayudarse primero a sí mismo y cumplir con sus necesidades de autocuidado para vivir una vida sana y con calidad. ⁴¹

Para este tipo de riesgos en especial los psico-sociales, el desgaste laboral o estar “quemado”⁴² son consecuencias que han surgido desde 1974 durante el inicio de la literatura acerca de la salud del trabajador. Freudenberger ⁴³ describió que muchos profesionales de la salud que se encuentran en condiciones del trabajo característico al servicio y el cuidado, y son más propensos a desencadenar un conjunto de síntomas físicos caracterizados por agotamiento como resultado de trabajar intensamente sin tomar en consideración las propias necesidades, a esto se le llama estar “quemado o Síndrome de Burnout.”

Otro autor, Faber en 1991⁴⁴ plantea que un elemento esencial y común del Burnout, es estar al servicio de la ayuda, al ser herramienta de trabajo con otros, un segundo elemento es la “inconsecuencia” percibida por los profesionales cuando su esfuerzo por ayudar a otro ha sido inútil e ineficaz, dado por la falta de retroalimentación de los sistemas asistenciales.

Las evidencias anteriores aplican al equipo de enfermería de la UCI, porque al desempeñar un rol de cuidador de personas en estado crítico con el fin cumplir con el objetivo del mantenimiento de la vida, genera diferentes factores de riesgo dados por las mismas acciones de la naturaleza del trabajo en ese servicio hospitalario. Los riesgos no solo ocasionan cansancio físico y emocional, con una pérdida de autoconcepto, sino que favorecen a la aparición de actitudes negativas durante el trabajo, la pérdida de preocupación o emoción por el trato con las personas que dependen directamente de la ayuda y el cuidado, la aparición de accidente de trabajo y enfermedades profesionales tal y como lo es el estrés, llegando a un cuadro profesional y humano totalmente “quemado”.

Se ha demostrado que el desgaste emocional puede estar directamente relacionado con la falta de pautas en el autocuidado, debido a que sin éstas existe mayor probabilidad de aumentar el riesgo de desgaste, incidiendo en la deserción del trabajo, el ausentismo, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, la disminución en la productividad y hasta el consumo de sustancias lícitas como el alcohol y el cigarrillo o de sustancias ilícitas.

Se considera que el autocuidado está dentro de las estrategias del profesional para dar un cuidado autónomo de la salud física y mental de tal manera que su calidad de vida no se vea implicada por sus labores del trabajo, revelando que el autocuidado implica detectar, enfrentar y resolver situaciones asociadas al desgaste laboral.

(Guerra; Rodríguez; Morales; Betta)⁴⁵

⁴¹ Morales G; Guerra C; Rodríguez C; Betta R; Validación Preliminar se la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos; Revista Psykhe; vol. 17; año 2008; No 2; pág. 67-78

⁴² Arón A; Llanos M; Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con la violencia. 2004.

⁴³ Freudenberger H; Journal of Social Issues, Vol. 12; Pág. 5- 22, 1974

⁴⁴ FABER B; Crisis in Education; Stress and Burnout in the American teachers; Jossey Bass, 1991.

⁴⁵ MORALES G; Guerra C; Rodríguez C; Betta R; Validación Preliminar se la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos; Revista Psykhe; vol. 17; año 2008; No 2; pág. 67-78

El estrés laboral en la unidad de cuidado intensivo tiene un gran impacto e incidencia en los trabajadores por sus implicaciones en la calidad del cuidado, en la vida personal y familiar del profesional y/o en el funcionamiento de la institución.

En Medicina Paliativa numerosos estresores están presentes y los equipos se ven obligados a interactuar diariamente con ellos: el contacto constante con el sufrimiento y con la muerte⁴⁶; las características de los síntomas físicos; la intensidad emocional de la situación⁴⁷; las decisiones delicadas y la confrontación con dilemas éticos, son ejemplo de ello. Existen diferentes complicaciones relacionadas con las experiencias de estrés, las cuales provocan en el trabajador respuestas cognitivas, fisiológicas y comportamentales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas son mediadoras en la relación estresor-salud, teniendo un papel importante en las consecuencias a largo plazo del estrés.⁴⁸

Las evidencias anteriores demuestran que el autocuidado es una de las variables principales para incrementar los efectos positivos y las técnicas físicas, intelectuales y sociales en el enfermero clínico.

Existen diversas estrategias de autocuidado, que se desarrollan en el campo laboral, según Richardson, en *Guía para El Trauma Vicario: Soluciones Recomendadas de los trabajadores contra la violencia* Ottawa, Health Canadá. Demuestra que el autocuidado y las actividades dirigidas a mantenerlo, fortalecen y crean factores protectores para la salud y mejoran el ambiente de trabajo frente a aquellos casos que generan desgaste laboral.

Muchas de estas estrategias se basan en la realización de pausas laborales activas, tener una buena alimentación, realizar actividad física como hábito saludable, descansar, cumplir con el esquema de sueño, practicar cualquier tipo de actividad que fortalezca su crecimiento espiritual, participar en las actividades que ofrece la empresa en donde trabaja, entre otras, en fin es identificar aquellas pautas de autocuidado que generan bienestar y defensa en el profesional ante las actividades y funciones laborales.

Las estrategias de autocuidado, no siempre depende solo del profesional, éstas pueden ser conductas ejecutadas, ya sea por el propio profesional, por el equipo de trabajo o por la organización, con el fin de crear las competencias adecuadas para el cuidado de pacientes en estado crítico, como lo es trabajar en el servicio de la UCI.

El autocuidado se puede establecer de dos formas en las instituciones, como organizaciones de trabajo, siendo estas las más interesadas en proteger el recurso

⁴⁶ MARTIN C, Julian R. Causes of stress and burnout in physicians caring for the chronically and terminally; L. Paradis ed. Stress and burnout among providers caring for the terminally ill and their families. Nueva York: The Hawthorn Press Inc; 1987.

⁴⁷ Guinovart C. Mecanismos de gestión del estrés.; Sanz J ed. Actas del segundo congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Santander: SECPAL; 1998:104-5

⁴⁸ Gil-Monte P, Peiró, J.M. Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.

humano; y la segunda manera se relaciona con la capacidad de los profesionales para autocuidarse. (Ver Tabla 3)

TABLA 3. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL AUTOCUIDADO*

Factores de riesgo		
PERSONALES	ORGANIZATIVOS	INSTITUCIONALES
Escasa información: Habilidades de comunicación, manejo e reacciones emocionales <ul style="list-style-type: none"> • Propias • Paciente y familiares Percepción del fracaso	Presencia de la muerte. Intensidad emocional. Déficit organizativo Método autocrático del trabajo. No delimitación de las funciones. Soledad en la toma de decisiones.	Escases de recursos. Sobrecarga laboral. Falta de conocimiento del trabajo en cuidados paliativos.
Factores de protección		
PERSONALES	ORGANIZATIVOS	INSTITUCIONALES
Percepción de autoeficacia. Entrenamiento de autocontrol.	Cohesión en equipo. Objetivos comunes Reconocimiento personal. Compartir decisiones. Actividades de formación Objetivos reales y realizables.	Reconocimiento y apoyo. Vinculación en la gestión Adecuada provisión de recursos. Buenas condiciones ambientales. Gestión de calidad Formación continúa.

*Arranz P, et al.⁴⁹

A partir de las consideraciones anteriores para el autocuidado en el trabajo, se puede deducir que las estrategias para mantener un buen autocuidado en el trabajo se centra en los comportamientos de los empleados y las motivaciones dadas por la institución, esta motivación se puede lograr cuando se realizan talleres, capacitaciones relacionadas con autocuidado y comportamientos seguros. De esta forma se adquieren destrezas y conocimientos para evitar el desgaste profesional, la aparición de enfermedades profesionales y de accidentes de trabajo. Así mismo, se dará un cuidado de calidad a los pacientes, se podrán establecer relaciones interpersonales con los familiares y los procesos de cuidado de la institución y del servicio serán reconocidos.

⁴⁹ Arranz P; Torres J; Cancio H; y Hernández F. Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales; Rev. Soc. Esp. Del Dolor, Vol. 6, N.º 4, Julio-Agosto 1999

6 METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación con enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal. A través de éste se midió el Nivel de Agencia de Autocuidado en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo de un Hospital Universitario privado en la ciudad de Bogotá, durante el mes de enero de 2011 donde se realizó un análisis de las condiciones naturales, sin ningún tipo de intervención.

6.2 FUENTES DE RECOLECCIÓN

Se utilizó un instrumento revisado y aprobado por un panel de expertos llamado Escala ASA, encuesta para identificar el Nivel de Autocuidado de los trabajadores de la UCI que se desempeñan en el área de enfermería como enfermeros y auxiliares. Se aplicó otro instrumento adicional con el fin de identificar las características socio demográficas de los participantes.

6.3 POBLACIÓN OBJETO

Se consideró una población objeto de 57 enfermeros y auxiliares de la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), pertenecientes a los tres turnos de trabajo que se desempeñan en el servicio (turno mañana, tarde y noche, par e impar).

6.4 MUESTRA

De los 75 enfermeros y auxiliares de la UCI, aceptaron voluntariamente participar 21 enfermeras(o) s y 36 auxiliares de enfermería de la unidad de cuidado intensivo de un hospital universitario que corresponde al total del recurso del equipo de enfermería de la UCI. Entre estos se encuentran 6 enfermeros en la mañana con 10 auxiliares, 5 enfermeros en la tarde con 10 auxiliares, en la noche 10 enfermeros con 16 auxiliares.

6.5 INSTRUMENTO

Inicialmente se aplicó la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado – Escala ASA (Appraisal of Self-care Agency Scala) para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado. Éste instrumento es una encuesta, la cual tiene como objetivo evaluar la agencia de autocuidado, teniendo en cuenta las dimensiones de autocuidado, habilidades de cuidado propio en el ámbito laboral (salud, en el trabajo y estilos de vida), de acuerdo a los peligros a los cuales se encuentra expuesto. (Ver anexo 2)

Esta escala fue diseñada por “Isenberg y Evers, seguidoras de la teorista Orem, pertenecientes al Grupo de la Conferencia de Desarrollo de la Enfermería, sobre las facultades de agencia de autocuidado y ha sido ampliamente estudiada en un grupo

de investigadoras americanas y holandesas, con el fin de definir la capacidad que tiene el ser humano para realizar las operaciones productivas de la agencia de autocuidado.⁵⁰ La escala fue traducida al español por Esther Gallegos en el año 1998.

Inicialmente, fue utilizada en el Reino Unido. En Colombia, ha sido utilizada por docentes de la Universidad Nacional De Colombia y de la Pontificia Universidad Javeriana para realizar estudios de investigación con el fin de determinar la agencia de autocuidado en salud de los pacientes que tienen alguna patología.

Fue utilizada por primera vez por estudiantes de la especialización en Salud Ocupacional de esta última universidad para medir la capacidad de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo en un grupo de trabajadores del Sector de la Construcción, ellos tuvieron en cuenta como base los ítems de la escala ASA y le realizaron los ajustes respectivos al autocuidado en el trabajo.

La escala que consta de 24 ítems con un formato de respuesta de 5 alternativas donde el número uno (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de la capacidad de agencia de autocuidado y el cinco (totalmente de acuerdo) el más alto. Cada persona puede obtener un puntaje de 24 a 120 puntos, con una confiabilidad del 70%. La calificación del nivel de Agencia de Autocuidado de la Salud se divide en tres: bajo, medio y alto. El nivel bajo se obtiene de la calificación de 24 a 56, el nivel medio de 57 a 88 se refiere a que en algunas ocasiones el trabajador si mejora su actitud, las condiciones de trabajo estilos de vida y demás aspectos mientras desempeña su trabajo y el nivel alto de 89 a 120 hace referencia a que el trabajador frecuentemente está modificando su forma de trabajo para mantenerse con buena salud.

En el presente estudio, se tomó la escala ASA realizada y analizada por un panel de expertos liderado por Esther Gallegos y teniendo en cuenta la escala ya aprobada y utilizada, se realizaron cambios de redacción en algunos items para adaptarlo al personal de la salud. Posteriormente se revisó por un experto para validar este instrumento, que con anterioridad ya había trabajado en la validación de este en Colombia.

Los ítems número **uno, dos, seis, siete, catorce, quince, veinte, veintiuno y veinticuatro** hacen referencia a los aspectos que el trabajador debe tener en cuenta para cuidado de la salud (A medida que cambie de turno, va haciendo los ajustes necesarios para mantenerse con salud, revisar si las acciones que realiza habitualmente en el trabajo para mantenerse con salud son seguras, le faltan las fuerzas necesarias para cuidarse como debe en el trabajo, puede buscar mejores condiciones para cuidar su salud que las que tiene ahora, cuando obtiene información sobre su salud en el trabajo, realiza acciones que favorezcan y mejoren la misma, examina su cuerpo para ver si hay cambios por la exposición a los peligros en su trabajo, debido a sus ocupaciones diarias le resulta difícil sacar tiempo para cuidar de su salud, si su salud se ve afectada en el trabajo, puede conseguir la información

⁵⁰ Isenberg, MA; Teoría de la enfermería y déficit del autocuidado: Direcciones para avanzar en la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En Parker, M, Nursing theories and Nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis.CO, 2001, P. 125.

necesaria sobre qué hacer, a pesar de las limitaciones en el trabajo para controlar los peligros es capaz de cuidarme como es indicado).

Los ítems relacionados a los estilos de vida son el número **cuatro, nueve, diez, once y trece**, (Los ítems son los siguientes: Usted puede hacer lo necesario para mantener en orden y aseo el ambiente donde trabaja. Hace en primer lugar lo que sea necesario para mantenerse con salud. Para mantener su peso adecuado hace cambios en sus hábitos alimenticios. Cuando hay situaciones que afectan su trabajo, las maneja y así logra mantener su equilibrio emocional. Piensa en hacer ejercicio (pausa laboral) y descansar un poco en el trabajo, pero no llega a hacerlo. Puede dormir lo suficiente para sentirse descansado).

Por último, los ítems número **tres, ocho, doce, dieciséis, diecisiete, dieciocho, diecinueve, veintidós y veintitrés**, se refieren al autocuidado en el trabajo (Si tiene problemas con la labor que realiza solicita ayuda a los compañeros. Al realizar el trabajo usa todos los elementos de protección personal para protegerse. Cuando necesita ayuda puede acudir al jefe de su área. Ha sido capaz de cambiar los hábitos y acciones inseguras del trabajo con tal de mejorar su salud. Cuando tiene que realizar un nuevo trabajo cuenta con una persona que le explica a que peligros está expuesto. Es capaz de tomar medidas de control para garantizar que no corre peligros en el trabajo. Es capaz de evaluar las medidas de seguridad que tiene para mantenerme con salud. Puede sacar tiempo para capacitarse en normas de bioseguridad y otras relacionadas con el control de riesgos en el trabajo. A pesar de sus limitaciones en el trabajo para controlar los peligros, es capaz de cuidarse como es indicado).

Para poder aplicar el instrumento al personal de enfermería de la UCI, se realizó una prueba piloto con el servicio de hospitalización del mismo hospital en el cual participaron 6 enfermeros de los turnos mañana y tarde. Esta prueba piloto se efectuó con el fin de observar la aplicabilidad en este tipo de trabajadores.

El segundo instrumento que se aplicó fue una encuesta que indagó sobre el perfil socio demográfico del equipo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCI (Ver anexo 3) este instrumento se divide en tres partes: i) Datos personales con los cuales busca conocer la edad, el género, el estado civil, el número de hijos. ii) Nivel de escolaridad, el implica la formación académica que tenga el equipo de enfermería. iii) Información laboral la cual indaga sobre el perfil laboral de cada uno de los encuestados, se tuvo en cuenta la vinculación a la empresa, cargo, turno en el que trabaja, antigüedad en la profesión, si labora jornadas dobles, número de pacientes bajo su cuidado, afiliación a la Administradora de Riesgos Profesionales ya la Empresa Promotora de Salud. iv) Otros aspectos laborales, esta parte incluye las capacitaciones que han recibido para mejorar su autocuidado en el trabajo, accidentes de trabajo y diagnóstico de enfermedad profesional.

6.6 REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabulación de la información se manejó con el programa Microsoft Excel ®, con el fin de obtener como resultado la frecuencia y el porcentaje de cada una de las variables socio demográficas como edad, sexo, estado civil, escolaridad, estrato socioeconómico, tipo de vinculación, cargo u oficio, antigüedad en la empresa, afiliaciones, capacitaciones, enfermedad profesional y accidente de trabajo. Este mismo programa se utilizó para obtener la frecuencia y porcentaje de cada uno de los 24 ítems que se evaluarán de la Agencia de Autocuidado.

7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta las normas, documentos y políticas nacionales sobre Ética profesional, tales como la Resolución 008430 de 1993, la cual establece la disposición acerca de “La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.⁵¹”. Así mismo se manejaron otras normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud, donde la confidencialidad de los datos aportados por el participante y la obligatoriedad de uso son estrictamente académicos.

De acuerdo con lo anterior, se elaboró un consentimiento informado en el cual se explicó a los 57 trabajadores que su participación en el estudio era de carácter voluntario y no representa riesgos, por tanto los datos aportados no deben ser usados para afectar su situación laboral, porque gozan del principio de confidencialidad inherente a la investigación en salud. (Ver anexo 1)

El consentimiento informado se utilizó en cada uno de los 57 participantes del estudio, el cual fue firmado por cada enfermero y auxiliar de enfermería que decidió participar de forma voluntaria en el estudio.

51 MINISTERIO DE SALUD, Resolución 008430 de 1993, Tít. II. De la Investigación en Seres Humanos. cap. 1. De los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos. Art. 15. [en línea]. Disponible en internet en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>

8 ANÁLISIS DE DATOS

En el presente capítulo se describe el análisis de los datos obtenidos del instrumento del perfil socio-demográfico (ver Anexo 3) y de la ASA (ver Anexo 2), los cuales fueron aplicados al equipo de enfermería (auxiliares y enfermeros) de la Unidad de Cuidado Intensivo de un hospital privado de Bogotá.

8.1 PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

El análisis de resultado durante el perfil socio-demográfico se presenta de la siguiente manera, i) Información personal, ii) Información laboral, iii) Otros aspectos laborales, iiiii) Accidentalidad de enfermeros y auxiliares pertenecientes al equipo de enfermería.

8.1.1 PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI (ENFERMEROS Y AUXILIARES)

A continuación se presenta los datos relevantes encontrados durante el análisis de socio-demográfico del equipo de enfermería (Enfermeros y Auxiliares) de los tres turnos que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo, de la institución privada en Bogotá.

8.1.1.1 INFORMACIÓN PERSONAL

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 4, se observa que los enfermeros están en un menor rango de edad que los auxiliares. Se puede dar por la cantidad de tiempo que puede llevar ejerciendo la profesión cada uno de los integrantes del equipo de enfermería. La carrera profesional tiene un tiempo más prolongado para obtener el título, mientras que la técnica, es un poco más corta. Esto muestra que el nivel de conocimiento en prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables en el trabajo puede ser mayor en el grupo de auxiliares ya que su conocimiento obtenido a través del su desempeño laboral es de un periodo de tiempo más largo que el de la jefes del servicio.

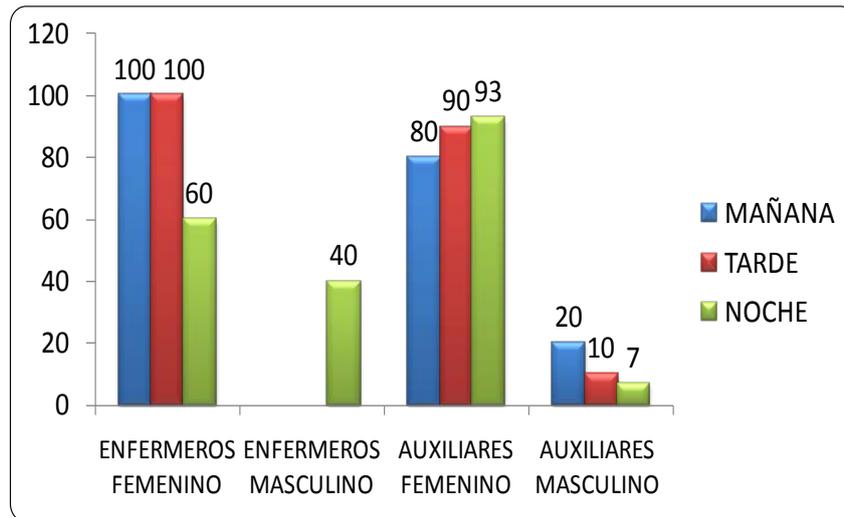
TABLA 4. EDAD Y MEDIA DE EDAD DEL EQUIPO DEL ENFERMERÍA DE LA UCI

TURNO	ENFERMEROS	MEDIA	AUXILIARES	MEDIA
Mañana	23-33 años	28.5	24-30 años	26.2
Tarde	24-28 años	25.8	25-46 años	29.7
Noche (P e I)	25-35 años	24.3	25-46 años	31.1

En la Figura 2 se puede ver que el género femenino es el que más predomina en cuanto a los integrantes del equipo de enfermería que trabaja en la UCI. Según Colliere, “los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los

hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos”⁵². Pero fue aún más influyente Florence Nightingale quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Pero con el pasar de los años, se ha visto que los hombres que deciden escoger esta profesión pueden obtener características de cuidado y servicio parecidas a las características innatas del sexo femenino.

FIGURA 2. GÉNERO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI



El estado civil que predomina entre el equipo de enfermería de la UCI es soltero, debido principalmente a la corta edad que tienen los participantes de la investigación o con el turno en el cual trabajan. Se ve que aquellos que están en turnos como son los de la tarde y la noche tienen como estado civil predominante el ya nombrado anteriormente. En cuanto a la cantidad de hijos, se ve que en el turno de la noche ya sean enfermeros o auxiliares, son los que han indicado tenerlos. Se puede deducir que las personas que trabajan en este turno, utilizan la mañana y la tarde para estar con sus hijos y así poder brindar los cuidados necesarios para el buen desarrollo de estos. Se recomienda para lograr un buen autocuidado, realizar distintas actividades no estén relacionadas con el trabajo para liberar el estrés que pueda ser producido durante el turno. También permite la realización de actividades que favorezcan los estilos de vida saludables y mantenga un equilibrio emocional que ayude a mantener la salud mental de este equipo de trabajo.

⁵² Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993

8.1.1.2 INFORMACIÓN LABORAL

Para continuar con el análisis de los datos, se analizó el estado laboral de los integrantes del equipo de enfermería de la UCI, donde se encontró que el 100% de los enfermos encuestados (21) que trabajan en la UCI en los tres turnos, están vinculados de forma directa con la empresa mientras que el 83,3% (30 de 36) de los auxiliares está vinculado de este mismo modo (ver Tabla 5). Este tipo de vinculación directa con la empresa representa una seguridad laboral más alta para los empleados, lo que proporciona una estabilidad económica para poder suplir las necesidades básicas y así favorecer los estilos de vida saludables que permitirán un mayor autocuidado.

TABLA 5. TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI

PERSONAL	DIRECTO CON LA EMPRESA	OTROS
ENFERMEROS	100%	0%
AUXILIARES	83.3%	16.6%

8.1.1.3 OTROS ASPECTOS LABORALES

Uno de los procesos en crear factores protectores de autocuidado son las motivaciones y estrategias dadas por la institución, las cuales se promueven por medio de capacitaciones dadas a los empleados. Estas capacitaciones tienen fortalezas en elementos que generan impacto en la capacidad de agencia de autocuidado ya sea en el trabajo, la salud y en los estilos de vida que se desarrollan.

La Tabla 6 muestra que la capacitación en la que más personas del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) participaron, fue la de uso de elementos de protección individual, lo cual puede incidir en la disminución de la probabilidad de un accidente de trabajo, debido que los elementos de protección personal tiene como objetivo proteger al trabajador de aquellos peligros existentes en el servicio en el que se desempeñan.

TABLA 6. CAPACITACIONES RECIBIDAS POR EL EQUIPO DE ENFERMERIA QUE TRABAJA EN LA UCI

CAPACITACIÓN	FRECUENCIA ENFERMEROS	PORCENTAJE	FRECUENCIA AUXILIARES	PORCENTAJE
Elementos de protección individual	21	100%	32	88%
Autocuidado	12	57%	31	86%
Uso de equipos del servicio	9	42%	16	76%
Seguridad basada en comportamiento	20	95%	30	83%

Normas de bioseguridad	20	95%	29	80%
Manejo de higiene postural	14	66%	24	66%
Manejo del estrés	7	33%	15	41%

Seguida a esta capacitación, las referentes a seguridad basada en comportamiento, normas de bioseguridad y autocuidado son aquellas en las que el equipo de enfermería ha participado, lo que favorece el cuidado de la propia salud, dado que se crea la conciencia de realizar actos seguros y mantener condiciones seguras de trabajo con el fin de cuidar la vida y salud del equipo de enfermería. Las normas de bioseguridad son una pauta importante en el autocuidado puesto que brindan las acciones e implementos necesarios para las diferentes actividades que este equipo tiene que realizar para salvaguardar la integridad no solo física, sino también emocional de estos.

Seguida a esta capacitación, las referentes a seguridad basada en comportamiento, normas de bioseguridad y autocuidado son aquellas en las que el equipo de enfermería ha participado, lo que favorece el cuidado de la propia salud, dado que se crean estilos de vida saludables que cuidarán y protegerán la vida del personal. Las normas de bioseguridad son una pauta importante en el autocuidado puesto que brindan las acciones e implementos necesarios para las diferentes actividades que este equipo tiene que realizar para salvaguardar la integridad no solo física sino también emocional de estos.

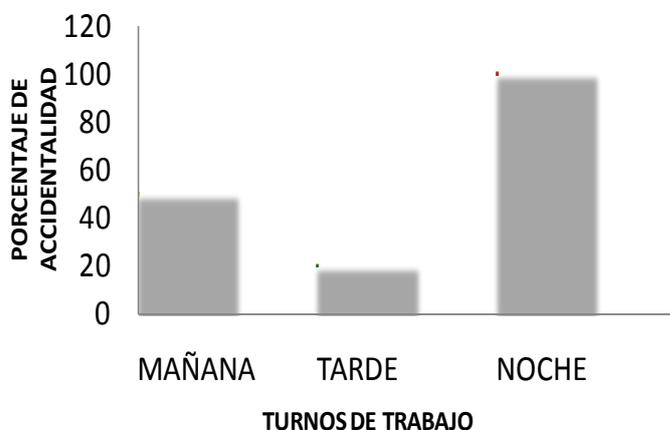
El uso de equipos del servicio y manejo de la higiene postural favorece para prevenir consecuencias a largo plazo osteomusculares equilibrando así los factores que involucran la carga dinámica como lo son movimientos y esfuerzos que surgen del cuidado en personas en estado crítico.

La capacitación que menos porcentaje de asistencia tuvo fue sobre manejo del estrés, esto evidencia que menos de la mitad de los profesionales enfermeros tienen conocimiento sobre aquellos factores protectores para el estrés el cual tiene un gran impacto sobre los trabajadores que laboran en un servicio que genera diariamente numerosos factores estresores como lo es la carga de trabajo, el sufrimiento, la toma de decisiones delicadas donde se presenta la confrontación de dilemas ético y la muerte; esto no solo lleva a generar estrés entre el enfermero y su equipo de trabajo sino que desencadenan estilos de vida perjudiciales para el mantenimiento de la salud, tales como el consumo de nicotina y otras sustancias.

8.1.1.4 ACCIDENTALIDAD

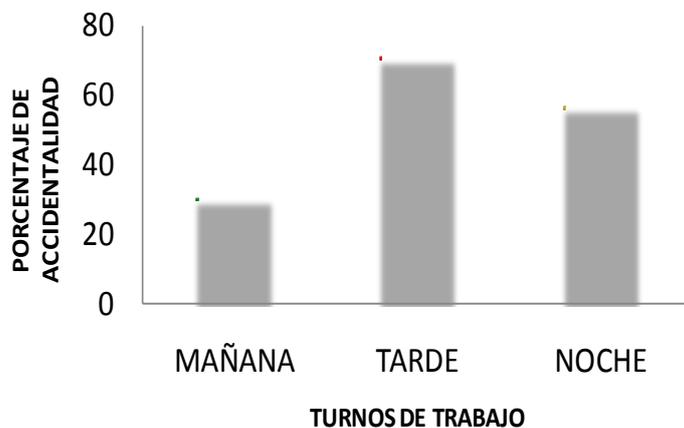
La Figura 3 muestra que el nivel de accidentalidad es mayor en los enfermeros que trabajan en el turno de la noche, siendo estos los que tienen mayor cobertura con respecto a las capacitaciones de elementos de protección personal y normas de bioseguridad.

FIGURA 3. ACCIDENTALIDAD DE LOS ENFERMEROS EN LOS TRES TURNOS DE LA JORNADA LABORAL



Con relación a la accidentalidad de los auxiliares, pese a que la mayoría tienen el conocimiento necesario de normas de bioseguridad y elementos de protección personal, en la figura 4 se muestra que el nivel de accidentalidad es mayor en los auxiliares que trabajan en el turno de la tarde, lo cual hace que este grupo sea clave para las intervenciones que favorezcan el autocuidado y así mismo la disminución de accidentes en el trabajo.

FIGURA 4. ACCIDENTALIDAD DE LOS AUXILIARES EN LOS TRES TURNOS DE LA JORNADA LABORAL



8.2 ANÁLISIS DE DATOS DEL NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (ENFERMEROS Y AUXILIARES)

En el presente capítulo se describe el análisis de los datos obtenidos del instrumento de la ASA (ver Anexo 2), el cual fue aplicado al equipo de enfermería (auxiliares y enfermeros) de la Unidad de Cuidado Intensivo de un hospital universitario de Bogotá. Los resultados se dividen en i) Frecuencia en prácticas del cuidado de la salud que realice el equipo de enfermería (Enfermeros y auxiliares), ii) Frecuencia en prácticas de los estilos de vida que realice el equipo de enfermería (Enfermeros y auxiliares) iii) Frecuencia en prácticas asociadas al autocuidado en el trabajo en el equipo de enfermería (Enfermeros y auxiliares). iiiii) Nivel de agencia de autocuidado en el equipo de enfermería (Enfermeros y Auxiliares).

Para cada una de estas divisiones se presenta la frecuencia de los ítems obtenidos en las prácticas de los dos grupos que integran el equipo de enfermería (Enfermeros y auxiliares) y el análisis de acuerdo a las frecuencias más altas y relevantes de esta población.

8.3 FRECUENCIA EN PRÁCTICAS QUE REALIZA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (AUXILIARES Y ENFERMEROS) EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI.

Las prácticas de autocuidado en la salud que posee el equipo de enfermería (auxiliares y enfermeros) de la UCI fue analizada en su frecuencia, obteniendo, la descripción de cada uno de los ítems de las prácticas del cuidado de la salud. En las Tabla 7 y 8 se presentan los resultados obtenidos para enfermeros y auxiliares respectivamente.

TABLA 7. CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
A medida que cambia de turno, va haciendo los ajustes necesarios para mantenerse con salud.		23,8%	28,5%	38%	9,5%
Revisa sí las acciones que realiza habitualmente en el trabajo para mantenerse con salud son seguras.		4,7%	33,3%	38%	23,8%
Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo en el trabajo.	4,7%	19%	14,2%	28,5%	33,3%
Puedo buscar mejores condiciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora.		9,5%	9,5%	38%	42,8%
Cuando obtengo información sobre mi salud en el trabajo, realizo acciones que favorezcan y mejoren la misma.	4,7%	14,2%	23,8%	33,3%	23,8%
Examino mi cuerpo para ver si hay cambios por la exposición a los peligros en mi trabajo.		19%	19%	42,8%	19%
Debido a mis ocupaciones diarias me	4,7%	14,2%	14,2%	28,5%	38%

resulta difícil sacar tiempo para cuidar de mi salud.					
Si mi salud se ve afectada en el trabajo, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.			4,7%	52,3%	42,8%
A pesar de mis limitaciones en el trabajo para controlar los peligros, soy capaz de cuidarme como es indicado.		4,7%	19%	38%	38%

TABLA 8. CUIDADO DE LA SALUD DE LOS AUXILIARES DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
A medida que cambio de turno, voy haciendo los ajustes necesarios para mantenerme con salud.	8%	28%	25%	28%	11%
Reviso si las acciones que realizo habitualmente en el trabajo para mantenerme con salud son seguras.			19%	53%	28%
Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo en el trabajo.	25%	39%	22%	11%	3%
Puedo buscar mejores condiciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	3%	19%	25%	28%	25%
Cuando obtengo información sobre mi salud en el trabajo, realizo acciones que favorezcan y mejoren la misma.		6%	28%	44%	22%
Examino mi cuerpo para ver si hay cambios por la exposición a los peligros en mi trabajo.			44%	28%	28%
Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidar de mi salud.		22%	42%	19%	3%
Si mi salud se ve afectada en el trabajo, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.		8%	36%	33%	22%
24) A pesar de mis limitaciones en el trabajo para controlar los peligros, soy capaz de cuidarme como es indicado.		3%	22%	50%	25%

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 7, los enfermeros evidenciaron que en las prácticas dirigidas al cuidado de la salud ninguna de estas tiene una frecuencia de realizarse siempre del 100%. Las prácticas con mayor frecuencia entre los enfermeros están las relacionadas con la búsqueda de condiciones para poder tener una buena salud, la falta de fuerza para cuidarse como debería ser en el trabajo, examinar el cuerpo para identificar cambios provocados por los peligros ocupacionales.

Por su parte los resultados en las prácticas de autocuidado de la salud en los auxiliares presentado en la Tabla 8, muestran que estos realizan a menudo o siempre las prácticas de ajustes necesarios para mantenerse con salud antes de iniciar el turno laboral, cuidarse como debe en el trabajo y la dificultad de cuidarse por la falta de tiempo. Las demás prácticas presentan una frecuencia de uso alta.

En términos generales se observó que los enfermeros tienen un mayor uso de prácticas relacionadas con el autocuidado de la salud que en los auxiliares, lo cual cumple con los sistemas de la teoría de Orem al realizar acciones de cuidado individuales como sistema compensador y como sistema de apoyo-educación.

Las anteriores tablas demuestran que existen aspectos más sobresalientes que otros entre los auxiliares y enfermeros pertenecientes al equipo de enfermería de la UCI. Teniendo en cuenta la teoría de Orem encaminada al autocuidado de la salud para poder regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar, el equipo de enfermería no ejerce el autocuidado suficiente para mantener una salud de acuerdo a los requisitos universales que el ser humano requiere.

Tomando como referencia los resultados anteriores y la teoría, se evidenció que el equipo de enfermería identifica prácticas a favor del autocuidado de la salud:

- *realizar los ajustes necesarios para mantenerse con salud antes de ingresar a su turno de trabajo;* cumpliendo así con los requisitos de autocuidado planteados por Orem, mientras que los auxiliares demuestran pocas acciones encaminadas a cumplir con este tipo de requisitos.
- *revisar las acciones de autocuidado que favorecen a la salud durante el turno de trabajo;* a diferencia de ítem anterior los auxiliares en este aspecto demostraron tener mayor interés en las acciones en el turno laboral que los enfermeros, lo cual conlleva a que los auxiliares deben mejorar los requisitos de desarrollo de tal manera que se pueda prevenir situaciones adversas y mitigar aquellas acciones que puedan perjudicar la salud. Se requiere profundizar este aspecto con los enfermeros.
- *Buscar mejores condiciones para el cuidado de la salud;* se observó que tanto auxiliares como enfermeros se sienten interesados en buscar opciones y acciones que favorezcan el cuidado de su propia salud, sin embargo se percibió que dentro del equipo de enfermería los enfermeros siempre tienden a buscar condiciones para el cuidado de la salud, mientras que los auxiliares rara vez las buscan.
- *Buscar información sobre su salud en el trabajo,* a menudo el equipo de enfermería se ve motivado a efectuar este tipo de actividades demostrando que ejercen operaciones estimativas para el fortalecimiento de la salud.
- *Examinar su cuerpo para analizar si hay cambios relacionado con los peligros de su labor;* esto representa la importancia en el equipo de enfermería debido a que el área asistencial se encuentra expuesto continuamente a factores de riesgo que pueden llegar a ocasionar modificaciones en el cuerpo humano, es necesario que enfermeros y auxiliares continúen profundizando en la observación de su cuerpo de tal manera que puedan identificar alteraciones en su cuerpo a nivel superficial o visible, tales como presencia de vena varice

por el peligro ergonómico, o lesiones en la integridad cutánea relacionada con el peligro químico al utilizar guantes de látex, esto hace que el equipo de enfermería siempre esté atento a las modificaciones que se presenten, y así mismo tener pautas para asistir a controles médicos recurrentes.

Se evidenció en el equipo de enfermería presenta algunas prácticas que limitan el autocuidado de la salud:

- *Falta de fuerzas para cuidarse como debería ser durante el turno de trabajo;* este resulta ser un aspecto negativo para su salud, debido que la falta de interés para cuidarse de forma segura desarrolla situaciones adversas en la salud por a falta de cuidado, esto implicaría la aparición de factores como el desgaste laboral y la incidencia de enfermedades profesionales, además de tener variaciones en la salud, la productividad y en la labor de cuidado del paciente.
- Falta de tiempo para cuidar de su salud; esta falta de tiempo se presenta en enfermeros como en auxiliares y se relaciona con las ocupaciones diarias que tienen, evidenciando que su autocuidado en la salud pasa a un segundo plano en su vida diaria y en el trabajo, por lo tanto se requiere profundizar en las estrategias que pueda desarrollar esta población con el fin de generar conciencia en la priorización del cuidado de la salud.

Sin embargo al evidenciar la frecuencia de las prácticas de autocuidado en la salud, en las tablas 7 y 8 se percibió que es necesario establecer estrategias para que el equipo de enfermería pueda obtener y profundizar en las herramientas que permitan mantener un adecuado autocuidado de la salud antes, durante y después del trabajo.

8.4 FRECUENCIA EN PRÁCTICAS QUE REALIZA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (AUXILIARES Y ENFERMEROS) EN LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI

Con el objetivo de identificar la frecuencia en los estilos de vida saludables que conserva el equipo de enfermería (auxiliares y enfermeros) de la UCI, a continuación se presentan las tablas 9 y 10 con la descripción de cada uno de los ítems de los estilos de vida saludables.

TABLA 9. ESTILOS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
4) Yo puedo hacer lo necesario para mantener en orden y aseo el ambiente donde trabajo.				38%	62%
5) Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.		5%	14%	29%	52%

9) Para mantener mi peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios.	10%	5%	14%	52%	24%
10) Cuando hay situaciones que afectan mi trabajo, yo las manejo y así logro mantener mi equilibrio emocional.			10%	57%	33%
11) Pienso en hacer ejercicio (pausa laboral) y descansar un poco en el trabajo, pero no llego a hacerlo.	5%	10%	19%	43%	24%
13) Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado (a).	33%	5%	24%	14%	24%

TABLA 10. ESTILOS DE VIDA EN LOS AUXILIARES DURANTE LOS TRES TURNOS EN LA UCI

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
4) Yo puedo hacer lo necesario para mantener en orden y aseo el ambiente donde trabajo.		8%	5%	36%	53%
5) Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	5%	6%	28%	31%	33%
9) Para mantener mi peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios.	14%	5%	28%	44%	11%
10) Cuando hay situaciones que afectan mi trabajo, yo las manejo y así logro mantener mi equilibrio emocional.		17%	25%	28%	31%
11) Pienso en hacer ejercicio (pausa laboral) y descansar un poco en el trabajo, pero no llego a hacerlo.	19%	25%	25%	25%	6%
13) Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado (a).		25%	23%	25%	25%

Teniendo en cuenta lo presentado en la Tabla 9, se encontró que la mayoría de las practicas de los enfermeros encuestados presentan un porcentaje alto en cada una de ella, mostrando que siempre realizan todas las prácticas de estilos de vida saludables lo cual conlleva a un óptimo mantenimiento de la salud cumpliendo con los requisitos universales de autocuidado que plantea Dorotea Orem, a excepción de un pequeño porcentaje que no puede dormir lo suficiente para sentirse descansado.

Acorde a los resultados de la Tabla 10, se halló que los auxiliares de enfermería realizan con una alta frecuencia prácticas de mantener orden y aseo necesarios en el ambiente de trabajo. Así mismo se halló que los auxiliares realizan con una frecuencia alta las prácticas necesarias para mantenerse con salud, cambios alimenticios para el mantenimiento del peso adecuado y equilibrio emocional en situaciones que afectan la labor. Sin embargo lo referente a la realización de pausas laborales, los encuestados se evidenció una baja frecuencia para logran realizar esta práctica, también se demostró que un bajo porcentaje en la frecuencia de siempre lograr dormir y tener como resultado un buen patrón de sueño y descanso.

Tomando como referencia los resultados anteriores y la teoría, se evidenció que el equipo de enfermería identifica prácticas a favor de los estilos de vida al:

- *Mantener orden y aseo en el ambiente de trabajo*; el equipo de enfermería entre auxiliares y enfermeros evidenciaron que manejan conductas de orden y aseo debido que al emplear este tipo de acciones en el trabajo se logra establecer un ambiente de trabajo más placentero, ayuda a realizar un trabajo con mayor seguridad, eficiencia y contribuye a que se tenga mayor control de situaciones que se puedan presentar en el servicio, además de mejorar la calidad del cuidado y conducir a una mayor productividad. Para lograr que el porcentaje de siempre siga incrementándose es necesario efectuar inspecciones periódicas y capacitar permanentemente.
- Conservar un equilibrio emocional en presencia de situaciones que afectan el trabajo; Al realizar este tipo de acciones para el control de la emociones genera un ambiente colectivo e individual sano en el trabajo, pues al manejar las emociones mejora la capacidad de atención, mantienen el buen humor, ayuda a mitigar el estrés, y evita el desgaste laboral. Muchas de las estrategias se centran en la realización de las pausas laborales y actividades recreativas.

Se evidencio que en el equipo de enfermería presenta prácticas que limitan los estilos de vida para un buen autocuidado al:

- *Pensar en realizar pausas laborales y no hacerlas*; la mayor parte del equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) evidenciaron que a menudo piensan en realizar pausas laborales pero no logran realizarlas, esto genera preocupación por este tipo de población puesto que las pausas laborales son esenciales para el fortalecimiento mental, emocional, físico y organizacional durante el trabajo. Al realizar las pausas laborales se logra generar prevención de la fatiga muscular, lesiones osteomusculares, mantenimiento de la higiene postural, estabilidad articular entre otras, además ayudan en la concentración durante el trabajo. Al no realizar pausas laborales es factible que se generen patologías asociadas al estrés laboral, alteraciones osteomusuales y así mismo llegar a un desgaste laboral y deficiencia en el autocuidado de la salud.
- *No dormir lo suficiente para sentirse descansado*, esté es otro de los problemas relevantes de los estilos de vida saludables en el equipo de enfermería, siendo más prominente las alteraciones de los patrones de sueño en los enfermeros que en los auxiliares, desarrollando diferentes alteraciones en la vida laboral como personal pues el no dormir desarrolla alteraciones físicas y mentales en el ser humano, existe un déficit de energía, concentración, favorece a las alteraciones cardiovasculares, se aumentan los niveles de glucosa en la sangre, se acumulan toxinas, se puede generar un incremento o disminución del peso. El no dormir y no descansar progresivamente genera alteraciones de memoria, falencia en la capacidad de respuesta y de los reflejos, cambios en el estado de ánimo lo cual favorece a la predisposición de los accidentes de

trabajo problemas de la conducta y aprendizaje y facilita el desarrollo de la depresión.

8.5 FRECUENCIA EN PRÁCTICAS QUE REALIZA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (AUXILIARES Y ENFERMEROS) EN EL AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI

Con el objetivo de identificar la frecuencia en los estilos de vida saludables que conserva el equipo de enfermería (auxiliares y enfermeros) de la UCI, a continuación se divulgan las tablas 11 y 12 con la descripción de cada uno de los ítems de los estilos de vida saludables.

TABLA 11. AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO DE LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
3) Si tengo problemas con la labor que realizo solicito ayuda a los compañeros.		5%		38%	57%
8) Al realizar el trabajo uso todos los elementos de protección personal para protegerme.			5%	57%	38%
12) Cuando necesito ayuda puedo acudir al jefe de mi área.			10%	29%	62%
16) He sido capaz de cambiar los hábitos y acciones inseguras del trabajo con tal de mejorar mi salud.			10%	52%	38%
17) Cuando tengo que realizar un nuevo trabajo cuento con una persona que me explica a que peligros estoy expuesto.	5%	5%	5%	38%	48%
18) Soy capaz de tomar medidas de control para garantizar que no corro peligros en el trabajo		5%		48%	48%
19) Soy capaz de evaluar las medidas de seguridad que tengo para mantenerme con salud.			5%	48%	48%
22) Si yo no puedo cuidarme en el trabajo busco ayuda.	5%	10%	5%	48%	33%
23) Puedo sacar tiempo para capacitarme en normas de bioseguridad y otras relacionadas con el control de riesgos en el trabajo.		8%	10%	48%	29%

TABLA 12. AUTOCAUIDADO EN EL TRABAJO DE LOS AUXILIARES DE LOS TRES TURNOS EN LA UCI

ITEM	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
3) Si tengo problemas con la labor que realizo solicito ayuda a los compañeros.	3%		8%	25%	64%
8) Al realizar el trabajo uso todos los elementos de protección personal para protegerme.		3%	11%	36%	50%
12) Cuando necesito ayuda puedo acudir al jefe de mi área.	3%	17%	22%	28%	31%
16) He sido capaz de cambiar los hábitos y acciones inseguras del trabajo con tal de mejorar mi salud.		6%	25%	44%	25%
17) Cuando tengo que realizar un nuevo trabajo cuento con una persona que me explica a que peligros estoy expuesto.	3%	22%	19%	42%	14%
18) Soy capaz de tomar medidas de control para garantizar que no corro peligros en el trabajo		6%	19%	36%	39%
19) Soy capaz de evaluar las medidas de seguridad que tengo para mantenerme con salud.	3%	3%	19%	50%	25%
22) Si yo no puedo cuidarme en el trabajo busco ayuda.	8%	6%	36%	31%	19%
23) Puedo sacar tiempo para capacitarme en normas de bioseguridad y otras relacionadas con el control de riesgos en el trabajo.	3%	3%	28%	47%	19%

Los resultados presentados en la Tabla 11, demuestran que los enfermeros en la realización de prácticas de autocuidado en el trabajo es de frecuencia alta. Así mismo los enfermeros en las prácticas de pedir ayuda a los jefes, cambio de hábitos y acciones inseguras en el trabajo y la inducción de los peligros relacionados con el trabajo tienden a ser de frecuencia regular en las actividades de autocuidado en el trabajo. Por otra parte este grupo la frecuencia disminuye en las prácticas de capacitación en normas de bioseguridad para el trabajo y la búsqueda de ayuda relacionada con la falta de autocuidado en el trabajo.

Por otro lado los resultados que presenta la Tabla 12, muestra que los auxiliares presentaron una frecuencia alta en las prácticas de solicitar ayuda a los compañeros de trabajo cuando una labor presenta problema y en el uso de elementos de protección personal. Así mismo se halló que los auxiliares tienen una frecuencia baja en las prácticas de pedir ayuda al jefe de área, cambio de hábitos y acciones inseguras que puedan mejorar la salud, inducción de los peligros expuestos al ingresar a un nuevo cargo, tomar medidas de control de los peligros, y la autoevaluación de las medidas de seguridad para el mantenimiento de salud durante

el trabajo. Sin embargo los auxiliares tienen una frecuencia baja buscar ayuda cuando no pueden ejercer autocuidado.

Tomando como referencia los resultados anteriores y la teoría, se evidenció que el equipo de enfermería identifica prácticas a favor del autocuidado en el trabajo al:

- *Solicitar ayuda a los compañeros de trabajo cuando se presenten problemas en la labor que está realizando*; esta característica se presenta en todo el equipo de enfermería, ya sea en enfermeros o en auxiliares, lo cual genera disminución en la carga laboral, pensamientos globales de conocimiento, desempeño armónico en el trabajo, demostrando que el trabajo en equipo, es una estrategia para la ejecución de los procesos de los enfermeros de la unidad. Debido a que la Unidad de Cuidado Intensivo requiere de una labor interdisciplinaria entre el personal que se encuentra allí, esto hace que el cuidado que se presta al usuario en el servicio sea de calidad.
- *Acudir al jefe cuando requieren de ayuda*; siendo este un comportamiento más frecuente en enfermeros que en los auxiliares, sin embargo se percibe que existe un apoyo por parte de los mandos superiores, favoreciendo a la disminución del margen de error en los protocolos y el estrés ocupacional.
- *Tomar medidas de control para garantizar que no corran peligros en el trabajo*; al prevenir el peligro, se está garantizando la salud y la calidad de vida de los trabajadores en las actividades que realizan en cada uno de los procesos de un cargo en el área asistencial, teniendo en cuenta que los muchos de los riesgos presentes en el trabajo del equipo de enfermería son imposibles de eliminar, tal y como lo explica el Reglamento Técnico de Riesgo Biológico del Ministerio de la Protección Social, de tal manera que al tener acciones de control mitiga los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales pueden ocasionar pérdidas de tipos reversibles o irreversibles para la salud.
- Autoevaluar las medidas de seguridad ejercidas en el trabajo; el equipo de enfermería por lo general tienden a realizar autoevaluaciones sobre el autocuidado en el trabajo, lo cual lleva a la reflexión de aquellos comportamientos inseguros que se estén presentando en la jornada laboral.

Se evidencio que en el equipo de enfermería presenta limitaciones en las prácticas del autocuidado en el trabajo al:

- *Uso de Elementos de Protección personal*; a menudo el equipo de enfermería utiliza los elementos de protección personal, evidenciando que enfermeros y auxiliares no tienen un comportamiento seguro en cuanto al uso de los elementos de protección personal, los cuales siempre se deberían usar puesto que son fundamentales para la prevención del contacto con agentes biológicos infecciosos, rompiendo así la barrera de protección. Es necesario realizar capacitaciones y entrenamientos para profundizar en las conductas de salud en el trabajo, realizar periódicamente gestión de riesgo para mantener al día la

matriz de peligros, de tal manera que se puedan hacer intervenciones y seguimiento al personal con el fin de prevenir los accidentes de trabajo biológico entres otros, así mismo se profundizara en la cultura de autocuidado en el trabajo por parte de los empleados.

- Inducción de los peligros expuestos al ingresar a un trabajo nuevo, donde la frecuencia en similar en enfermeros y auxiliares del equipo de enfermería, esto debería realizarse a toda persona que ingrese a un nuevo cargo debido que al tener este tipo de inducción se contribuye a las pautas para la salud ocupacional y el autocuidado en el trabajo, con el fin de prevenir accidentes de trabajo o eventos adversos.
- *No pedir ayuda cuando no pueden ejercer autocuidado;* esto explica que el equipo de enfermería enfermeros como auxiliares no buscan ayuda cuando presentan problemas para cuidar de su salud, de tal manera que esto puede ser un factor de riesgo potencial para desarrollar diferentes efectos adversos en la salud y en el trabajo.

8.6 NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA (ENFERMEROS Y AUXILIARES) EN LOS TRES TURNOS DE LA UCI.

A continuación se mostrara un análisis general del Nivel de Agencia de Autocuidado en el equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la unidad de cuidado intensivo. Se obtuvieron los siguientes resultados en el turno de la mañana, la tarde y la noche.

En los enfermeros que laboran en la UCI los tres turnos de jornada (incluyendo noches pares e impares) se encontró que las 21 encuestas aplicadas tienen puntajes entre 69 y 109 con una media de 91.2 La descripción de los niveles de autocuidado se encuentra en la Tabla 13.

En ningún turno se presentó un nivel bajo de autocuidado de la salud (ver Tabla 13). Esto se evidencia en que estos realizan operaciones formales para fomentar el cuidado de su salud relacionado con factores influidos por la educación, con las experiencias vitales en la medida en que permiten el aprendizaje, la exposición a influencias como lo son los peligros ocupacionales y el uso de recursos en la vida diaria.

TABLA 13. NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LOS ENFERMEROS DE LOS TRES TURNOS DE LA UCI.

TURNO	NIVEL MEDIO DE AUTOCUIDADO FRECUENCIA	NIVEL MEDIO DE AUTOCUIDADO PORCENTAJE	NIVEL ALTO DE AUTOCUIDADO FRECUENCIA	NIVEL ALTO DE AUTOCUIDADO PORCENTAJE
MAÑANA	3	50%	3	50%
TARDE			5	100%
NOCHE	4	40%	6	60%

TABLA 14. NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LOS AUXILIARES DE LOS TRES TURNOS DE LA UCI.

TURNO	NIVEL MEDIO DE AUTOCUIDADO FRECUENCIA	NIVEL MEDIO DE AUTOCUIDADO PORCENTAJE	NIVEL ALTO DE AUTOCUIDADO FRECUENCIA	NIVEL ALTO DE AUTOCUIDADO PORCENTAJE
MAÑANA	2	20%	8	80%
TARDE	3	30%	7	70%
NOCHE	7	43.7%	9	56.2%

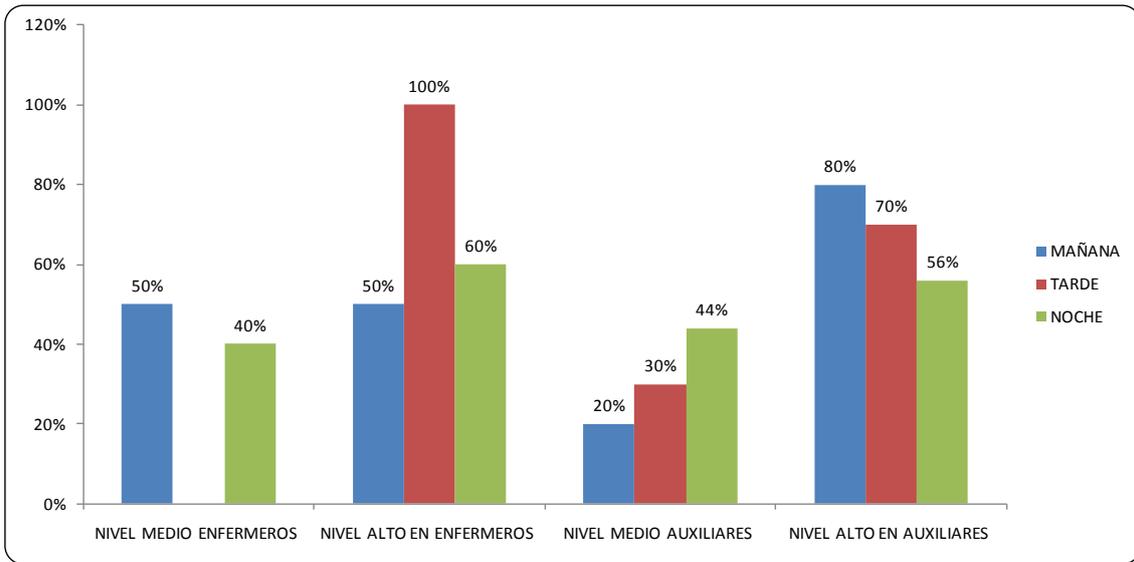
En los auxiliares que laboran en la UCI los tres turnos de jornada (se encontró que las 36 encuestas aplicadas tienen puntajes entre 55 y 111 con una media de 88.6 La descripción de los niveles de autocuidado se encuentra en la Tabla 14.

Al tener un nivel de autocuidado alto, el personal auxiliar que trabaja en la UCI se puede llamar agente de su autocuidado, debido que realizan su propio cuidado en el trabajo y fuera de él, lo que hace que las operaciones productivas sean constantes para la búsqueda del autocuidado debido a que construyen medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por ellos mismos como lo son asistir a capacitaciones sobre uso de elementos de protección individual, normas de bioseguridad y mantener un ambiente adecuado para el desarrollo de su labor de generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo.

El autocuidado lleva implícito un conjunto de prácticas, habilidades y motivaciones que son en sí lo que se denomina agencia de autocuidado. La importancia de esto, se ve en la forma en que se tiene la habilidad de generar diversas acciones para favorecer la salud propia, ayudando así a formar una cultura que estimule el cuidarse y mantenerse sano como lo es el dormir suficiente para sentirse descansado, una de las variables más afectadas en el turno de la noche, hacer lo que es necesario para mantener la propia salud, como el uso de implementos de seguridad y ser capaz de tomar medidas de control para garantizar que no se corren peligros en el trabajo y evaluar medidas de seguridad para poder mantenerse con salud.

El Nivel de Agencia de Autocuidado entre Enfermeros y Auxiliares de enfermería (ver Figura 5), demuestra el Nivel Medio en Agencia de Autocuidado en auxiliares y enfermeros del equipo de enfermería en los diferentes turnos que maneja la UCI, el Nivel Alto se evidencia en menor porcentaje en el equipo de enfermería, lo cual indica que es necesario hacer refuerzos en las estrategias del autocuidado en esta población.

FIGURA 5. COMPARACIÓN DE LAS FRECUENCIAS ENTRE AUXILIARES Y ENFERMEROS EN LOS TRES TURNOS DE TRABAJO EN LA UCI



9 CONCLUSIONES

Durante el presente trabajo de investigación se identificó que el Nivel de Agencia de Autocuidado en el equipo de enfermería (enfermeros y auxiliares), no presenta diferencias significativas en el autocuidado, sin embargo es necesario seguir reforzando la implantación de estrategias encaminadas a profundizar el autocuidado del equipo, en especial en los turnos que obtuvieron un nivel medio en el autocuidado. Es importante analizar que hay habilidades inmediatas para facilitar el autocuidado las integran acontecimientos del entorno y la habilidad que tiene el individuo para escuchar y reflexionar sobre éstas para generar pensamientos saludables y son llamadas capacidades para operaciones de autocuidado.

Teniendo en cuenta estos aspectos positivos se pudo evidenciar que pese a los diferentes factores que se encuentran dentro de la labor del equipo de enfermería, esté cuenta con las operaciones estimativas que formula Orem en su teoría, de tal manera que se pueden seguir fortaleciendo las estrategias y prácticas encaminadas al cuidado de la salud.

En un equipo de trabajo como el de enfermería, se hace de importancia conocer el comportamiento de estos seres humanos para así saber cómo será su desempeño laboral.

Teniendo en cuenta los componentes de poder que indica Orem en su teoría es necesario reforzar de manera frecuente en el equipo de enfermería: La máxima atención de la energía física para la iniciación y continuación de las operaciones del autocuidado, por medio de estrategias relacionadas con el nivel de descanso, y la realización en las pausas activas durante la jornada de trabajo. El control de la posición del cuerpo y sus partes, puesto que esto previene alteraciones osteomusculares que puedan limitar la realización de actividades que favorezcan la salud. El priorizar qué actividades favorecen y cuáles alteran su autocuidado. Motivación hacia el autocuidado. Buscar una razón por la cual se quiere mejorar el autocuidado, en este caso evitar padecer una enfermedad profesional y accidente de trabajo. De tal manera que el equipo de enfermería logre tener mayor fuerza en las frecuencias de las prácticas que faciliten el autocuidado de la salud, estilos de vida y autocuidado en el trabajo,

Estas prácticas realizadas por el equipo de enfermería, cumplen con los diferentes sistemas de autocuidado planteados en la teoría de Dorotea Orem, debido a que el equipo de enfermería realiza actividades totalmente compensadoras al suplir en casi toda su totalidad todas las acciones de cuidado. Sin embargo, se requiere profundizar en el sistema de apoyo-educación, puesto que existen falencias en la captación de conceptos, actividades y otros para realizar acciones seguras que favorezcan su autocuidado.

El grupo de estudio, es un equipo de enfermeros y auxiliares con edades jóvenes, pero con un largo tiempo de experiencia en la UCI lo cual muestra que tiene un

conocimiento y una pertenecía hacia el trabajo que se realiza allí con bases fuertes lo que permite deducir que se conocen normas, reglamentos y procedimientos que favorezcan su autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- AMAYA. Julieta; Ministerio de la Protección Social, Res. 2646 de 2008: Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
- ARÓN A; Llanos M; Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con la violencia. 2004.
- ARRANZ P; Torres J; Cancio H; y Hernández F. Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales; Rev. Soc. Esp. Del Dolor, Vol. 6, N. ° 4, Julio-Agosto 1999.
- BRAVO RODRÍGUEZ Gisel; Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá durante el periodo comprendido mayo – junio de 2009. Obtenido de la fuente online en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>
- CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Citado por TOBÓN O. El autocuidado una habilidad para vivir.[consultado 15 de diciembre de 2010]. Disponible en <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. 1991. Artículo 25
- FABER B; Crisis in Education; Stress and Burnout in the American teachers; Jossey Bass, 1991.
- FRANCO, Patiño Jaqueline, SANCHEZ, Marín Alexandra. Factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo biológico en el personal de enfermería de la Clínica Villapilar (2005-2006). [consultado 15 de diciembre de 2010]. Disponible en http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- FREUDENBERGER H; Journal of Social Issues, Vol. 12; Pág. 5- 22, 1974.
- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE DOROTEA OREM. [Consultado en 20 de febrero de 2011]. Disponible en www.eneo.unam.mx/eneosite/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/Fundamentacion_teorica.doc
- GIL-MONTE P, Peiró, J.M. Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
- GRANADOS, Guadalupe y MORALES, Hermelinda. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. [consultado 15 de diciembre de 2010]. Disponible en

http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/143B1961-E88E-4D26-AF8C-9C94383B1821/0/2_7781.pdf

GTC 45; Guía técnica colombiana para la identificación de los peligros y valorización de los riesgos de seguridad y salud ocupacional.2011

GUINOVART C. Mecanismos de gestión del estrés.; Sanz J ed. Actas del segundo congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Santander: SECPAL; 1998:104-5.

IDROVO A.J. Estimación de la Incidencia de Enfermedades Ocupacionales en Colombia. En: Salud Pública. Vol. 5, 1985-2000.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, si identificación y valoración. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2010 (GTC 45).

ISENBERG, MA; Teoría de la enfermería y déficit del autocuidado: Direcciones para avanzar en la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En Parker, M, Nursing theories and Nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis.CO, 2001, P. 125.

Ley 226 de 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Fuente Online en:<http://www.dmsjuridica.com/RESPONSABILIDAD%20MEDICA/REGLAMENTACION%20PROFESIONES%20AFINES/ENFERMERIA.htm>

MARTIN C, Julian R. Causes of stress and burnout in physicians caring for the chronically and terminally;L. Paradis ed. Stress and burnout among providers caring for the terminally ill and their families.Nueva York: The Hawthorn Press Ins; 1987.

MAYA; Luz Helena; Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida; 2001. Fuente Online en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Pontificia Universidad Javeriana; Norma técnica para riesgo biológico, Bogotá, Colombia; 2010.

MINISTERIO DE SALUD, Resolución 008430 de 1993, Tít. II. De la Investigación en Seres Humanos. cap. 1. De los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos. Art. 15. [en línea]. Disponible en internet en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>

MORALES G; Guerra C; Rodriguez C; Betta R; Validación Preliminar se la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos; Revista Psykhe; vol. 17; año 2008; No 2; pág. 67-78

OREM DE. Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Traducido por: Gosselin Danielle. Montreal: Décarie Éditeur inc; 1987.

OREM, D. Nursing: Concepts of Practice. Second edition. St. Louis (Ed.). Mosby, EE.UU: Mac Graw-Hill Book Company, 1991

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; Fortalecimiento del Autocuidado como estrategia de la Atención primaria en Salud, La contribución de las instituciones de América Latina; THS/OS06/7; Original en Español; Enero 2006. [consultado 10 de enero de 2011]. Disponible en <<http://www.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>>

Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud. Fuente Online en: http://www.cendex.org.co/GPES/publicaciones/libros/Perfiles_ocupacionales_I_ed.pdf

RIVERA ALAVAREZ; Luz; Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá; Colombia Rev. Salud Pública. 8 (3):235-247; 2006. Fuente Online en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>.

SALAVADOR Luis; MONCADA Clara; Presentación del método ISTAS21. Un instrumento para la prevención de riesgos psicosociales.

SCOTT, Linda; et al. Effects of Critical Care Nurses' Work Hourss on Vigilance and Patients' Safety. En: American Journal Of Critical Care [en línea]. Vol 16, pp 30-37 (2006); Disponible en <<http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/reprint/15/1/30>>

SEMICYUC; Sociedad Española de Medicina Intensiva, Criticas y Unidades Coronarias, el línea <http://www.semicyuc.org/> Versión en inglés revisada por: Linda J. Vorvick, MD, Medical Director, MEDEX Northwest Division of Physician Assistant Studies, University of Washington, School of Medicine. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc

SUAREZ CARVALLO Beatriz; Actualizaciones en enfermería; Fuente online en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>

TOBÓN O. El autocuidado una habilidad para vivir.[consultado 15 de diciembre de 2010]. Disponible en <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf>

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER SUJETO DE INVESTIGACIÓN

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERA(O) S Y AUXILIARES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL MES DE ENERO DE 2011

DESCRIPCIÓN: Mediante el presente estudio dirigida por las estudiantes de último semestre de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, **Camila Andrea Moreno Godoy**, identificada con C.C. No 1014201052 de Bogotá y **Andrea Carolina Cano Cárdenas**, identificada con C.C No 1022344508 de Bogotá se pretende investigar acerca de la **capacidad de agencia de auto cuidado de la salud en el trabajo de las enfermera(o) s y auxiliares de enfermería de la unidad de cuidado intensivo de un hospital universitario de la ciudad de Bogotá durante el mes de enero de 2011**

La encuesta que se utilizará tiene una información clara buscando determinar el nivel de agencia de auto cuidado. Se diligenciará en forma anónima y tendrá una confidencialidad total. La información obtenida solo se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación y no traerá ningún tipo de peligro, ni alterará las condiciones laborales del trabajador.

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, deberá:

Contestar la encuesta de ASA que medirá el nivel de agencia de auto cuidado. Esta tiene un total de 24 preguntas en las cuales tendrá que responder nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre. Igualmente debe contestar la encuesta que medirá el perfil socio demográfico.

BENEFICIOS: Este estudio se realiza con el propósito de determinar el nivel de agencia de auto cuidado de enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajan en la UCI.

TIEMPO REQUERIDO: Su participación en éste tomará aproximadamente: 20 minutos durante toda su jornada laboral.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Si usted ha leído este documento y ha decidido participar en este estudio, tenga en cuenta que:

Su participación es voluntaria.

Usted tiene derecho a retirar su consentimiento para participar en el estudio.

Usted tiene derecho a discontinuar su participación en cualquier momento sin que se genere castigo o pérdida de los beneficios a los que usted tendría lugar.

Usted tiene derecho a no responder alguna pregunta.

CONFIDENCIALIDAD: Se ampara bajo la resolución N° 008430 de 1993 los datos del participante serán confidenciales y serán revisados por el personal investigativo. Posteriormente los resultados del estudio se publicarán con fines académicos donde no se incluirán datos personales.

Firmas:

_____ ha sido informado de la naturaleza y propósito de los procedimientos de esta investigación. A él o ella se le ha dado tiempo para hacer preguntas, y estas preguntas han sido respondidas de la mejor manera posible por el investigador. (Una copia de este consentimiento se le entregará al participante)

Firma del investigador

Fecha

Yo, _____ he sido informado de este proyecto y sus beneficios. Yo expreso que estoy de acuerdo en participar como sujeto de investigación en este estudio. Yo sé que soy libre de retirar el consentimiento o retirarme del estudio en cualquier momento, y que si hago esto no será penalizado de ninguna manera ni perderé los beneficios a los que tendría derecho en caso de que continuara.

Firma del trabajador

ANEXO 2. CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre el cuidado de la salud en su trabajo. Usted debe escoger una sola respuesta y marcar con una X en el ítem correspondiente. Por medio del siguiente se busca conocer el nivel de agencia de autocuidado en el equipo de enfermería.

PREGUNTA	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. A medida que cambio de turno, voy haciendo los ajustes necesarios para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5
2. Reviso si las acciones que realizo habitualmente en el trabajo para mantenerme con salud son seguras.	1	2	3	4	5
3. Si tengo problemas con la labor que realizo solicito ayuda a los compañeros.	1	2	3	4	5
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener en orden y aseo el ambiente donde trabajo.	1	2	3	4	5
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo en el trabajo.	5	4	3	2	1
7. Puedo buscar mejores condiciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	1	2	3	4	5
8. Al realizar el trabajo uso todos los elementos de protección personal para protegerme.	1	2	3	4	5
9. Para mantener mi peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios.	1	2	3	4	5
10. Cuando hay situaciones que afectan mi trabajo, yo las manejo y así logro mantener mi equilibrio emocional.	1	2	3	4	5
11. Pienso en hacer ejercicio (pausa laboral) y descansar un poco en el trabajo, pero no llego a hacerlo.	5	4	3	2	1
12. Cuando necesito ayuda puedo acudir a la jefe de mi área.	1	2	3	4	5
13. Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado (a).	1	2	3	4	5
14. Cuando obtengo información sobre mi salud en el trabajo, realizo acciones que favorezcan y mejoren la misma.	1	2	3	4	5
15. Examino mi cuerpo para ver si hay cambios por la exposición a los peligros en mi trabajo.	1	2	3	4	5

16. He sido capaz de cambiar los hábitos y acciones inseguras del trabajo con tal de mejorar mi salud.	1	2	3	4	5
17. Cuando tengo que realizar un nuevo trabajo cuento con una persona que me explica a que peligros estoy expuesto.	1	2	3	4	5
18. Soy capaz de tomar medidas de control para garantizar que no corro peligros en el trabajo	1	2	3	4	5
19. Soy capaz de evaluar las medidas de seguridad que tengo para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidar de mi salud.	5	4	3	2	1
21. Si mi salud se ve afectada en el trabajo, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	1	2	3	4	5
22. Si yo no puedo cuidarme en el trabajo busco ayuda.	1	2	3	4	5
23. Puedo sacar tiempo para capacitarme en normas de bioseguridad y otras relacionadas con el control de riesgos en el trabajo.	1	2	3	4	5
24. A pesar de mis limitaciones en el trabajo para controlar los peligros, soy capaz de cuidarme como es indicado.	1	2	3	4	5
SUBTOTAL					
TOTAL					

ANEXO 3. CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

A continuación usted encontrará una serie de preguntas relacionadas con el auto cuidado de la salud en el trabajo. Usted debe escoger una sola respuesta y marcarla con una X en el ítem correspondiente. Las respuestas que usted realice en este cuestionario no serán divulgadas ni tendrán repercusiones en su trabajo o contratación. Se mantendrá la confidencialidad de la información, por lo tanto no se registrará nombre de la empresa, ni de los trabajadores. El objetivo del instrumento es conocer el perfil socio demográfico del equipo de enfermería.

DATOS PERSONALES:

1. Edad _____

2. Género

Masculino	Femenino
-----------	----------

3. Estado civil

Soltero	Casado	Unión Libre	Casado	Soltero
---------	--------	-------------	--------	---------

4. Número de hijos _____

5. Escolaridad

Primaria	Bachillerato	Técnica	Profesional	Postgrado
----------	--------------	---------	-------------	-----------

Si tiene un postgrado ¿cual es este? _____

6. Estrato socio-económico

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Tipo de vinculación

	Si	No
Contratista		
Directo con la empresa		
Prestación de servicios		
Cooperativa		

INFROMACIÓN LABORAL:

8. Cargo u oficio _____

9. Turno

Mañana	Tarde	Noche
--------	-------	-------

10. Área de desempeño _____

11. Antigüedad en la profesión _____

12. Antigüedad trabajando en el servicio _____

13. Trabaja en otra empresa

Si	No
----	----

14. Si su respuesta fue si, ¿se desempeña en el mismo cargo?

Si	No
----	----

15. Suele usted laborar jornadas dobles en la misma institución

Si	No
----	----

16. Que numero de pacientes tiene bajo su cuidado _____

17. Se encuentra afiliado a:

	SI	No
EPS		
ARP		
Pensiones		

CAPACITACIONES:

18. Usted ha recibido capacitaciones en:

	SI	No
Uso de elementos de protección		
Autocuidado		
Seguridad basada en comportamiento		
Normas de bioseguridad		
Manejo de higiene postural		
Manejo del estrés		
Uso de equipos del servicio		

19. Participa en las actividades de bienestar programadas por la institución:

Si_____ No_____

20. Ha tenido accidentes en el trabajo Si_____ No_____ (Si responde sí) Ha dejado secuelas_____

21. Le ha diagnosticado alguna enfermedad profesional Si_____ No_____
¿Cual?_____