

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DE
UN GRUPO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**

**LINA PATRICIA BARONA BOHORQUEZ
LAURA ESPERANZA CAICEDO RUIZ**



**PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D.C
2018**

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DE
UN GRUPO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**

**LINA PATRICIA BARONA BOHORQUEZ
LAURA ESPERANZA CAICEDO RUIZ**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Especialistas en
Salud Ocupacional**

Asesora

MARTHA LUCÍA JIMÉNEZ VILLAMARÍN

Psicóloga

Especialista en Análisis de Datos



**PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D.C**

2018

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario el dogma y la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

AGRADECIMIENTOS

A la profesora Martha Jiménez por su paciencia y apoyo incondicional, ya que con su ayuda se
logró la realización de este proyecto de investigación

A la Pontificia Universidad Javeriana por habernos brindando los espacios que permitieron hacer
de la especialización una realidad

A los profesores de la especialización por transmitirnos todos sus conocimientos que fueron y
serán de gran ayuda

A los médicos veterinarios que participaron de manera voluntaria en el proyecto de investigación

DEDICATORIA

A mi madre Sonia que es mi ejemplo de vida y me ha acompañado en todo este proceso y brindado todo el apoyo necesario, a mi abuelo por su legado y a mi compañera Laura que me ha demostrado que existen personas en las que se puede confiar plenamente.

Lina Patricia Barona Bohórquez.

A mi esposo, por motivarme y estar a mi lado en todo este proceso de aprendizaje y a mi compañera de proyecto de grado con quien incondicionalmente logré llegar al final.

Laura Esperanza Caicedo Ruiz.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	17
PROPÓSITO Y OBJETIVOS	21
Propósito.....	21
Objetivo General	21
Objetivos específicos.....	21
MARCO DE REFERENCIA	22
MÉTODO	34
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS	73
APÉNDICES	81

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Indicadores de accidentes de trabajo en el sector de médicos veterinarios y zootecnia 2004-2011

Figura 2. Teoría de enfermería del déficit de autocuidado según Dorothea Orem

Figura 3. Distribución de la muestra por profesión

Figura 4. Distribución de la muestra de participantes por área de trabajo

Figura 5. Categorización total de la capacidad de agencia de autocuidado

Figura 6. Distribución del número de preguntas por el nivel de capacidad de agencia de autocuidado

Figura 7. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por sexo

Figura 8. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por categorías de edad

Figura 9. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por estado civil

Figura 10. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por estrato socioeconómico

Figura 11. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por número de personas a cargo

Figura 12. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por antigüedad en el cargo

Figura 13. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por área de trabajo

Figura 14. Promedio general de autocuidado por categoría de horas diarias de trabajo.

Figura 15. Promedio general de autocuidado por categoría de tipo de salario.

Figura 16. Promedio general de autocuidado por categoría de tipo de contrato.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. *Indicadores de enfermedad y mortalidad en el trabajo en el sector de médicos veterinario y zootecnia 2004 - 2011.*

Tabla 2. *Principales zoonosis ligadas a los animales de compañía*

Tabla 3. *Características sociodemográficas*

Tabla 4. *Características laborales*

Tabla 5. *Puntuación para la capacidad de agencia de autocuidado*

Tabla 6. *Preguntas en las que se observa baja capacidad de agencia de autocuidado*

Tabla 7. *Promedios de los menores puntajes de respuesta en las preguntas del instrumento*

Tabla 8. *Preguntas en las que se observa capacidad de agencia de autocuidado media*

Tabla 9. *Promedios de los puntajes de respuesta en las preguntas del instrumento con capacidad de agencia de autocuidado media*

Tabla 10. *Promedios de los tres mayores puntajes de respuesta en las preguntas del instrumento*

Tabla 11. *Interrelación de promedios de sexo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 12. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con la variable sexo*

Tabla 13. *Interrelación de promedios entre las categorías de edad y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 14. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con las categorías edad*

Tabla 15. *Interrelación de promedios entre el estrato socioeconómico y la pregunta del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fue estadísticamente significativa*

Tabla 16. *Frecuencias y porcentajes de respuesta en relación con el estrato socioeconómico y el uso de mascarilla N95*

Tabla 17. *Interrelación de promedios entre el número de personas a cargo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 18. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con el número de personas a cargo*

Tabla 19. *Interrelación de promedios entre la antigüedad en el cargo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 20. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con la antigüedad en el cargo*

Tabla 21. *Interrelación de promedios entre áreas de trabajo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 22. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con el área de trabajo*

Tabla 23. *Interrelación de promedios entre horas diarias de trabajo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 24. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con las horas diarias de trabajo*

Tabla 25. *Interrelación de promedios entre tipo de salario y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 26. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de la pregunta estadísticamente significativa en relación con el tipo de salario*

Tabla 27. *Interrelación de promedios entre tipo de contrato y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Tabla 28. *Frecuencias y porcentajes de las respuestas de las preguntas estadísticamente significativas en relación con el tipo de contrato*

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice A. Consentimiento informado

Apéndice B. Cuestionario de características sociodemográficas

Apéndice C. Instrumento de capacidad de agencia de autocuidado

Apéndice D. Promedio general de cada pregunta del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado de la salud

Apéndice E. Porcentajes y frecuencias de respuesta por cada pregunta del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado.

INTRODUCCIÓN

La relación de la Medicina Veterinaria con la seguridad y salud en el trabajo es de gran interés para el gremio ya que a partir de esta relación se pueden promover acciones que ayuden a mejorar el estado de salud de los trabajadores, crear conciencia sobre los peligros a los que están expuestos en su actuar profesional y propender a mejorar su calidad de vida.

“El médico veterinario desempeña su profesión en muchos aspectos de la vida diaria de una comunidad, sociedad o país; una de ellas es la atención médica de los animales convencionales y no convencionales de compañía”; este profesional adopta un rol de compasión y empatía con las mascotas y sus propietarios, por lo que deben saber manejar su propia salud mental y física para así brindar una atención médica apropiada (Lloyd y Campion, 2017). Esta práctica se puede desarrollar en diferentes sitios dependiendo de su complejidad: consultorios veterinarios, clínicas y hospitales veterinarios. Algunos profesionales laboran de forma independiente y prestan sus servicios a domicilio. En todos estos ambientes de trabajo la exposición a diferentes peligros es inminente ocasionando un impacto en la salud de los profesionales. Dentro de los peligros a los que están expuestos con mayor frecuencia se encuentran los agentes físicos, químicos y biológicos (Alonso, Solans y Constans, 2009).

“El factor humano es fundamental en la prevención de los riesgos laborales y ambientales, para ello requiere que las organizaciones aseguren que los procedimientos de trabajo sean los adecuados y que estos sean ejecutados por personal calificado con una sólida formación en la identificación, evaluación y valoración del riesgo, base fundamental para una gestión activa de la seguridad” (Consejo Colombiano de Seguridad (CCS), 2016); por lo anterior se puede afirmar que la mayoría de los accidentes de trabajo son evitables. La salud es una responsabilidad tanto del trabajador como del empleador; el empleado o el trabajador independiente debe preservar, mejorar y mantener su salud mediante un enriquecimiento cultural, una población educada para cada función, conocer los riesgos a los que están expuestos y los respectivos controles (Rojas, 2016).

Teniendo en cuenta lo revisado se puede considerar el autocuidado como una decisión de realizar buenas prácticas adoptadas deliberadamente para preservar o mejorar la seguridad, salud y bienestar; el autocuidado es un conjunto de creencias, actitudes y valores, que busca reducir el

nivel de exposición a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales dependiendo las variables que maneja cada persona o trabajador. (Lifshitz, 2017).

El autocuidado es la base para el desarrollo de las tres teorías planteadas por Dorothea Orem; dentro de estas se encuentra, la teoría general de autocuidado, en la que definen el concepto de agencia de autocuidado como “la capacidad que posee un individuo para cuidar de sí mismo” (Fernández y Manrique, 2011) siendo influenciado por elementos personales y del ambiente.

Los profesionales en Medicina Veterinaria deben aprender a desarrollar habilidades que le permitan construir una agencia de autocuidado; pero para poder desarrollar acciones en pro de esta filosofía se hace necesario conocer el nivel de agencia de autocuidado que los médicos veterinarios tienen en nuestro medio en la actualidad, para hacer un diagnóstico de la situación actual y enfocar a futuro un Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo en el área de la Medicina Veterinaria.

De acuerdo a lo anterior se realizó un estudio cuantitativo, en el cual se aplicaron dos instrumentos con el fin de identificar algunas variables sociodemográficas (edad, estados civil, estrato socioeconómico y número de personas a cargo) y laborales (antigüedad en el cargo, área de trabajo, horas diarias de trabajo, tipo de salario y tipo de contrato), así como el nivel de capacidad agencia de autocuidado que tenían 56 médicos veterinarios de la ciudad de Bogotá, con posterior análisis estadísticos. Como resultado se encontró que 30 participantes del estudio, se ubicaron en una capacidad de autocuidado alta y ninguno de los participantes se ubicó en un nivel bajo, de igual forma, 22 de las 37 preguntas del instrumento estuvieron en nivel de autocuidado alto y las dos preguntas que presentaron el nivel más bajo de autocuidado son la desinfección del celular y el uso de mascarilla de alta eficiencia N95; en cuanto a la interrelación de las variables y el nivel de agencia de autocuidado, las variables sexo y área de trabajo presentaron resultados estadísticamente significativos, donde los hombres tuvieron una capacidad de autocuidado mayor en relación con las mujeres y el área clínica evidenció una capacidad de autocuidado media a diferencia de las otras dos áreas establecidas para el presente estudio que se ubicaron en una capacidad alta de autocuidado.

La investigación buscó aportar un diagnóstico de la situación actual de los participantes del estudio para así lograr conformar a futuro una base que permita crear estrategias de

prevención y planeación de sistemas integrados de gestión para estos profesionales, buscando mitigar las enfermedades laborales y accidentes de trabajo en las diferentes áreas donde se desempeñan.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Medicina Veterinaria “tiene como fin promover una mejor calidad de vida para el hombre, mediante la conservación de la salud animal, el incremento de la fuente de alimento de origen animal, la protección de la salud pública, la protección del medio ambiente, biodiversidad y el desarrollo de la industria pecuaria del país” (Congreso de la República de Colombia, 2000, p.1).

En Colombia a partir de 1884, se inicia la formación del oficio de la Medicina Veterinaria, fundamentado en un curso de tres años, en el cual se desarrollaban aspectos básicos de anatomía y fisiopatología animal y el tratamiento de patologías, pero no contaban con una materia de salud ocupacional, lo que posiblemente ocasionaba un aumento del riesgo laboral (Ariza, Cediél, Reyes, Romero, y Villamil, 2004).

El ejercicio profesional de la Medicina Veterinaria representa un riesgo muy alto para la salud de quienes la practican. Los médicos veterinarios se ven expuestos a diferentes peligros en su ambiente laboral como la exposición a radiaciones, pesticidas, agentes biológicos, así como largas horas de trabajo entre otros, lo que puede ocasionar accidentes y enfermedades laborales a futuro (Moore, Davis y Kaczmarek, 1993). Los reportes de accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral por parte de los médicos veterinarios son reducidos; además de no estar suficientemente documentados en los registros nacionales de siniestros laborales en el Ministerio de Protección Social de Colombia (López, Andrade, Dante, Signorini y Molineri, 2014).

En el año 2004 Cediél y Villamil decidieron buscar causas por las cuales los médicos veterinarios tenían menores reportes de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, encontrando que una de las causas principales era el trabajo independiente y la contratación temporal ya que no era común la afiliación a aseguradoras de riesgos laborales (Cediél y Villamil, 2004). Sin embargo, cabe anotar que desde el año 2003 se reglamentó la afiliación para los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Profesionales. (Congreso de la República de Colombia, 2003).

En Argentina Álvarez et al. (2007), encuestaron a 418 profesionales en el Área de la Medicina Veterinaria logrando identificar algunas enfermedades y lesiones laborales, la

importancia del uso de elementos de protección personal como factor de prevención y la relación del trabajador con su ambiente laboral. Dentro de los resultados más importantes de este estudio se destaca que el 65,55% de los encuestados dijeron haber sufrido alguna afección a causa de su trabajo pero solo el 8,37% realizaron reportes al sistema acerca del accidente; además, encontraron que muchos de estos accidentes hubiesen podido ser evitados con el uso adecuado de los elementos de protección personal; por lo anterior, los investigadores llegaron a la conclusión que la dedicación en el reporte por parte de los médicos veterinarios no siempre es la adecuada, que el uso de elementos de protección personal evitan el desarrollo de enfermedades y accidentes de trabajo y que la identificación de las prácticas no seguras en las actividades laborales puede ser una medida de control para mitigar peligros; de allí el interés de instaurar procesos educativos para crear conciencia del cuidado y uso adecuado de elementos de protección personal. La ausencia de autocuidado está directamente relacionada con accidentes de trabajo y enfermedades laborales; el no adoptar acciones en términos de seguridad, que puedan ser una decisión consciente sobre su actividad laboral, podría perjudicar su capacidad para trabajar con los estándares que se requieren en su profesión, causando repercusiones a futuro para el trabajador y la empresa (Lloyd y Campion, 2017). Para entender el concepto de autocuidado es necesario contemplar la teoría general de Orem, la cual incluye la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería; es así que Orem desarrolla los requisitos de autocuidado universales enfocados en la funcionalidad de la persona, la demanda de autocuidado relacionada con aquellos individuos que son incapaces de llevar su cuidado por sí mismos y por último el sistema de enfermería enfocado a la relación enfermero paciente (Pereda, 2011).

Dentro de las formas que se han encontrado para prevenir alteraciones en la salud de los trabajadores están la prevención del estrés y el acoso laboral, el manejo adecuado del tiempo en el trabajo, el auto-registro, autogestión y automonitoreo (Camacho y Vega, 2014). Además, el autocuidado se enfoca en la prevención de patologías o accidentes laborales y la promoción de medidas que le permitan mantener y/o mejorar su estado de salud por decisión propia. Teniendo en cuenta lo anterior, se desea conocer la gestión que realizan los médicos veterinarios en pro de su salud planteando la siguiente pregunta:

¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo de un grupo de médicos veterinarios de la ciudad de Bogotá?

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2017) en el mundo cada 15 segundos muere un trabajador a causa de un accidente o enfermedad laboral lo que equivale a 2.3 millones de trabajadores al año; según esta organización igualmente cada 15 segundos 153 trabajadores sufren un accidente laboral para un total de 317 millones de accidentes anuales en el mundo, lo que en términos económicos implica una pérdida del 4% del producto interno bruto en el año a nivel mundial. Dentro de los pilares que tiene la OIT para una estrategia global en Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra la instauración y mantenimiento de una cultura de la prevención que promueva un ambiente de trabajo seguro basándose en las políticas nacionales de cada país con el fin de gestionar y divulgar conocimientos que apoyen a esta cultura para así fortalecer y lograr prevenir accidentes, enfermedades laborales y mortalidades en el trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

Fasecolda (2016) registró en Colombia los accidentes, las enfermedades y la mortalidad en el trabajo en la actividad veterinaria y zootecnia a nivel nacional entre los años 2004 – 2011 encontrando un descenso en el número de accidentes de trabajo del año 2004 al 2006; sin embargo, desde este año al 2010 se registró nuevamente un aumento en los accidentes, siendo el año 2010 el de mayor registro de accidente laboral, tal como se aprecia en la figura 1.

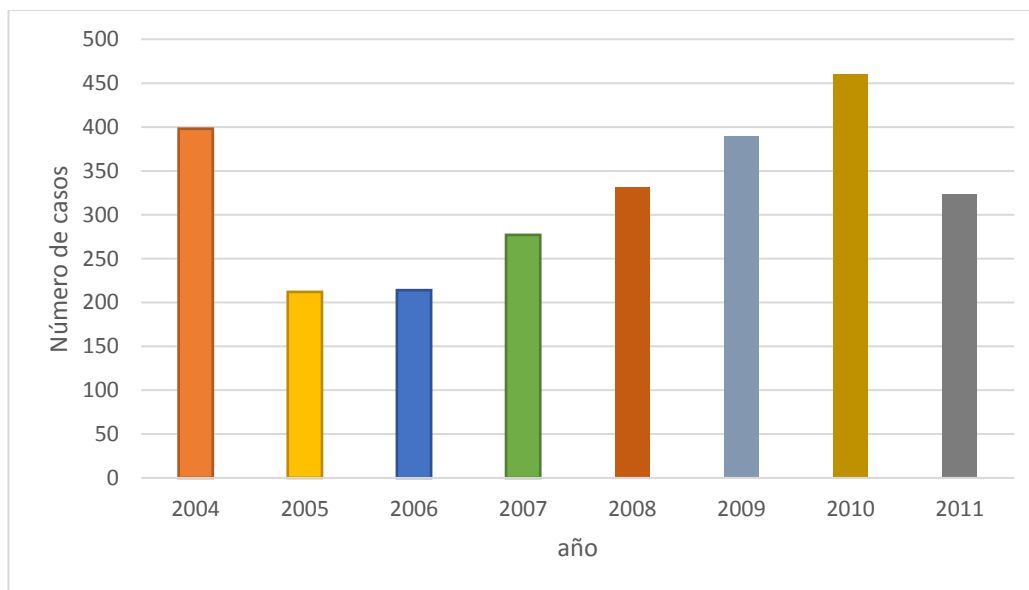


Figura 1. Indicadores de accidentes de trabajo en el sector de médicos veterinarios y zootecnia 2004-2011 (Fasecolda, 2016)

Las enfermedades laborales presentaron gran variabilidad en el número de casos siendo el año 2011 con mayor registro, seguido por el año 2008 como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1. *Indicadores de enfermedad y mortalidad en el trabajo en el sector de médicos veterinarios y zootecnia 2004 - 2011.*

Año	Enfermedades Profesionales	Mortalidad
2004	1	1
2005	1	2
2006	2	0
2007	1	1
2008	5	1
2009	1	1
2010	2	0
2011	7	0

Fuente: Fasecolda, 2016. Indicadores técnicos cifras históricas sobre accidentalidad, cobertura de trabajadores, incapacidad permanente, enfermedad profesional e invalidez, para antes del año 2012.

En Colombia desde el 2018 hasta la fecha se registran 37.586 profesionales en Medicina Veterinaria que ejercen en todo territorio nacional; 25,84% zootecnistas, 30,15% médicos veterinarios y 44,01% médicos veterinarios y zootecnistas (Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia [COMVEZCOL], 2018). El ejercicio de la Medicina Veterinaria representa una de las actividades con aumento en los últimos años debido a la demanda en el sector agropecuario y de la medicina de pequeños animales; esto incrementa la probabilidad de tener una enfermedad y/o accidentes laborales por la omisión del uso de elementos de protección personal, autocuidado en la realización de actividades mecánicas, entre

otros, afectando directamente la salud del trabajador (Tarabla, Hernández, Pérez y Mezzadra, 2009).

Muchos de los profesionales de Medicina Veterinaria desconocen los alcances de la Ley 776 de 2002 del Ministerio del Trabajo que habla del sistema general de riesgos profesionales, sin comprender las consecuencias que podrían tener una enfermedad laboral y un accidente de trabajo al no estar afiliados a dicho sistema (Vallejo, Benavides, Astaiza, Higido y Benavides, 2016). Los riesgos laborales a los que se ven expuestos los médicos veterinarios pueden traer consecuencias graves a estos profesionales, la formación en la identificación y prevención de estos riesgos pueden preservar la salud y ayudar a disminuir casos presentados; el hecho de conocer conceptos básicos para la prevención y mitigación de accidentes laborales permitiría la vigilancia y aplicación de normas adecuadas ante las diferentes situaciones en las que se pueden presentar peligros ocupacionales (Álvarez, Vaca, Larrie, Cavagión y Carcía, 2001).

Para alcanzar el objetivo de mitigación de las enfermedades y accidentes laborales se debe educar a los profesionales en Medicina Veterinaria sobre la prevención y promoción, la cual se realiza a partir de la identificación de los riesgos a los que se encuentran expuestos. Para iniciar este proceso es necesario evaluar un número significativo de profesionales, con el fin de obtener un panorama del nivel de agencia de autocuidado en el que se encuentran. El autocuidado se entiende como la capacidad que tiene un individuo para proteger y promover su calidad de vida logrando una salud plena y creando responsabilidades en él, para transformar su entorno y armonizar todas las acciones que permitan integrar los procesos orgánicos, biológicos, psicológicos y sociales del individuo (Franco y Duque, 2015). Lloyd y Champion (2017) consideran además que es importante construir estrategias personales donde se incluyan estilos de vida saludable y manejo de las horas de trabajo.

Para la práctica de autocuidado es necesario tener en cuenta que existen factores determinantes internos o personales y externos o ambientales; dentro de los primeros se encuentra el conocimiento, la voluntad, las actitudes y los hábitos; en cuanto a los externos se encuentran la cultura, el género, lo relacionado con la ciencia y la tecnología y el ámbito económico, político y social (Tobón, 2003).

Por lo anterior, se considera muy importante determinar la situación actual en la que se encuentra el nivel de agencia de autocuidado de los médicos veterinarios y así establecer en un futuro estrategias de prevención de la enfermedad laboral y los accidentes de trabajo. Identificar

la capacidad de agencia de autocuidado permite enriquecer nuevas investigaciones, que se planteen a futuro en la especialización de salud ocupacional o en los diferentes sitios de trabajo, siendo un primer diagnóstico de la situación actual y una base primordial para los sistemas de gestión en salud ocupacional.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Propósito

Proporcionar información acerca de la capacidad de agencia de autocuidado que tiene un grupo de médicos veterinarios de la ciudad de Bogotá con el fin de aportar un diagnóstico de la situación actual y conformar a futuro la base de estrategias de prevención y planeación de sistemas integrados de gestión para la mitigación de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

Objetivo General

Caracterizar la capacidad de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo en un grupo de Médicos Veterinarios de la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

- Identificar el perfil sociodemográfico y laboral de un grupo de médicos veterinarios de la ciudad de Bogotá.
- Identificar los niveles de la capacidad de agencia de autocuidado de la salud en médicos veterinarios.
- Establecer la interrelación de los factores sociodemográficos con los niveles de agencia de autocuidado de un grupo de médicos veterinarios de la ciudad de Bogotá.
- Establecer la interrelación de los factores laborales con los niveles de agencia de autocuidado de un grupo de médicos veterinarios de la ciudad de Bogotá

MARCO DE REFERENCIA

La Medicina Veterinaria tuvo origen con Aristóteles quien hablaba en sus obras acerca de las diferentes enfermedades que podían presentar los animales; el término veterinario se introdujo por primera vez en el siglo primero por Lucio Julio Columela para referirse al pastor que curaba enfermedades en los animales; en el año 1761 se estableció la primera Escuela Real de Veterinaria de Lyon con el fin de tratar asuntos de agricultura. Inicialmente esta práctica se dirigía al cuidado de caballos y se denominó abeitaría. En el año 1793 se crea la primera escuela en España convirtiéndose en un punto importante para desarrollar la práctica veterinaria en el continente americano debido a la llegada de caballos como medio de transporte (Rivera, 2009).

Durante la independencia, en el año 1820 el Doctor Otón Felipe Braun llegó a Colombia para apoyar en varias batallas; este personaje tenía conocimientos suficientes para tratar las necesidades de los animales que participaban en la guerra, siendo una de las primeras personas en practicar la Medicina Veterinaria en Colombia. En el año 1884 el doctor Claudio Vericel Aimar fue contactado para dictar cursos de Medicina Veterinaria en el Instituto Nacional de Agricultura Colombiano, creando de manera formal el estudio de la Medicina Veterinaria con la fundación de la Escuela Nacional de Veterinaria, actualmente Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional de Colombia. El 10 de mayo de 1921 se estableció el día Nacional de la Medicina Veterinaria en el país; ese día se conformó un plan de estudios de 4 años que incluía las asignaturas de anatomía, botánica, química general, embriología, histología, zoología, zootecnia, bacteriología, patología, fisiología, farmacia, pequeña cirugía, clínica, obstetricia y diagnóstico, anatomía patológica, higiene de los alimentos e inspección de carnes. (Villamil, 2008)

La Medicina Veterinaria se ha convertido, a nivel mundial, en una actividad disciplinaria, certificada y reconocida que involucra actividades médicas y quirúrgicas, así como aspectos culturales, sociales y tecnológicos que se rigen en principios, valores y conductas que permiten su desarrollo adecuado (Climént, 2014 a). “Cuando se habla del acto médico veterinario, se hace referencia a todos los procedimientos o examen que realiza el médico veterinario en un animal, con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos, incluyendo desde el período preliminar al examen, hasta las etapas posteriores al tratamiento, incluyendo la evolución y rehabilitación del paciente” (Riaño, Moreno y Piedrahita, 2014, P.17). Un Médico Veterinario se preocupa por el

bienestar de cada especie animal buscando solucionar los problemas y las necesidades que estos tengan; tareas como la genética, reproducción, nutrición, sanidad e higiene son disciplinas que comparte con enfoques alternativos como lo es la Zootecnia la cual mejora, cría y explota diferentes especies animales (Climént, 2014 b).

Teniendo en cuenta los cambios en la economía mundial los profesionales de Medicina Veterinaria han empezado a participar activamente en la salud pública, en el suministro de alimentos, en investigación, en laboratorios de diagnóstico y de patología, así como en el sostenimiento de los ecosistemas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007). La salud pública busca aumentar la vida mediante la promoción y prevención de la salud, controlando enfermedades, preservando los alimentos y buscando un medio ambiente sano. Los médicos veterinarios juegan un papel importante que busca mejorar la salubridad en diferentes medios ya sean urbanos o rurales, con mayor énfasis en enfermedades de origen zoonótico, así como la producción animal con el fin de producir alimentos adecuados para el consumo humano (Villamil y Romero, 2003)

En Colombia la Ley 73 de 1985 emitida por el Congreso de la República de Colombia, establece normas para el ejercicio de las profesiones de Medicina Veterinaria, Medicina Veterinaria y Zootecnia y Zootecnia teniendo en cuenta sus conocimientos técnicos y científicos. Los profesionales en Medicina Veterinaria se pueden desempeñar en actividades de diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades en animales, así como su erradicación y control, actividades de radiología y cirugía cuando el animal lo requiera, control de zoonosis, control de alimentos de origen animal, comercialización y producción de insumos pecuarios, asistencia en la producción pecuaria, laboratorios y enseñanza (Congreso de la República de Colombia, 1985). Los perfiles de los profesionales en Medicina Veterinaria pueden variar dependiendo de la universidad. La Universidad Nacional de Colombia tiene como fundamento la clínica y la epidemiología, lo que le permite al profesional actuar en problemas sanitarios y proponer protocolos de tratamiento prevención y erradicación de enfermedades en animales; también puede participar en la conservación y mejora de diferentes especies animales, salud pública, investigación, en el desarrollo pecuario del país y en la conservación de la salud de los ecosistemas (Universidad Nacional de Colombia. 2017 a). La Universidad de la Salle, por su parte, proyecta el quehacer de los Veterinarios a una actitud para comunicarse y trabajar en

equipo; para intervenir en las áreas ambiental, cuidado y bienestar animal, ruralidad, salud animal y pública veterinaria y seguridad e inocuidad alimentaria (Universidad de la Salle, 2017); otras universidades como la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA), tiene como propósito formar profesionales integrales con compromiso social y ambiental orientados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los animales y la protección de la salud pública (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [U.D.C.A], 2017).

Todos los profesionales de Medicina Veterinaria pueden desempeñar en zonas rurales o urbanas dependiendo del tipo de atención que estén prestando; normalmente se desempeñan en lugares denominados centros médicos veterinarios donde puedan dar el mayor bienestar al paciente y a sus dueños. Estos centros existen con el fin brindar cuidados a animales; normalmente las veterinarias ubicadas en sectores urbanos prestan atención a pequeños animales o animales de compañía y las veterinarias rurales prestan sus servicios a grandes animales o animales de producción; los centros veterinarios se pueden dividir dependiendo del nivel de atención y la capacidad de sus instalaciones en consultorios, clínicas y hospitales. En un consultorio veterinario se realizan intervenciones médicos-quirúrgicas pequeñas; en las clínicas veterinarias, además de realizar las actividades anteriores, se cuenta con instalaciones como quirófano, equipos de esterilización, zona de radiología y laboratorio, pueden prestar sus servicios 24 horas; el hospital veterinario presenta instalaciones que manejan todas las actividades anteriores de forma más especializada y delimitada por salas, además de atención 24 horas, hospitalización, ecografía y electrocardiograma. Cualquiera de los centros puede administrar vacunas, medicamentos, realizar castraciones y eutanasias cuando éstas sean necesarias (Alonso et al, 2009).

La Medicina Veterinaria constituye una actividad que está expuesta a diferentes peligros ocupacionales causados por el constante contacto con animales, sus fluidos corporales, desinfectantes, radiaciones, alérgenos y traumas los cuales se pueden clasificar como peligros físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, entre otros que ocasionan enfermedades laborales y accidentes de trabajo (Quintero, 2017), los cuales están definidos en la Ley 1562 de 2012 como “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte” y una enfermedad laboral como “la contraída como resultado de la exposición a factores

de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar” (Congreso de la República de Colombia, 2012, p1).

Dentro de los accidentes laborales de mayor frecuencia y morbi-mortalidad se encuentran los directamente relacionados con el manejo de los animales ya que estos cuentan con armas naturales que pueden usar en defensa propia cuando estos se sienten amenazados; naturalmente pueden presentar conductas agresivas que son potencialmente peligrosas y representan una fuente de peligro para el Médico Veterinario (Meoño, 2017). Los días de trabajo perdidos en los médicos veterinarios han sido provocados por mordeduras de perros y gatos, arañazos y cortes con bisturís, así como por el levantamiento de animales pesados y accidentes automovilísticos (Jeyaretnam, Jones y Phillips, 2000).

En el departamento de Boyacá se estudiaron los factores asociados a la presentación de accidentes laborales en médicos veterinarios zootecnistas, reportándose que de todos los encuestados, el 91,7% aseguraron haber presentado un accidente laboral; los hombres presentaban con más frecuencia dichos accidentes al compararlos con las mujeres; estos accidentes podían estar ocasionados por los animales que atendían, por el material corto punzante que usaban o en el desplazamiento al sitio de trabajo (Cepeda, Andrade, Dante, Signorini y Molineri, 2014).

Por la severidad de las consecuencias los peligros biológicos representan una importante causa de morbi-mortalidad de los médicos veterinarios. El Peligro biológico es considerado como la exposición no controlada a un agente vivo (virus, bacterias hongos y parásitos) y/o sus productos (endotoxinas) ocasionado por la constante exposición con los animales, sus fluidos corporales (orina, sangre, materia fecal, saliva, tejidos) y material contaminado en la intervención médica (Prieto, 2009). Identificar un peligro biológico se vuelve de vital importancia para evitar accidentes y enfermedades laborales, disponer de la información que indique el tipo de actividad laboral, los agentes biológicos y el grupo al que éste pertenece, materiales y procesos utilizados, la infraestructura en la que se labora y el tiempo al que el trabajador se ve expuesto a este riesgo, permite prevenir y/o eliminar estas consecuencias (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 1997).

Dentro de las precauciones universales para evitar agentes biológicos como peligros laborales esta la vacunación o la inmunización activa, normas de higiene personal las cuales

incluyen el lavado de manos previo y posterior a cualquier actividad, elementos de protección personal, cuidado con los elementos cortopunzantes y la desinfección y esterilización de superficies e instrumentos de trabajo (García, 2006). Los agentes biológicos se pueden clasificar en cuatro grupos: el primer grupo son agentes con poca probabilidad de causar enfermedad en el hombre; el grupo dos pueden constituir un peligro a los trabajadores ya que pueden causar enfermedades que tiene tratamiento eficaz y profilaxis por lo que tienen pobre propagación; al tercer grupo corresponden a los agentes biológicos que tiene alta probabilidad de enfermedad al trabajado, con fácil propagación pero con tratamiento eficaz y profilaxis y por último, el cuarto grupo ocasionan enfermedades graves en los trabajadores que generalmente tiene un tratamiento ineficaz o no cuentan con profilaxis. (INSHT, 1997).

El peligro biológico se puede evidenciar en diferentes áreas de trabajo de los médicos veterinarios; una de ellas es el laboratorio clínico veterinario, una fuente grande de contaminación debido al tipo de muestras que llegan, las cuales muchas veces vienen en malas condiciones en cuanto a su conservación y embalaje; por otro lado, se encuentran los trabajos de campo ya que el médico veterinario no sabe de antemano qué enfermedad presente el animal. Otras actividades de alto riesgo como la vacunación, la inseminación, el tacto rectal y vaginal, partos y extracción de muestras son fuentes de peligro biológico (Álvarez et al 2001).

La consecuencia más grave de los peligros biológicos en médicos veterinarios son las enfermedades zoonóticas, definida como la patología que “que puede transmitirse entre animales y seres humanos. Las enfermedades zoonóticas pueden ser provocadas por virus, bacterias, parásitos y hongos” (Centro para el control y la prevención de enfermedades [CDC], 2016). Las enfermedades de origen zoonótico están consideradas dentro del grupo 3 de los agentes biológicos; las zoonosis se pueden clasificar según su reservorio como la antropozoonosis definida como las infecciones transmitidas al ser humanos por otros vertebrados; zooantroponosis que hace referencia a las infecciones transmitidas por el humano a otros animales y Amfixenosis referida a la transmisión en ambos sentidos y según su ciclo de vida; ésta se clasifica en: zoonosis directa en la cual el agente solo necesita de un huésped vertebrado sin sufrir cambio en su ciclo de vida como la rabia, brucelosis y tuberculosis y la ciclozoonosis en la que el agente requiere más de 2 huéspedes vertebrados para su propagación y evoluciona en su ciclo de vida como por ejemplo la cisticercosis y triquinelosis. En la metazoonosis el agente requiere un huésped vertebrado y uno invertebrado ya que este último es

en el que se realiza la transmisión, además evoluciona en su ciclo y se desarrolla dentro del vector por ejemplo encefalitis por arbovirus y por último, saprozoosis son las infecciones en las que el agente se desarrolla en objetos inertes como histoplasmosis (Lagoma, 2009).

De los 1415 agentes patógenos conocidos para los seres humanos, 868 tienen un origen o reservorio animal de los cuales 616 agentes están en animales domésticos, dato importante a tener en cuenta durante el trato con este tipo de pacientes. En Colombia, existen muchas condiciones predisponentes para la propagación de enfermedades de origen zoonótico como el aumento y movilidad de la población tanto animal como humana y su constante contacto y explotación, además de la carencia de estrategias adecuadas de protección al personal con mayor riesgo de contraer enfermedades zoonóticas y la comunidad en general (Vega, 2009).

En Pasto, Nariño, en el año 2016 se realizó un estudio con el fin de determinar las medidas de bioseguridad en 8 clínicas y consultorios de pequeños animales cuando sus trabajadores realizaban sus actividades laborales. Se encontró que el 87,5% desconocen la Ley 776 de 2002 sobre accidentes y enfermedades profesionales, el 100% de los encuestados conocen la rabia como enfermedad zoonótica seguida de la brucelosis y el 37% de los encuestados aseguraron haber sufrido enfermedades de origen zoonótico como micosis, enfermedades bacterianas y brucelosis (Vallejo et al, 2016). Dentro de los agentes zoonóticos más comunes para médicos veterinarios se encuentran la *Escherichia coli*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Parapoxvirus*, *Brucella abortus* y *Babesia canis*; otras enfermedades que se podrían presentar son: alergias, dermatitis y enfermedades gastrointestinales de origen parasitario y bacteriano (Uribe, 2012). En la tabla 2 se muestran las principales zoonosis transmitidas por animales de compañía, en esta se relacionan el agente patógeno, la enfermedad asociada y el reservorio animal (Alonso et al, 2009).

Tabla 2. Principales zoonosis ligadas a los animales de compañía

Enfermedad	Agente causal	Reservorio animal
Salmonelosis	<i>Salmonella</i> (<i>S. arizonae</i> , <i>S. enteritis</i> , <i>S. typhimurium</i> , <i>S. paratyphi</i> , <i>S. typhi</i> , etc)	Gatos, perros, pájaros, tortugas, etc.
Fiebre Q	<i>Coxiella burnettii</i>	Gatos, perros, conejos, pájaros, etc.
Tularemia	<i>Francisella tularensis</i>	Gatos, perros, ardillas, conejos, liebres, etc.
Infección por Hantavirus	<i>Hantavirus</i>	Animales de campo, pequeños roedores.
Carbunco	<i>Bacillus anthracis</i>	Animales domésticos silvestres y de zoológicos
Psitacosis	<i>Chlamydia psittaci</i>	Aves, gatos, perros, conejos, etc.
Toxoplasmosis	<i>Toxoplasma gondii</i>	Gatos y felinos salvajes, perros, conejos, etc.
Criptosporidiosis	<i>Cryptosporidium parvum</i>	Gatos
Leptospirosis	<i>Leptospira interrogans</i>	Ranas, sapos, perros, ardillas, roedores, etc.
Tiña zoonótica	<i>Microsporum canis</i> y <i>Trichophyton mentagrophytes</i>	Perros, gatos, etc.
Campilobacteriosis	<i>Campylobacter</i> (<i>C. fetus</i> , <i>C. jejuni</i> , y <i>C. spp</i>)	Gatos, perros, pájaros, etc.
Fiebre del Nilo Occidental	Virus Nilo occidental	Aves salvajes
Fiebre exantemática del Mediterráneo	<i>Rickettsia conorii</i>	Perros, conejos, y roedores
Sarna zoonótica (1)	Ácaros (<i>Sarcoptes scabiei</i> , <i>Notoedres cati</i> , <i>Otodectes cynotis</i> , etc.)(2)	Perros, gatos, conejos, hamsters, etc.
Enfermedad de Lyme	<i>Borrelia burgdorferi</i>	Animales silvestres
Fiebre Recurrente transmitida por garrapatas	<i>Borrelia recurrentis</i> y <i>Borrelia duttoni</i> (3)	Animales silvestres
Ehrlichiosis	<i>Ehrlichia spp</i>	Perros
Enfermedades transmitidas por mordeduras	<i>Streptococcus</i> , <i>Staphylococcus</i> , <i>Corynebacterium</i> , <i>Pasteurella</i> , etc.	Perros, gatos, conejos, pájaros, etc.
Yersiniosis	<i>Yersinia spp</i>	Roedores
Toxocariosis	<i>Toxocara canis</i> y <i>T.cati</i>	Perros y gatos
Giardiosis	<i>Giardia lamblia</i>	Transmisión fecal-oral
Babesiosis	<i>Babesia spp</i>	Picadura
Anquilostomiosis	<i>Ancylostoma spp</i>	Perros y gatos (heces de)
Enfermedad de Newcastle	Virus de la enfermedad de Newcastle	Pájaros y aves de pajarera

(1) Afecta únicamente a los animales de compañía; las especies de ácaros que producen la sarna humana son diferentes de las que afectan a los animales.

(2) No incluidos en la lista de agentes biológicos RD 664/1997.

(3) No se ha localizado el reservorio animal; se transmite al hombre por picadura directa.

Fuente: Centros veterinarios: exposición laboral a agentes biológicos, NTP. 2009

El siguiente peligro más relevante para los médicos veterinarios en exposición y consecuencias es el peligro químico el cual está definido como exposición a “Elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión puede provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.14); varios productos químicos empleados en medicina veterinaria como el formaldehído, cloro, detergentes, peróxido de hidrógeno, alcoholes, soluciones para eutanasia, pueden desencadenar síntomas para los trabajadores tales como cefalea, náuseas, alergias en mucosas o cutáneas, entre otras (Jeyaretnam et al, 2000). Durante las labores de campo desarrollados por los profesionales de medicina veterinaria los agentes fungicidas, insecticidas y conservantes pueden desarrollar importantes alteraciones en las mucosas, desarrollando conjuntivitis y alergias (Álvarez et al, 2007).

La exposición a ruido ocupacional a pesar de ser poco frecuente en Médicos Veterinarios puede ocurrir cuando trabajan con cerdos debido a que estos animales a que pueden producir 130 dB, considerando que las exposiciones cortas a 120 dB, pueden causar daño al oído (Meoño, 2017).

El trabajo de los Veterinarios es físicamente exigente y puede conllevar a lesiones y enfermedades del sistema músculo esquelético, particularmente en la parte superior del cuerpo debido a cargas pesadas, movimientos de las manos y agarres incómodos (Scuffham, Legg, Firth y Stevenson, 2009).

Las radiaciones ionizantes emitidas por la toma de rayos X a los animales que lo requieren es otro de los peligros más comunes en estos profesionales ya que algunos de ellos no utilizan protección de plomo o diafragmas (Jeyaretnam et al, 2000).

Además de las enfermedades laborales los médicos veterinarios están expuestos a la posibilidad de presentar accidentes de trabajo por peligro biomecánico, dentro de los más comunes se encuentran los traumatismos con fracturas o laceraciones al momento de atender animales de gran tamaño o con mayor fuerza (Quintero, 2017).

Los peligros anteriormente mencionados aumentan cuando la carga laboral a la que están expuestos los Médicos Veterinarios sobrepasa sus límites, evidenciándose cuando se enfrentan

psicológicamente a exigencias propias de su profesión. La creación de estrategias que incluyan un estilo de vida saludable, reducción de horas de trabajo, entre otras, puede promover en los trabajadores una manera de lidiar con las condiciones relacionadas con su labor, estrategias que hacen parte del autocuidado que debe tener un Médico Veterinario (Lloyd y Campion, 2017).

Una de las medidas que se pueden emplear para mitigar enfermedades laborales y accidentes de trabajo es el autocuidado. Para entender el autocuidado es necesario iniciar por citar a Dorothea Orem, quien propuso tres teorías relacionadas con el autocuidado, la teoría del autocuidado (TAC), teoría del déficit de autocuidado (TDAC) y la teoría del sistema de enfermería (figura 2). Orem define el autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en los beneficios de la vida, salud y bienestar” (Sánchez, 1999).

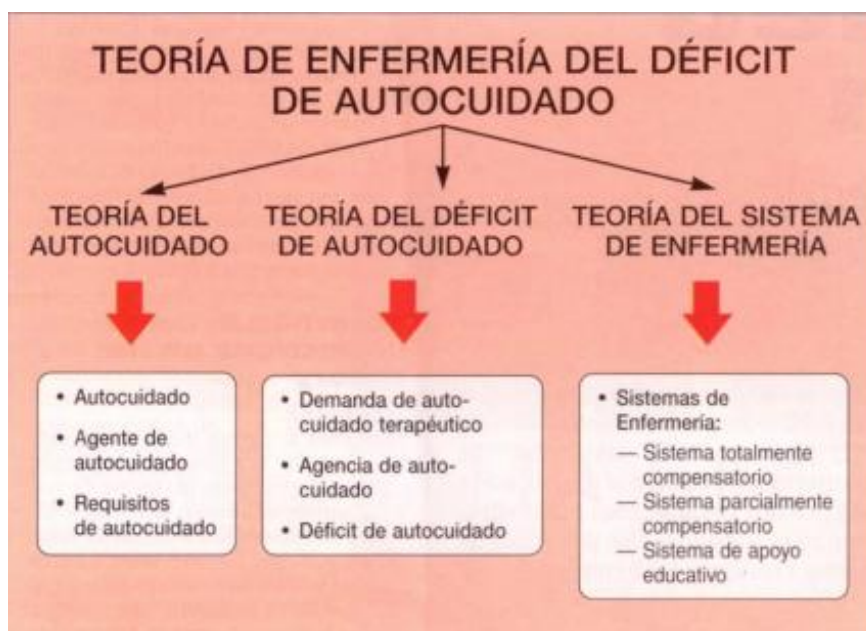


Figura 2. Teoría de enfermería del déficit de autocuidado según Dorothea Orem (Sánchez, 1999).

La primera teoría habla de realizar el autocuidado como una acción deliberada, intencionada y calculada, dada por el conocimiento del individuo que lo practica desde la infancia (Vega y González, 2007). Dorothea Orem explicó tres conceptos importantes dentro de la teoría de autocuidado; el primero es la persona concibiéndola como un organismo biológico, pensante y racional, un ser integral que puede utilizar ideas, palabras y símbolos, que tiene la

capacidad de comunicarse y reflexionar sobre las experiencias, con el fin de llevar a cabo acciones de autocuidado; por otro lado, define la salud como la integridad física, estructural y funcional de una persona, con la ausencia de algún defecto que lo deteriore; por último, define a la enfermería como un servicio humano que se presta cuando una persona por sí misma no puede mantener su salud, apoyándola directamente en el autocuidado (Prado, González, Paz y Romero, 2014).

En esta teoría, Orem realizó las siguientes proposiciones con el fin de darle un principio y base a las investigaciones: el autocuidado es una función reguladora con un considerable grado de complejidad y efectividad, también es intencionado y dirigido por el conocimiento que posean los individuos, este implica un gasto de energía, recursos y materiales que permitan su pleno desarrollo, se concreta cuando se viven eventos observables dirigidos por las prácticas de los individuos hacia sí mismo y su entorno, el autocuidado es un sistema de acción ya que es la interrelación entre las actividades y el cuidado con que se realizan, este tiene una serie de tareas y acciones que son medios apropiados y seleccionados para tal fin (Orem, 1992)

Se contextualizan tres requisitos necesarios para conservar el autocuidado; los universales, de desarrollo y de alteraciones o desviaciones de la salud; estas condiciones se originan en la persona y en el ambiente que la rodea (Solera, 2010). Existen ocho requisitos universales los cuales son comunes en todos los individuos y hacen referencia a las necesidades básicas del individuo como el agua, aire, alimento, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano, así como la disposición final de los desechos fisiológicos, estos requisitos representan acciones que apoyan el desarrollo y la madurez de los individuos en las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y la actividad de los seres humanos, cuando se cumplen con los requisitos universales se promueve de manera positiva el bienestar y la salud (Orem, 1992).

En cuanto a los requisitos de desarrollo, estos garantizan el crecimiento y desarrollo normal en todas las etapas evolutivas del ser humano, lo que permite enfrentar situaciones adversas en cualquiera de estas, las etapas en las que se pueden presentar cambios en los requisitos son: la lactante, el preescolar, la escolar, la adolescencia, el adulto joven, el adulto medio y el adulto mayor; estas etapas representan un soporte para los procesos vitales, ya sea en

la buena alimentación y la actividad física en la niñez que puede repercutir en las edades adultas (Orem 1992).

Por último, los requisitos de alteraciones o de desviaciones de la salud, hablan acerca de los requerimientos que una persona puede presentar cuando existen alteraciones en su salud y que necesitan atención médica o consumo de medicamentos, buscando fortalecer el auto concepto y la posibilidad de tener que aceptar una nueva imagen corporal, aprendiendo a vivir con patologías que pueden perdurar en el tiempo (López y Guerrero, 2006).

Uno de los principios en los que se fundamenta el autocuidado es que debe ser un proceso voluntario; teniendo una responsabilidad individual como filosofía de vida, apoyándose en la salud y en la sociedad, teniendo la confianza de mejorar la salud y fortaleciendo el autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación y la resiliencia (Tobón, 2003).

La segunda teoría habla del déficit de autocuidado, el cual se refiere a los límites que puede tener un individuo de emprender un autocuidado eficaz debido a limitaciones en su salud; en estas situaciones el individuo requiere del apoyo de agentes de autocuidado, personas que cumplen el papel de conocer y satisfacer las necesidades que éste no puede alcanzar por sí mismo. El proceso de autocuidado empieza cuando se toma conciencia de cuidar de uno mismo, con el fin de mejorar el estado de salud convirtiéndose esto en una tarea constante; es así como aquellos individuos que tenga la capacidad para satisfacer sus propias necesidades tendrán mayor agencia de autocuidado (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017).

La agencia de autocuidado fue definida por Orem 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 (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” (Rivera, 2006, p.237). La agencia de autocuidado se puede conceptualizar como un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada, con el fin de cambiar o regular las situaciones observadas, adquiriendo conocimiento sobre los recursos y como regularlos (Guirao, 2007).

Para entender el concepto de agencia de autocuidado, se deben identificar las capacidades humanas para el desempeño de ciertas operaciones de autocuidado y su resultado, por un lado las operaciones de investigación buscan conocimientos prácticos y técnicos, con el fin de entender exactamente que es el cuidado de sí mismo y cómo hacerlo; las operaciones transicionales se relacionan con la capacidad de considerar, conceptuar y resolver los asuntos de autocuidado, sus experiencias y requisitos para satisfacerlo; por último las operaciones productivas se relacionan con las medidas de autocuidado, como realizarlas y controlarlas para tener claro los efectos y resultados de estas (Orem, 1992). El autocuidado se desarrolla de manera aprendida, en todas las etapas evolutivas del ser humano, fomentando capacidades para realizar acciones intencionadas que lo involucran, tomando decisiones sobre qué hacer y que no, a medida que pasa el tiempo; los individuos deben tener un proceso de aprendizaje y aplicarlo para realizar acciones orientadas al cuidado interno y externo; generalmente la edad, el estado de desarrollo y la salud determinan el alcance de las acciones dirigidas al autocuidado, así como los valores y los objetivos que se tienen y que permiten dirigir hacia el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad (Aponte, Bohorquez y Fajardo, 2011).

Por último y dado que Orem desarrolla su teoría en el campo profesional de la enfermería, se considera que está constituida por tres elementos básicos: el personal de enfermería, los pacientes o grupos de personas y los acontecimientos ocurridos. En esta teoría se habla de tres tipos de sistemas; el totalmente compensatorio en el cual el personal de enfermería compensa las necesidades de sus pacientes con el fin de cumplir con los requisitos de autocuidado hasta que estos puedan cumplirlos por sí mismos; el parcialmente compensatorio en la cual el paciente ya tiene más participación en la satisfacción de sus necesidades y por último, el de apoyo educativo, en el cual las personas son capaces de llevar a cabo todas aquellas actividades relacionadas con el autocuidado, por lo que el papel de los enfermeros se convierte en educadores que transmiten sus conocimientos y habilidades (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017).

En el ejercicio de la Medicina Veterinaria se han identificado diferentes peligros a los que el profesional se encuentra expuesto, que podrían desencadenar una enfermedad laboral o un accidente de trabajo, por tal motivo, ejecutar acciones de autocuidado en su entorno laboral y en sus actividades laborales podrían impactar en la prevención y promoción de la salud del trabajador.

MÉTODO

Tipo de Investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se usaron magnitudes numéricas específicas y delimitadas desde el inicio del estudio, para determinar las variables mediante procedimientos estadísticos; es un estudio transversal ya que se tomaron los datos mediante un instrumento en un tiempo determinado sin seguimiento en éste; descriptivo porque especificaron las propiedades, características y el perfil del grupo que se sometió al análisis evaluando un fenómeno y describiendo los resultados obtenidos y no experimental porque no pretende manipular variables para conseguir causa-efecto (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), realizando así la caracterización de la capacidad de agencia de autocuidado en un grupo de médicos veterinarios.

Población

La población de estudio fueron médicos veterinarios y/o médicos veterinarios y zootecnistas que se desempeñan profesionalmente, ya sea en clínicas, hospitales, consultorios veterinarios o de manera independiente en la ciudad de Bogotá.

Se tomó una muestra no probabilística de sujetos voluntarios seleccionados por conveniencia de 56 participantes, quienes fueron ubicados en múltiples centros de atención veterinaria. Dentro de los criterios de inclusión se consideró, en primera instancia que fueran médicos veterinarios y/o médicos veterinarios y zootecnistas, hombres o mujeres sin límite de edad que se desempeñaban en la ciudad de Bogotá en cualquier área: clínica, hospitales, consultorios o en ejercicio de su profesión de manera independiente, con tarjeta profesional vigente. Se excluyeron a los médicos veterinarios y/o médicos veterinarios y zootecnistas que no estaban laborando en su área profesional, practicantes o estudiantes de Medicina Veterinaria y/o Medicina Veterinaria y Zootecnia, así como los profesionales que eran solo zootecnistas.

Aspectos Éticos

Se entregó un consentimiento informado el cual sigue las recomendaciones de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 (Ministerio de Salud de Colombia, 1993); documento a través del cual los Médicos Veterinarios autorizaron su participación de manera voluntaria; se informó sobre el fin de la investigación y el manejo que se haría a los datos de

manera confidencial y anónima. Este proyecto se clasificó como investigación de riesgo mínimo según el artículo 11 debido a que se indagó en aspectos sensitivos de la conducta de los trabajadores, pero no se realizó ningún tipo de intervención. El formato de consentimiento informado se puede consultar en el apéndice A.

Instrumentos

Se utilizaron 2 cuestionarios; un cuestionario de las características sociodemográficas y laborales y el otro sobre la capacidad de agencia de autocuidado de la salud.

Para el cuestionario de las características sociodemográficas y laborales se tomó la ficha de datos generales de la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial desarrollada por el Ministerio de la Protección Social (2010), que se puede encontrar en el apéndice B.

En cuanto a el cuestionario de agencia de autocuidado de la salud se utilizó el instrumento para la medición de la agencia de autocuidado desarrollado por López y Sánchez en el año 2015, quienes autorizaron del instrumento. Este cuestionario tiene un total de 37 preguntas y 4 opciones de respuesta tipo Likert para cada uno de los ítems: Siempre, Con frecuencia, Rara vez y Nunca. Este instrumento se presenta en el Apéndice C. Aun cuando este instrumento fue diseñado para el personal de salud que labora en urgencias de una institución hospitalaria humana de III y IV nivel de complejidad, se hizo la revisión cuidadosa de cada pregunta y se consideró que es aplicable a los profesionales en Medicina Veterinaria. La calificación para cada pregunta se realizó con un puntaje de 4 para siempre, 3 con frecuencia, 2 rara vez y 1 para nunca, excepto para las preguntas 15, 16, 17, 18, 21, 28, 29 y 33 que tuvieron una calificación de 4 para nunca, 3 para rara vez, 2 con frecuencia y 1 para siempre, debido a la tendencia negativa en estas respuestas; a menor puntaje total obtenido en la encuesta menor es la capacidad de agencia de autocuidado (López y Sánchez, 2015).

Procedimiento

Con el fin de cumplir con los objetivos establecidos para la investigación se realizó los siguientes pasos:

- 1- Elección de la muestra: Se seleccionaron 56 médicos veterinarios y médicos veterinarios y zootecnistas graduados que se encuentran laborando en la ciudad de Bogotá.
- 2- Se explicó la aplicación de los dos cuestionarios, respondiendo dudas al respecto y se firmó el consentimiento informado
- 3- Aplicación del cuestionario de datos sociodemográficos de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social (2010) y del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado (López y Sánchez, 2015).
- 4- Caracterización sociodemográfica y laboral de la muestra para las variables establecidas obteniendo frecuencias y porcentajes para cada una de éstas.
- 5- Descripción de los niveles de autocuidado identificados en los profesionales, categorizando la capacidad de agencia de autocuidado general y por pregunta, asignando los valores de la escala a través del cálculo de los percentiles 25 y 75. La calificación para la capacidad de agencia de autocuidado se hizo de la siguiente manera:

Tabla 5. *Puntuación para la capacidad de agencia de autocuidado*

Nivel de autocuidado	Puntuación
Capacidad de agencia de autocuidado baja	1,00 a 1.99
Capacidad de agencia de autocuidado media	2,00 a 2.99
Capacidad de agencia de autocuidado alta	3,00 a 4,00

- 6- Se realizaron pruebas para diferencias de promedios en cada una de las preguntas con las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico y número de personas a cargo) y con las variables laborales (antigüedad en el cargo, Área de trabajo, horas diarias de trabajo, tipo de salario y tipo de contrato) aplicando la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes.
- 7- Se buscó la asociación entre los niveles de agencia de autocuidado con las variables sociodemográficas y laborales, aplicando las pruebas no paramétricas de Phi y

V de Cramer, con el fin de encontrar porcentajes y frecuencias entre dichas variables y los tipos de respuestas a cada pregunta del instrumento.

8- Se plantearon conclusiones y recomendaciones

RESULTADOS

Con el fin de dar cumplimiento al objetivo general planteado en el presente trabajo, el cual es caracterizar la capacidad de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo en un grupo de médicos veterinarios de la ciudad de Bogotá, se identificaron los niveles de capacidad de agencia de autocuidado de la salud y posteriormente se estableció la asociación con los factores sociodemográficos y laborales.

Dando respuesta al primer objetivo específico, el cual quiso establecer el perfil sociodemográfico y laboral de la población estudiada, a continuación, se presentan de manera más específica las características de los participantes:

De la muestra evaluada se encontraron 45 médicos veterinarios (80,4%) y 11 médicos veterinarios y zootecnistas (19,6%), distribución que se puede apreciar en la figura 2.

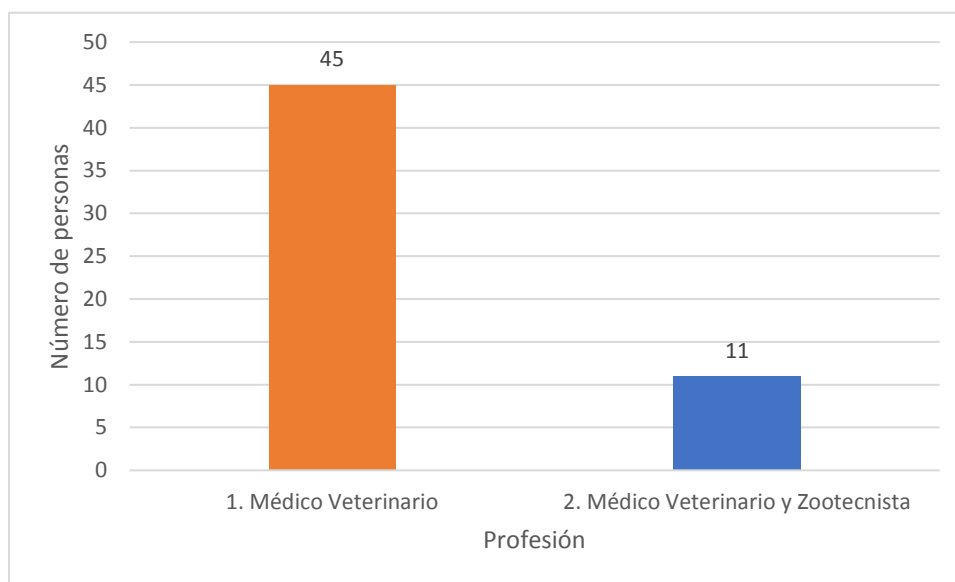


Figura 3. Distribución de la muestra por profesión

En la tabla 3 se presenta la distribución de algunas variables sociodemográficas tales como sexo, categorías de edad, estado civil, estrato socioeconómico y número de personas a cargo de la muestra de participantes.

Tabla 3. *Características sociodemográficas*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	1. Femenino	30	53,6
	2. Masculino	26	46,4
Categorías de Edad	1. De 20 a 30 años	25	44,6
	2. De 31 a 40 años	22	39,3
	3. De 41 a 50 años	5	8,9
	4. Más de 50 años	4	7,1
Estado civil	1. Soltero	38	67,9
	2. Casado	7	12,5
	3. Unión libre	10	17,9
	4. Divorciado	1	1,8
Estrato socioeconómico	1. 1	2	3,6
	2. 2	4	7,1
	3. 3	37	66,1
	4. 4	8	14,3
	5. 5	4	7,1
	6. Finca	1	1,8
Número de personas a cargo	1. 0	35	62,5
	2. 1	9	16,1
	3. 2	7	12,5
	4. 3	3	5,4
	5. 4	1	1,8
	6. No responde	1	1,8

Otras variables que se tuvieron en cuenta fueron las laborales como: antigüedad en el cargo, área de trabajo, horas diarias de trabajo, tipo de salario y tipo de contrato, cuya distribución se presenta en la tabla 4.

Tabla 4. *Variables laborales*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Antigüedad en el cargo	1. Menos de un año	30	53,6
	2. Más de un año	26	46,4
Área de trabajo	1. Administración	2	3,6
	2. Clínica	43	76,8
	3. Clínica y Administración	11	19,6
Horas diarias de trabajo	1. Entre 0 - 4 horas	1	1,8
	2. Entre 5 - 8 horas	27	48,2
	3. Entre 9 - 12 horas	26	46,4
	4. Más de 12 horas	2	3,6
Tipo de salario	1. Fijo	38	67,9
	2. Una parte fija y otra variable	10	17,9
	3. Todo variable	8	14,3
	4. Más de 12 horas	2	3,6
Tipo de contrato	1. Temporal de menos de un año	2	3,6
	2. Temporal de 1 año o más	3	5,4
	3. Término indefinido	14	25,0
	4. Prestación de servicios	27	48,2
	5. No sé	10	17,9

Como se puede observar el grupo evaluado se distribuyó en las áreas administrativa, clínica y administrativa y clínica encontrando que la mayoría de los participantes (76,8%) hacen parte del área clínica. Estos datos se representan en la siguiente figura:

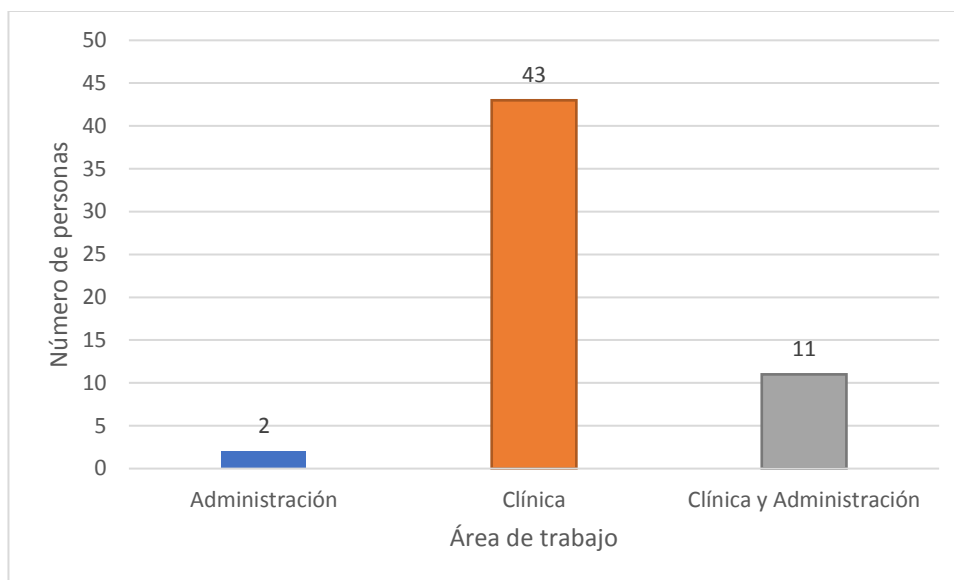


Figura 4. Distribución de la muestra de participantes por área de trabajo

En cuanto al segundo objetivo, el cual busca identificar los niveles de capacidad de agencia de autocuidado de la salud en médicos veterinarios, se halló que la media general del instrumento aplicado a los médicos veterinarios fue de 3/4, lo que los categoriza en una capacidad de agencia de autocuidado relativamente alta. Se presenta adicionalmente, variabilidad media en los niveles de agencia de autocuidado, puesto que sus valores extremos fueron 2,05 y 3.62.

Este resultado es coherente con la distribución de la agencia de autocuidado de los profesionales por nivel. Treinta médicos veterinarios, que constituye el 53,57% de la muestra, se ubican en el nivel alto; veintiséis participantes (46,43%) tuvieron un puntaje que los ubica en una capacidad media de autocuidado y ningún participante presentó capacidad baja de autocuidado tal como se aprecia en la figura 5.

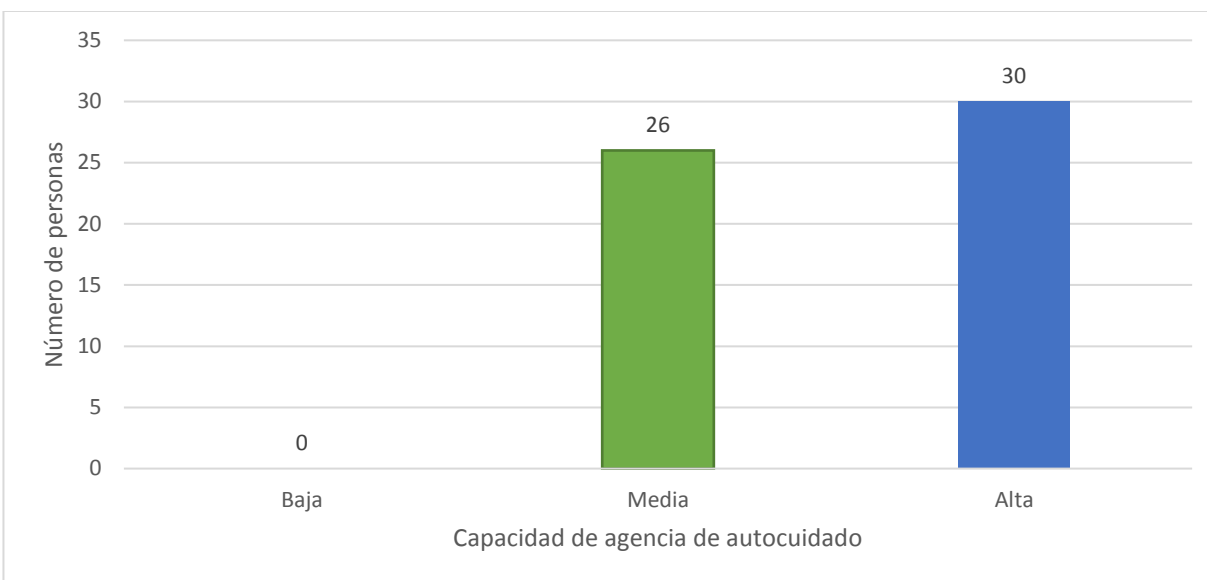


Figura 5. Categorización total de la capacidad de agencia de autocuidado

A continuación, en la figura 6 se evidencia la distribución del número de preguntas del cuestionario por niveles de agencia de autocuidado.

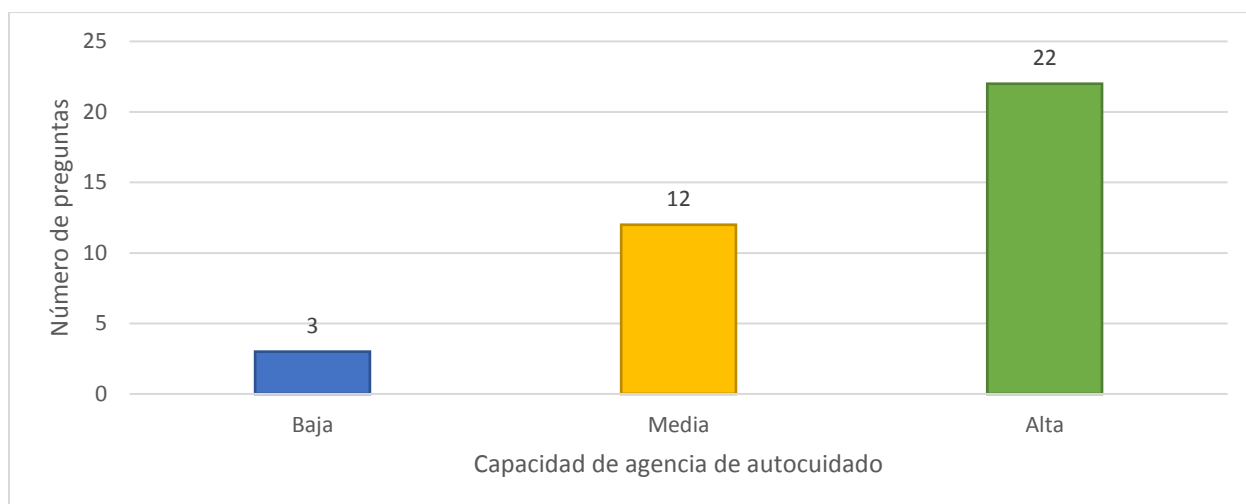


Figura 6. Distribución del número de preguntas por el nivel de capacidad de agencia de autocuidado

Este resultado ratifica parcialmente el nivel relativamente alto de la capacidad de agencia de autocuidado de la muestra de participantes puesto que el 39.29% de las preguntas presentan respuestas que confirman niveles altos de agencia de autocuidado.

Es importante mencionar en que aspectos específicos se observa un déficit de agencia de autocuidado en estos profesionales, datos que se presentan a continuación:

Tabla 6. *Preguntas en las que se observa baja capacidad de agencia de autocuidado*

Número de pregunta	Pregunta
3	Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio
4	Realizo cambio de la mascarilla durante la jornada laboral
37	Desinfecto mi celular antes de usarlo durante la jornada laboral

En la siguiente tabla se destacan los promedios de las tres preguntas que ubican a los profesionales en una capacidad de agencia de autocuidado baja, hallazgo congruente con los niveles de autocuidado en general.

Tabla 7. *Promedios de los menores puntajes de respuesta en las preguntas del instrumento*

Pregunta	Media	Desviación estándar
4. Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio	1,375	,7277
3. Realizo cambio de la mascarilla durante la jornada laboral	1,929	1,0065
37. Desinfecto mi celular antes de usarlo durante la jornada laboral	1,714	,9480

Por otro lado, se encontraron doce preguntas ubicadas en una capacidad de agencia de autocuidado media en los profesionales de la muestra, datos que se presentan a continuación:

Tabla 8. Preguntas en las que se observa capacidad de agencia de autocuidado media

Número	Pregunta
1	Uso gafas en procedimientos donde exista riesgo de salpicadura por gotas de líquido o fluidos corporales
2	Uso tapabocas convencional durante la jornada laboral
10	Uso bata desechable cuando atiendo pacientes en condición de aislamiento de contacto
11	Mantengo una postura correcta durante el tiempo que permanezco de pie en el trabajo
14	Adapto una postura correcta para el levantamiento de pacientes
15	No realizo pausas activas durante la jornada laboral
16	No tomo tiempo de descanso durante la jornada laboral
17	Consumo alimentos sólidos en mi lugar de trabajo
19	Realizo limpieza o cambio del uniforme cuando éste se contamina con algún líquido o fluido de precaución universal
22	Uso tapabocas cuando hago uso de elementos químicos para desinfección
29	No consumo bebidas hidratantes durante la jornada laboral
31	Realizo cambio de ropa cuando termino mi jornada laboral y antes de salir de la institución

Aunque estas preguntas no presentan un déficit de capacidad de agencia de autocuidado, son aspectos en donde se puede observar la mayor oportunidad de mejora, a continuación, se presentan los promedios por pregunta que ubican a los profesionales en una capacidad de autocuidado media.

Tabla 7. *Promedios de los puntajes de respuesta en las preguntas del instrumento con capacidad de agencia de autocuidado media*

Pregunta	Media	Desviación estándar
Uso gafas en procedimientos donde exista riesgo de salpicadura por gotas de líquido o fluidos corporales	2,304	1,1587
Uso tapabocas convencional durante la jornada laboral	2,357	,7729
Uso bata desechable cuando atiendo pacientes en condición de aislamiento de contacto	2,536	,9528
Mantengo una postura correcta durante el tiempo que permanezco de pie en el trabajo	2,607	,7053
Adapto una postura correcta para el levantamiento de pacientes	2,875	,9547
No realizo pausas activas durante la jornada laboral	2,911	,8152
No tomo tiempo de descanso durante la jornada laboral	2,929	,8281
Consumo alimentos sólidos en mi lugar de trabajo	2,589	1,0230
Realizo limpieza o cambio del uniforme cuando éste se contamina con algún líquido o fluido de precaución universal	2,768	1,0616
Uso tapabocas cuando hago uso de elementos químicos para desinfección	2,6225	1,0713
No consumo bebidas hidratantes durante la jornada laboral	2,786	1,0739
Realizo cambio de ropa cuando termino mi jornada laboral y antes de salir de la institución	2,661	1,2102

Sin embargo, también es importante destacar los tres aspectos que presentan un mayor nivel de autocuidado en los médicos veterinarios, en los que el promedio estuvo bastante cercano a cuatro estos son:

Tabla 10. Promedios de los tres mayores puntajes de respuesta en las preguntas del instrumento

Pregunta	Media	Desviación estándar
25. Realizo un adecuado desecho de los residuos siguiendo el protocolo institucional	3,696	,5016
9. Uso uniforme anti fluidos durante la jornada laboral	3,696	,6854
6. Realizo lavado de manos después de exposición a líquidos corporales	3,911	,2877

En los apéndices D y E se encuentra el promedio general y las frecuencias y porcentajes de cada una de las preguntas del instrumento, incluyendo las veintidós preguntas que se ubican en capacidad de agencia de autocuidado alta.

El tercer objetivo busca establecer la asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de agencia de autocuidado de la salud en médicos veterinarios, el orden de análisis de los factores sociodemográficos fueron sexo, categorías de edad, estado civil, estrato socioeconómico y número de personas a cargo. La primera variable evaluada encontró una diferencia de promedios $p < 0,05$ en el nivel de autocuidado entre hombres y mujeres; la media general para mujeres fue de 2,90 lo que las ubicó en un nivel de autocuidado medio, mientras que los hombres obtuvieron una media general de 3,10, lo que significa que su nivel de autocuidado es alto, estos resultados se pueden observar en la figura 7.

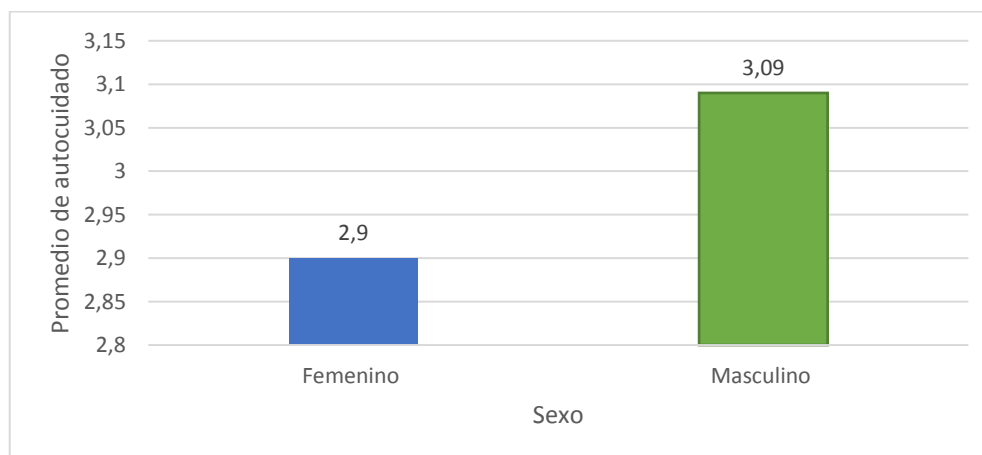


Figura 7. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por sexo

Las preguntas que obtuvieron un resultado significativo fueron las relacionadas con el uso de guantes, la disposición final de desechos, el cuidado de las uñas y el uso de joyas; en la tabla 11 se pueden observar los promedios arrojados en correlación con la variable sexo y su significancia.

Tabla 11. *Interrelación de promedios entre sexo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Pregunta	Sexo				p
	Femenino		Masculino		
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Promedio Total de Autocuidado	2,90	0,32	3,09	0,29	0,037*
8. Uso guantes durante procedimientos en los que puedo llegar a tener contacto con líquidos de precaución universal	3,4	0,62	3,8	0,43	0,031*
25. Realizo un adecuado desecho de los residuos siguiendo el protocolo institucional	3,6	0,57	3,8	0,37	0,040*
27. Mis uñas permanecen cortadas y sin esmalte	2,6	1,00	3,8	0,43	0,000**
28. Utilizo joyas durante mi jornada laboral	2,6	0,97	3,6	0,95	0,00**

*p < 0,05 **p<0,001

En el análisis de cada respuesta, se encontró que el 33,3% de las mujeres nunca utilizan guantes cuando hacen uso de elementos químicos para desinfección, comparado con los hombres que nunca los usan en un 57,7%, por otro lado, los hombres siempre mantienen su cabello cubierto y/o recogido en un 53,8% a diferencia del 40% de las mujeres, en cuanto al cuidado de las uñas, los hombres siempre las mantienen cortadas y sin esmalte en un 76,9% en comparación con las mujeres que cumplen a cabalidad con este requisito solo en un 26,7% , finalmente, en el uso de joyas durante la jornada laboral el 80,8% de los hombres nunca las usan, con respecto al 23,3% de las mujeres que aseguran nunca usarlas. Estos resultados se presentan en la tabla 12 y se rectifican con los promedios para hombres y mujeres y sus diferencias.

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con la variable sexo

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Sexo		p
			Femenino	Masculino	
21. No utilizo los guantes cuando hago uso de elementos químicos para desinfección	Siempre	Frecuencia	1	3	0,044*
		Porcentaje	3,3%	11,5%	
	Con frecuencia	Frecuencia	8	1	
		Porcentaje	26,7%	3,8%	
	Rara vez	Frecuencia	11	7	
		Porcentaje	36,7%	26,9%	
	Nunca	Frecuencia	10	15	
		Porcentaje	33,3%	57,7%	
26. Mantengo cubierto y/o recogido mi cabello durante la jornada laboral	Siempre	Frecuencia	12	14	0,011*
		Porcentaje	40,0%	53,8%	
	Con frecuencia	Frecuencia	12	3	
		Porcentaje	40,0%	11,5%	
	Rara vez	Frecuencia	5	2	
		Porcentaje	16,7%	7,7%	
	Nunca	Frecuencia	1	7	
		Porcentaje	3,3%	26,9%	
27. Mis uñas permanecen cortadas y sin esmalte	Siempre	Frecuencia	8	20	0,000**
		Porcentaje	26,7%	76,9%	
	Con frecuencia	Frecuencia	6	6	
		Porcentaje	20,0%	23,1%	
	Rara vez	Frecuencia	13	0	
		Porcentaje	43,3%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	3	0	
		Porcentaje	10,0%	0,0%	
28. Utilizo joyas durante mi jornada laboral	Siempre	Frecuencia	3	2	0,000**
		Porcentaje	10,0%	7,7%	
	Con frecuencia	Frecuencia	14	7	
		Porcentaje	46,7%	7,7%	
	Rara vez	Frecuencia	6	1	
		Porcentaje	20,0%	3,8%	
	Nunca	Frecuencia	7	21	
		Porcentaje	23,3%	80,8%	

*p < 0,05 **p<0,001

Al comparar las categorías de edad con el instrumento, se encontró que las edades entre 20 a 30 y 31 a 40 años presentaron una media general de 2,99 y 2,98 respectivamente, situándolos en una capacidad de autocuidado medio, en comparación con una media general de 3,04 para las edades de 41 a 50 años y de 3,00 para mayores de 50 años lo que los ubica en un nivel de autocuidado alto, estos datos son registrados en la figura 8.

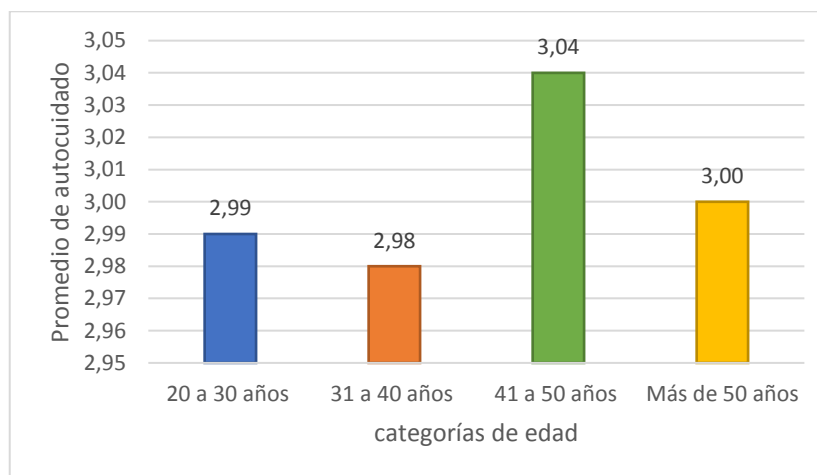


Figura 8. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por categorías de edad

Las preguntas estadísticamente significativas fueron las relacionadas con el uso de uniforme antifluido, la disposición de los elementos cortopunzantes y el reencapuchado de agujas, en relación con las categorías de edad se encontró una $p > 0,05$ general, estos resultados se presentan en la tabla 13.

Tabla 13. Interrelación de promedios entre las categorías de edad y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas

Pregunta	Edad				p
	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Más de 50 años	
Promedio Total de Autocuidado	2,99	2,98	3,04	3,00	0,778
9. Uso uniforme anti fluidos durante la jornada laboral	3,96	3,68	3,2	2,75	0,003*
23. Desecho elementos cortopunzantes en el guardián	4	3,95	3,2	2,25	0,007*
24. Evito re encapuchar agujas	3,4	3,31	1,8	2,75	0,041*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

El 96% de los médicos veterinarios más jóvenes (20 a 30 años) siempre utilizan uniforme antifluido en comparación con el 25% de los profesionales mayores de 50 años que lo hacen; en cuanto al desecho de elementos cortopunzantes los profesionales que están en un rango de edad entre 20 a 30 años el 100% desechan en el guardián estos elementos, en comparación con los profesionales que se encuentra en el rango entre 41 a 50 años donde solo el 60% refieren hacerlo; finalmente, el 68% de los profesionales que se encuentran en la categoría de edad de 20 a 30 años siempre evitan reencapuchar agujas a diferencia del rango de edad de 41 a 50 años y mayores de 50 años que respondieron que siempre lo hacen en un 20% y 25% respectivamente. Con lo que se puede concluir que, en el uso del uniforme antifluido, en la disposición de elementos cortopunzantes y en el evitar reencapuchar agujas, los profesionales menores de 31 años tienen mayor autocuidado a diferencia de los profesionales que tienen mayor edad; la distribución de porcentajes y frecuencias de respuesta específicos para cada una de estas preguntas se presenta en la tabla 14.

Tabla 14. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con las categorías de edad*

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Categorías de edad				p
			20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Más de 50 años	
9. Uso uniforme anti fluidos durante la jornada laboral	Siempre	Frecuencia	24	17	3	1	0,001*
		Porcentaje	96,0%	77,3%	60,0%	25,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	1	3	1	1	
		Porcentaje	4,0%	13,6%	20,0%	25,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	2	0	2	
		Porcentaje	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	0	0	1	0	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Categorías de edad				p
			20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Más de 50 años	
23. Desecho elementos cortopunzantes en el guardián	Siempre	Frecuencia	25	21	3	3	0,002*
		Porcentaje	100,0%	95,5%	60,0%	75,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	1	1	0	
		Porcentaje	0,0%	20,0%	20,0%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	0	0	0	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	0	0	1	1	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	20,0%	25,0%	
24. Evito re encapuchar agujas	Siempre	Frecuencia	17	14	1	1	0,015*
		Porcentaje	68,0%	63,6%	20,0%	25,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	3	2	0	2	
		Porcentaje	12,0%	9,1%	0,0%	50,0%	
	Rara vez	Frecuencia	3	5	1	0	
		Porcentaje	12,0%	22,7%	20,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	2	1	3	1	
		Porcentaje	8,0%	4,5%	60,0%	25,0%	

*p < 0,05 **p<0,001

En relación con el estado civil y el nivel de capacidad de agencia de autocuidado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de forma general, ni con ninguna pregunta; sin embargo vale la pena especificar que los profesionales que presentaron una capacidad de autocuidado alta fueron los que se encuentran divorciados con 3,35 y casados con 3,00 y los que presentaron una capacidad de autocuidado media o con diferencias no significativas en sus promedios fueron los que se encuentran solteros con 2,99 y los que viven en unión libre con 2,97, los datos se presentan en la figura 9.

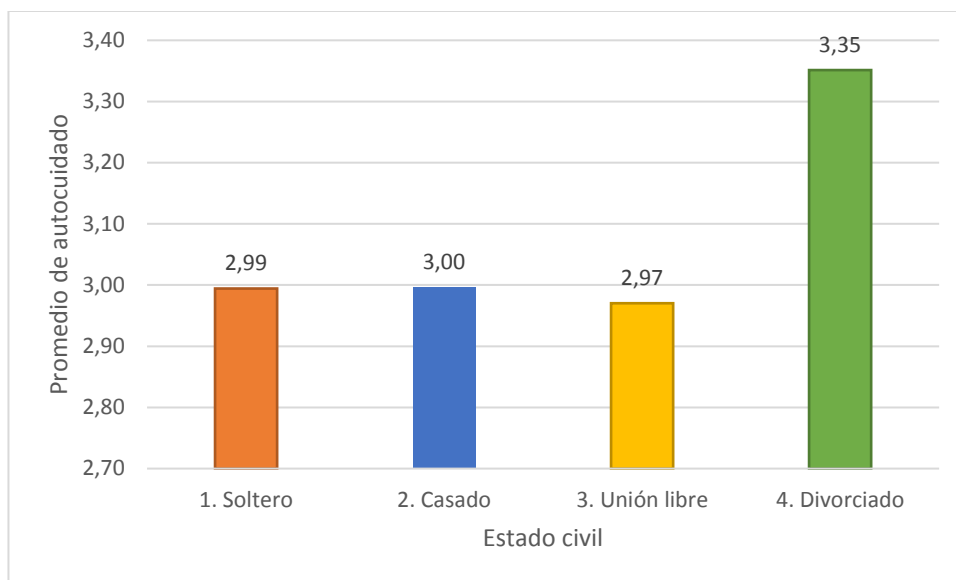


Figura 9. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por estado civil

En cuanto al estrato socioeconómico y su relación con el instrumento, se evidenció un promedio general de capacidad de autocuidado alto en los estratos cuatro con 3,08 y cinco con 3,04, la persona que vive en una finca presenta un promedio de autocuidado alto con 3,37; los promedios que se ubicaron en un autocuidado medio fueron los estratos uno con 2,93, dos con 2,91 y tres con 2,97; lo que indica que los estratos más altos tienen mayor capacidad de agencia de autocuidado que los estratos más bajos, estos resultados se presenta en la figura 10.

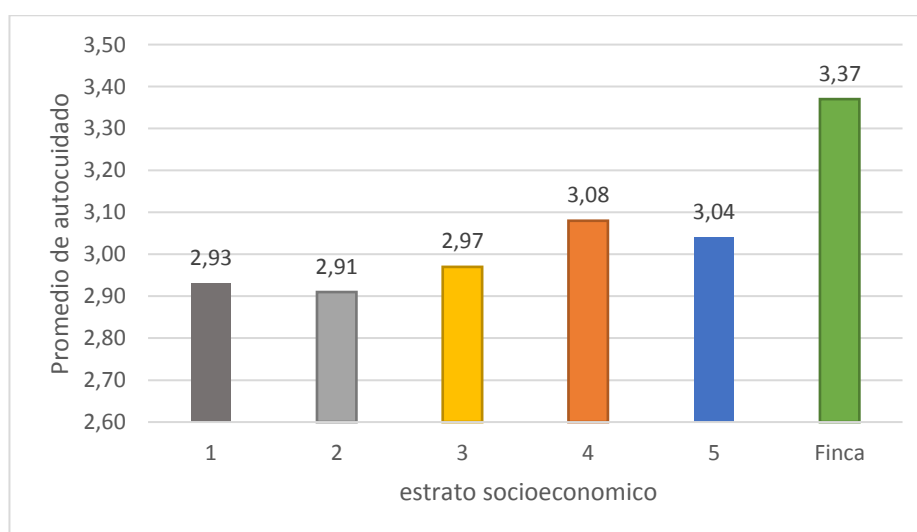


Figura 10. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por estrato socioeconómico

La pregunta que obtuvo un resultado estadísticamente significativo en cuanto a su promedio fue la relacionada con el desecho de elementos cortopunzantes la cual presentó una $p < 0,05$; en cuanto al promedio total de autocuidado en relación con el estrato socioeconómico se obtuvo una $p > 0,05$, como se evidencia en la tabla 15.

Tabla 15. *Interrelación de promedios entre el estrato socioeconómico y la pregunta del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fue estadísticamente significativa*

Pregunta	Estrato socioeconómico						p
	1	2	3	4	5	Finca	
Promedio Total de Autocuidado	2,93	2,91	2,97	3,08	3,04	3,37	0,714
23. Desecho elementos cortopunzantes en el guardián	4,0	4,0	3,9	4,0	3,0	4,0	0,033*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

En cuanto al uso de mascarilla N95 se halló que en todos los estratos la mayoría de los profesionales nunca usan este elemento de protección personal, excepto el profesional que vive en una finca que asegura hacer uso de este, los porcentajes y frecuencias a esta pregunta se evidencian en la tabla 16.

Tabla 16. *Frecuencias y porcentajes de respuesta en relación con el estrato socioeconómico y el uso de mascarilla N95*

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Estrato socioeconómico						p
			1	2	3	4	5	Finca	
4. Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio	Siempre	Frecuencia	0	0	1	0	0	1	0,000**
		Porcentaje	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	1	0	0	1	0	0	
		Porcentaje	50,0%	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	1	8	1	1	0	
		Porcentaje	0,0%	25,0%	21,6%	12,5%	25,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	1	3	28	6	3	0	
		Porcentaje	50,0%	75,0%	75,7%	75,0%	75,0%	0,0%	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

Por otro lado, los profesionales que tienen dos o tres personas a su cargo presentan un promedio de capacidad de autocuidado alta, a diferencia de los que tienen una o cuatro o que no tienen a su cargo a nadie, que tienen un promedio de capacidad de autocuidado medio, estos resultados se muestran en la figura 11.

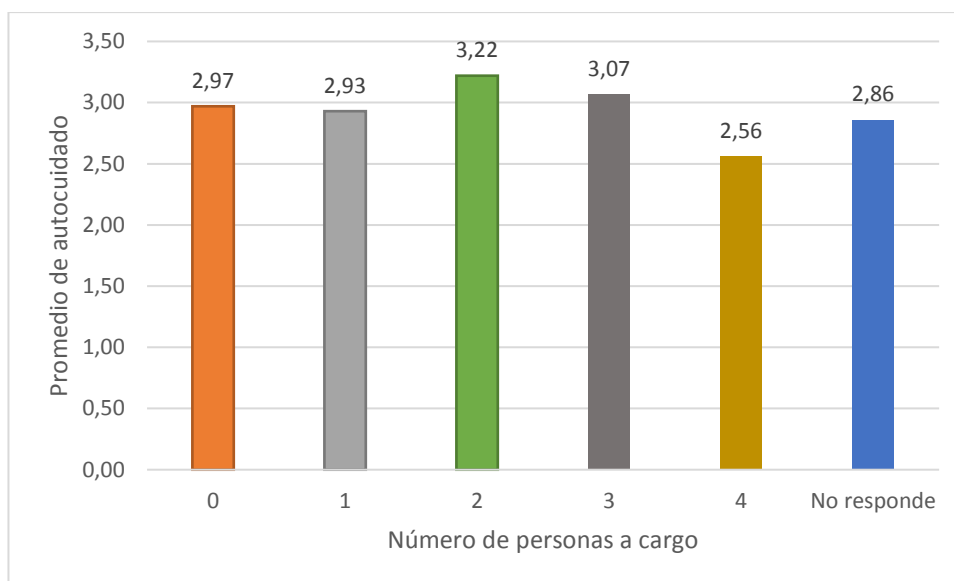


Figura 11. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por número de personas a cargo

Los promedios que presentaron resultados estadísticamente significativos fueron el uso de gafas para procedimientos donde puede ocurrir riesgo de salpicadura con líquidos o fluidos corporales, lavado de manos y el mantener cubierto y/o recogido el cabello durante la jornada laboral, el promedio total de autocuidado en relación con el número de personas a cargo fue de 0,235, los promedios y sus significancias de estas preguntas se pueden observar en la tabla 17.

Tabla 17. Interrelación de promedios entre el número de personas a cargo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas

Pregunta	Número de personas a cargo						p
	0	1	2	3	4	No responde	
Promedio Total de Autocuidado	2,97	2,93	3,22	3,07	2,56	2,86	0,235
1. Uso gafas en procedimientos donde exista riesgo de salpicadura por gotas de líquido o fluidos corporales	2,1	2,1	3,4	2,7	1,0	4,0	0,041*

Pregunta	Número de personas a cargo						p
	0	1	2	3	4	No responde	
6. Realizo lavado de manos después de exposición a líquidos corporales	3,9	4,0	3,9	4,0	3,0	4,0	0,042*
26. Mantengo cubierto y/o recogido mi cabello durante la jornada laboral	2,8	3,1	3,9	4,0	4,0	1,0	0,028*

*p < 0,05 **p<0,001

En cuanto a los porcentajes y frecuencias de las preguntas estadísticamente significativas y su relación con el número de persona a cargo se encontró que el profesional que tiene cuatro personas a su cargo presentó la menor capacidad de autocuidado en las preguntas relacionadas en la tabla 18, en comparación con las otras categorías, que sus porcentajes de respuesta presentaron una capacidad más alta de autocuidado. Estos resultados se rectifican con los promedios de esta variable.

Tabla 18. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con el número de personas a cargo*

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Número de personas a cargo						p		
			0	1	2	3	4	No responde			
6. Realizo lavado de manos después de exposición a líquidos corporales	Siempre	Frecuencia	32	9	6	3	0	1	0,039*		
		Porcentaje	91,4%	100,0%	85,7%	100,0%	0,0%	100,0%			
	Con frecuencia	Frecuencia	3	0	1	0	1	0			
		Porcentaje	8,6%	0,0%	14,3%	0,0%	100,0%	0,0%			
	Rara vez	Frecuencia	0	0	0	0	0	0			
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Nunca	Frecuencia	0	0	0	0	0	0			
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	11. Mantengo una postura correcta durante el tiempo que permanezco de pie en el trabajo	Siempre	Frecuencia	3	0	1	0	0		0	0,047*
			Porcentaje	8,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%		0,0%	
Con frecuencia		Frecuencia	19	4	5	1	0	0			
		Porcentaje	54,3%	44,4%	71,4%	33,3%	0,0%	0,0%			
Rara vez		Frecuencia	12	4	1	2	0	1			
		Porcentaje	34,3%	44,1%	14,3%	66,7%	0,0%	100,0%			
Nunca		Frecuencia	1	1	0	0	1	0			
		Porcentaje	2,9%	11,1%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%			

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Número de personas a cargo					No responde	p
			0	1	2	3	4		
13. Solicito ayuda de otra persona para realizar cambios de posición de pacientes que no se movilizan por si mismos	Siempre	Frecuencia	13	3	2	2	0	0	0,012*
		Porcentaje	37,1%	33,3%	28,6%	66,7%	0,0%	0,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	18	4	5	1	0	0	
		Porcentaje	51,4%	44,4%	71,4%	33,3%	0,0%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	2	1	0	0	1	0	
		Porcentaje	5,7%	11,1%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	2	1	0	0	0	1	
		Porcentaje	5,7%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
18. Consumo bebidas energizantes durante la jornada laboral	Siempre	Frecuencia	0	0	0	0	1	0	0,000**
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	5	2	0	0	0	0	
		Porcentaje	14,3%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	7	0	2	0	0	0	
		Porcentaje	20,0%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	23	7	5	3	0	1	
		Porcentaje	65,7%	77,8%	71,4%	100,0%	0,0%	100,0%	
20. Dejo en orden mi área de trabajo después de haber realizado cualquier procedimiento	Siempre	Frecuencia	26	8	5	2	0	1	0,000**
		Porcentaje	74,3%	88,9%	71,4%	66,7%	0,0%	100,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	9	0	2	1	0	0	
		Porcentaje	25,7%	0,0%	28,6%	33,3%	0,0%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	1	0	0	0	0	
		Porcentaje	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	0	0	0	0	1	0	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	
33. Mi jornada laboral se extiende a más de 18 horas	Siempre	Frecuencia	1	0	0	0	1	0	0,007*
		Porcentaje	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	3	1	1	0	0	0	
		Porcentaje	8,6%	11,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	11	2	3	0	0	0	
		Porcentaje	31,4%	22,2%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	20	6	3	3	0	1	
		Porcentaje	57,1%	66,7%	42,9%	100,0%	0,0%	100,0%	

*p < 0,05 **p<0,001

Para dar cumplimiento al cuarto objetivo el cual buscó la correlación entre las variables laborales y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado se siguió el siguiente orden de análisis: antigüedad en el cargo, área de trabajo, horas diarias de trabajo, tipo de salario y tipo de contrato.

En cuanto a la primera variable se halló que el promedio general para los médicos veterinarios que llevan en su cargo menos de un año es de 2,98, indicando una capacidad de autocuidado media y los profesionales que llevan más de un año laborando en su cargo presentan una capacidad de autocuidado alta con 3,01 como promedio. Estos datos son presentados en la figura 12.

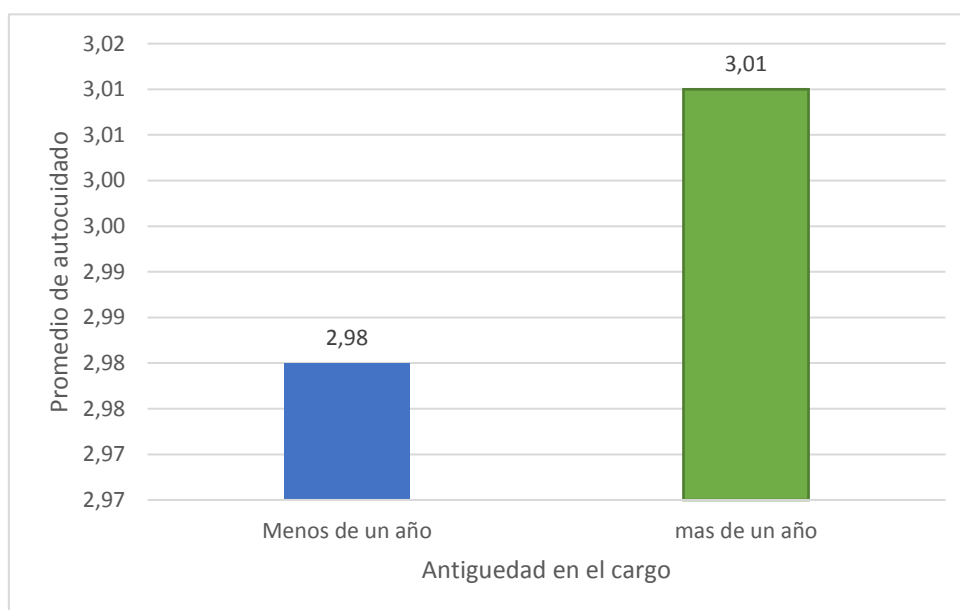


Figura 12. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por área de trabajo

Las preguntas que tienen diferencias significativas en relación con la antigüedad en el cargo están relacionadas con relacionadas con el lavado de manos siguiendo el protocolo establecido por la OMS, el consumo de bebidas hidratantes durante la jornada laboral y el uso adecuado de tapabocas; la distribución del promedio total de autocuidado para esta variable presento una $p < 0,005$, estos datos son registrados en la tabla 19.

Tabla 19. *Interrelación de promedios entre la antigüedad en el cargo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Pregunta	Antigüedad en el cargo		p
	Menos de un año	Más de un año	
Promedio Total de Autocuidado	2,98	3,01	0,928
5. Me lavo las manos siguiendo el procedimiento recomendado por la OMS	3,3	3,7	0,040*
29. No consumo bebidas hidratantes durante la jornada laboral	3,1	2,5	0,033*
34. Uso adecuadamente el tapabocas	2,7	3,3	0,024*

*p < 0,05 **p<0,001

Los médicos veterinarios que llevan más de un año en su cargo siempre hacen uso de la bata desechable en un 34,6% y del tapabocas en un 46,2%, a diferencia de los trabajadores que llevan menos de un año en su cargo, estos datos se presentan en la tabla 12.

Tabla 20. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con la antigüedad en el cargo*

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Antigüedad en el cargo		p
			Menos de un año	Más de un año	
10. Uso bata desechable cuando atiendo pacientes en condición de aislamiento de contacto	Siempre	Frecuencia	2	9	0,046*
		Porcentaje	6,7%	34,6%	
	Con frecuencia	Frecuencia	11	4	
		Porcentaje	36,7%	14,4%	
	Rara vez	Frecuencia	13	10	
		Porcentaje	43,3%	38,5%	
	Nunca	Frecuencia	4	3	
		Porcentaje	13,3%	11,5%	
34. Uso adecuadamente el tapabocas	Siempre	Frecuencia	8	12	0,024*
		Porcentaje	27,0%	46,2%	
	Con frecuencia	Frecuencia	10	12	
		Porcentaje	33,3%	46,2%	
	Rara vez	Frecuencia	8	0	
		Porcentaje	27,7%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	4	2	
		Porcentaje	13,3%	7,7%	

*p < 0,05 **p<0,001

En la figura 13 se encuentran los promedios de las categorías del área de trabajo, los cuales fueron 2,93 para el área clínica con una capacidad de autocuidado media, seguido del área administrativa y clínico-administrativa que se ubicaron en una capacidad de autocuidado alta con 3,14 y 3,22 respectivamente.

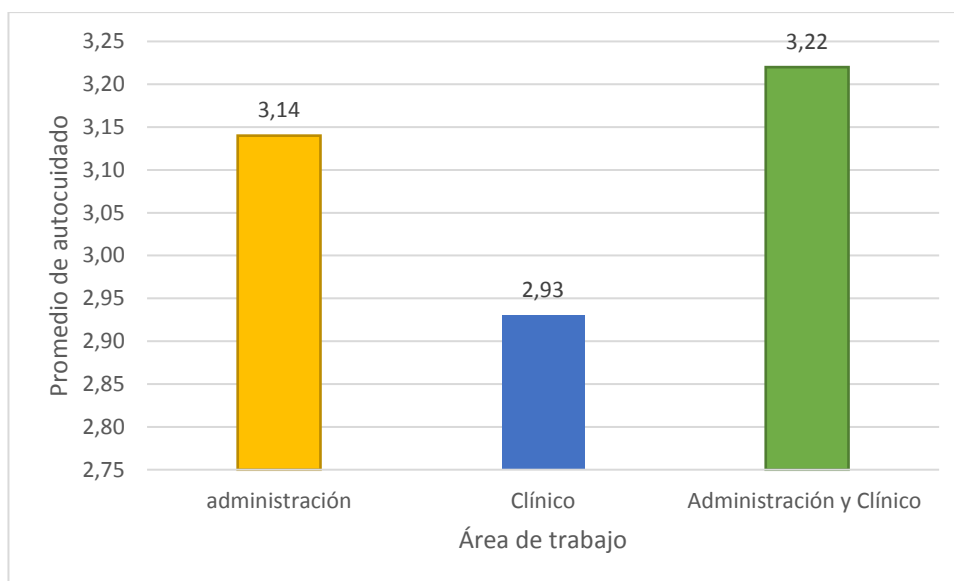


Figura 13. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por área de trabajo

El promedio total para el área de trabajo mostro una $p < 0,05$, este hallazgo se evidencio en las preguntas relacionadas con en el uso de bata desechable, en el cambio de uniforme cuando este se contamina, la dedicación de tiempo para la alimentación y la desinfección del celular, los promedios para cada categoría se presentan en la tabla 21.

Tabla 21. *Interrelación de promedios entre áreas de trabajo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Pregunta	Área de trabajo			p
	Media			
	administración	Clínico	Administración y Clínico	
Promedio Total de Autocuidado	3,14	2,93	3,22	0,019
10. Uso bata desechable cuando atiende pacientes en condición de aislamiento de contacto	4,0	2,3	3,0	0,013*
19. Realizo limpieza o cambio del uniforme cuando éste se contamina con algún liquido o fluido de precaución universal	3,5	2,5	3,6	0,004*

Pregunta	Área de trabajo			p
	Media			
	administración	Clínico	Administración y Clínico	
30. Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación	2,0	3,0	3,5	0,047*
37. Desinfecto mi celular antes de usarlo durante la jornada laboral	2,0	1,6	2,3	0,040*

*p<0,05 **p<0,001

Con respecto a los porcentajes y frecuencias de las preguntas en relación con las categorías de área de trabajo, se habla de que el uso de la mascarilla con filtro de alta eficiencia N95, en general nunca se realiza en mayor porcentaje, en cuanto al uso de bata desechable los dos profesionales que están ubicados en la áreas administrativa, clínica (23,3%) y área clínica-administrativa (27,3%) aseguran siempre usarla, la pregunta treinta que habla sobre el tiempo dedicado a la alimentación, mostró que los dos profesionales que se encuentran en el área administrativa rara vez dedican dicho tiempo, en comparación con las áreas clínica (30,2%) y el área clínica-administrativa (63,6%) que si dedican este tiempo; en relación con el cambio de ropa cuando la jornada laboral acaba, se halló que el 37,2% del área clínica y el 36,4% del área clínica-administrativa siempre realizan este cambio; por ultimo con relación con la desinfección del celular se presentó que el 65,1% de los médicos veterinarios que se desempeñan en el área clínica nunca la realizan. Estos resultados se ven evidenciados en la tabla 22.

Tabla 22. Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con el área de trabajo

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Área de trabajo			p
			Administración	Clínico	Administración y Clínico	
4. Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio	Siempre	Frecuencia	1	1	0	0,025*
		Porcentaje	50,0%	2,3%	0,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	1	1	
		Porcentaje	0,0%	2,3%	9,1%	
	Rara vez	Frecuencia	0	9	2	
		Porcentaje	0,0%	20,9%	18,2%	
	Nunca	Frecuencia	1	32	8	
		Porcentaje	50,0%	74,4%	72,7%	

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Área de trabajo			
			Administración	Clínico	Administración y Clínico	
10. Uso bata desechable cuando atiendo pacientes en condición de aislamiento de contacto	Siempre	Frecuencia	2	6	3	0,035*
		Porcentaje	100,0%	23,3%	27,3%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	10	5	
		Porcentaje	0,0%	23,3%	45,5%	
	Rara vez	Frecuencia	0	20	3	
		Porcentaje	0,0%	46,5%	27,3%	
	Nunca	Frecuencia	0	7	0	
		Porcentaje	0,0%	16,3%	0,0%	
30. Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación	Siempre	Frecuencia	0	13	7	0,032*
		Porcentaje	0,0%	30,2%	63,6%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	21	2	
		Porcentaje	0,0%	48,8%	18,2%	
	Rara vez	Frecuencia	2	7	2	
		Porcentaje	100,0%	16,3%	18,2%	
	Nunca	Frecuencia	0	2	0	
		Porcentaje	0,0%	4,7%	0,0%	
31. Realizo cambio de ropa cuando termino mi jornada laboral y antes de salir de la institución	Siempre	Frecuencia	1	16	4	0,042*
		Porcentaje	50,0%	37,2%	36,4%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	3	5	
		Porcentaje	0,0%	7,0%	45,5%	
	Rara vez	Frecuencia	1	12	1	
		Porcentaje	50,0%	27,9%	9,1%	
	Nunca	Frecuencia	0	12	1	
		Porcentaje	0,0%	27,9%	9,1%	
35. Los alimentos que tengo para el consumo durante el turno se encuentran aislados de la zona de trabajo	Siempre	Frecuencia	0	28	5	0,036*
		Porcentaje	0,0%	65,1%	45,5%	
	Con frecuencia	Frecuencia	2	7	5	
		Porcentaje	100,0%	16,3%	45,5%	
	Rara vez	Frecuencia	0	8	1	
		Porcentaje	0,0%	18,6%	9,1%	
	Nunca	Frecuencia	0	0	0	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	
37. Desinfecto mi celular antes de usarlo durante la jornada laboral	Siempre	Frecuencia	0	2	2	0,038*
		Porcentaje	0,0%	4,7%	18,2%	
	Con frecuencia	Frecuencia	1	5	1	
		Porcentaje	50,0%	11,6%	9,1%	
	Rara vez	Frecuencia	0	8	6	
		Porcentaje	0,0%	18,6%	54,5%	
	Nunca	Frecuencia	1	28	2	
		Porcentaje	50,0%	65,1%	18,2%	

*p<0,05 **p<0,00

En la figura 14 se observan a los trabajadores que laboran entre 5-8 horas diarias y que presentaron un promedio de 3.03 lo que los ubica en una capacidad de autocuidado relativamente alta, así mismo también se observa a los trabajadores que laboran diario entre 0-4 horas, 9-12 horas y por más de 12 horas presentando una capacidad media de autocuidado.

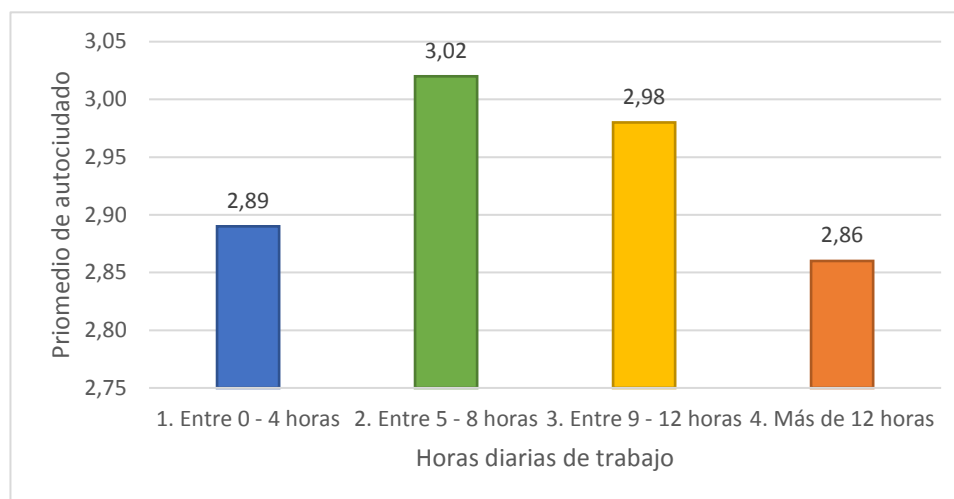


Figura 14. Promedio general de capacidad de agencia de autocuidado por horas diarias de trabajo

Las preguntas que tuvieron una $p < 0,05$ corresponden a la movilización de pacientes, el tiempo designado para la alimentación, la verificación de espacios de trabajo para evitar accidentes, jornadas laborales de más de 18 horas y el uso adecuado de tapabocas. Los promedios de estas preguntas, así como el promedio total de la variable se encuentran en la tabla 23.

Tabla 23. Interrelación de promedios entre horas diarias de trabajo y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas

Pregunta	Horas diarias de trabajo				p
	Media				
	1. Entre 0 - 4 horas	2. Entre 5 - 8 horas	3. Entre 9 - 12 horas	4. Más de 12 horas	
Promedio total de autocuidado	2,89	3,02	2,98	2,86	0,882
13. Solicito ayuda de otra persona para realizar cambios de posición de pacientes que no se movilizan por si mismos	3,0	3,5	2,9	1,5	0,004
30. Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación	3,0	3,4	2,8	2,0	0,033

Pregunta	Horas diarias de trabajo				P
	Media				
	1. Entre 0-4 horas	2. Entre 5-8 Horas	3. Entre 9-12 Horas	4. Mas de 12 Horas	
32. Verifico que mi zona de trabajo esté libre de obstáculos que puedan generarme una caída	3,0	3,0	3,5	2,0	0,04
33. Mi jornada laboral se extiende a más de 18 horas	4,0	3,7	3,2	3,0	0,038
34. Uso adecuadamente el tapabocas	4,0	2,7	3,3	2,0	0,025

*p<0,05 **p<0,001

En la tabla 24 se puede observar que los trabajadores que laboran entre 5-8 horas diariamente, siempre solicitan ayuda para la movilización de pacientes en un 55.6% en comparación con las otras categorías; además, este grupo siempre dedica tiempo para su alimentación en un 55.6% a diferencia de los otros grupos que tienen porcentajes mejores; finalmente, para el uso adecuado de tapabocas los profesionales que siempre lo usan son los médicos veterinarios que tienen jornada entre 4 a 7 horas y de 9 a 12 horas con un 100% y 46.2% respectivamente. Por todo lo anterior, se puede deducir que la jornada laboral no tiene una preferencia marcada de autocuidado, pero tiende a ser mejor en los trabajadores que tienen jornadas entre 5-8 horas y de 9-12 horas; resultado que se rectifica con los promedios generales.

Tabla 24. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de las preguntas estadísticamente significativas en relación con las horas diarias de trabajo*

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Horas diarias de trabajo				P
			Entre 0 - 4 horas	Entre 5 - 8 horas	Entre 9 - 12 horas	Más de 12 horas	
13. Solicito ayuda de otra persona para realizar cambios de posición de pacientes que no se movilizan por si mismos	Siempre	Frecuencia	0	15	5	0	0,008
		Porcentaje	0,0%	55,6%	19,2%	0,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	1	11	16	0	
		Porcentaje	100,0%	40,7%	61,5%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	0	3	1	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	11,5%	50,0%	
	Nunca	Frecuencia	0	1	2	1	
		Porcentaje	0,0%	3,7%	7,7%	50,0%	

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Horas diarias de trabajo				p
			Entre 0-4 horas	Entre 5-8 Horas	Entre 8-12 horas	Mas de 12 horas	
30. Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación	Siempre	Frecuencia	0	15	5	0	0,006
		Porcentaje	0,0%	55,6%	19,2%	0,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	1	8	13	1	
		Porcentaje	100,0%	29,6%	50,0%	50,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	4	7	0	
		Porcentaje	0,0%	14,8%	29,9%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	0	0	1	1	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	3,8%	50,0%	
34. uso adecuadamente el tapabocas	Siempre	Frecuencia	1	7	12	0	0,014
		Porcentaje	100,0%	25,9%	46,2%	0,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	10	12	0	
		Porcentaje	0,0%	37,0%	46,2%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	5	1	2	
		Porcentaje	0,0%	18,5%	3,8%	100,0%	
	Nunca	Frecuencia	0	5	1	0	
		Porcentaje	0,0%	18,5%	3,8%	0,0%	

*p<0,05 **p<0,001

Los médicos veterinarios pueden tener un salario: fijo, una parte fija y otra variable y todo variable, estas categorías se correlacionaron con el instrumento de capacidad de agencia de autocuidado, encontrando, que los profesionales que tienen un salario mixto tienen mejor capacidad de autocuidado, en la figura 15 se puede observar los promedios por tipo de salario.

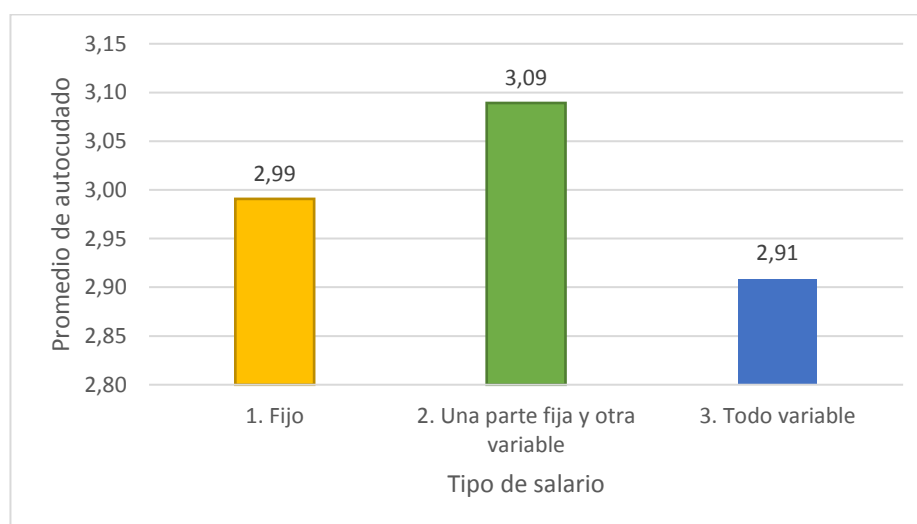


Figura 15. Promedio general de autocuidado por categoría de tipo de salario

Del cuestionario las preguntas que presentaron una $p < 0,05$ fueron las preguntas correspondientes a el consumo de alimentos sólidos en el lugar de trabajo, el cambio de uniforme al contaminarse este con algún líquido de precaución universal y la verificación de humedad en el piso que pueda evitar accidentes laborales, en cuanto a el promedio total general en relación con esta variable se encontró que presentaba una $p < 0,05$, como lo muestra la tabla 25.

Tabla 25. *Interrelación de promedios entre tipo de salario y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Pregunta	Tipo de salario			P
	Media			
	Fijo	Una parte fija y otra variable	Todo variable	
Promedio total de autocuidado	2,99	3,09	2,91	0,380
17. Consumo alimentos sólidos en mi lugar de trabajo	2,84	1,90	2,25	0,025
19. Realizo limpieza o cambio del uniforme cuando éste se contamina con algún liquido o fluido de precaución universal	2,53	3,50	3,00	0,025
36. Verifico que el piso no se encuentre húmedo y pueda generar accidentes	3,00	3,70	3,63	0,048

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

En cuanto a los porcentajes y frecuencias asociados esta variable se hallo que el 42,1% de los médicos veterinarios que tienen un salario fijo con frecuencia solicitan ayuda para realizar cambios de posición a pacientes, los resultados se evidencias en la tabla 26.

Tabla 26. *Frecuencias y porcentajes de respuesta de la pregunta estadísticamente significativa en relación con el tipo de salario*

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Tipo de salario			P
			Fijo	Una parte fija y otra variable	Todo variable	
13. Solicito ayuda de otra persona para realizar cambios de posición de pacientes que no se movilizan por si mismos	Siempre	Frecuencia	1	4	3	0,015 *
		Porcentaje	2,6%	40,0%	37,5%	
	Con frecuencia	Frecuencia	16	3	2	
		Porcentaje	42,1%	30,0%	25,0%	
	Rara vez	Frecuencia	9	3	1	
		Porcentaje	23,7%	30,0%	12,5%	
	Nunca	Frecuencia	12	0	2	
		Porcentaje	31,6%	0,0%	25,0%	

Finalmente, el tipo de contrato fue la última variable laboral que se asoció con el instrumento, encontrando una capacidad de agencia de autocuidado media en los trabajadores contratados por prestación de servicios y aquellos que no tienen claro su tipo de contrato; resultado que se puede observar en la figura 16.

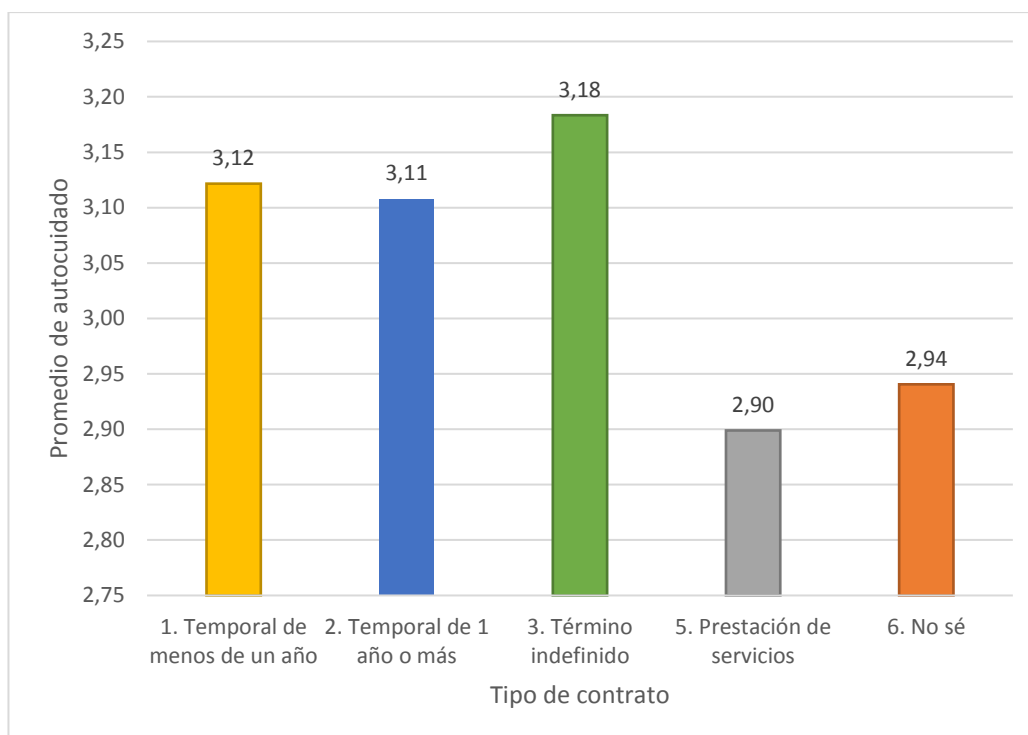


Figura 16. Promedio general de autocuidado por categoría de tipo de contrato

En esta asociación se encontró que dos preguntas presentaron una significancia menor de 0,05 en relación con el promedio, las cuales hablan sobre el cambio de la mascarilla durante la jornada laboral y el desecho adecuado de los residuos según el protocolo de la institución donde laboran, el promedio general de esta variable presento una $p > 0,05$ tal como lo indica la tabla 27.

Tabla 27. *Interrelación de promedios entre tipo de contrato y las preguntas del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado que fueron estadísticamente significativas*

Pregunta	Tipo de contrato					p
	Media					
	Temporal de menos de un año	Temporal de 1 año o más	Término indefinido	Prestación de servicios	No sé	
Promedio total de autocuidado	3,12	3,11	3,18	2,90	2,94	0,065
3. Realizo cambio de la mascarilla durante la jornada laboral	3,0	2,0	2,4	1,6	2,1	0,036*
25. Realizo un adecuado desecho de los residuos siguiendo el protocolo institucional	4,0	4,0	3,9	3,5	3,8	0,033*

*p<0,05 **p<0,001

En cuanto a los porcentajes y frecuencias en asociación con las preguntas y el tipo de contrato se halló que el 70,4% de los trabajadores que se encuentran contratados por prestación de servicios nunca realizan el cambio de mascarilla, igualmente el 85,2% de estos nunca hacen uso de la mascarilla de alta eficiencia N95, así mismo el 14,3% de estos médicos veterinarios consumen alimentos sólidos en su lugar de trabajo, sin embargo se presenta un gran porcentaje de trabajadores de todos los contratos que siempre dedican tiempo para su alimentación, estos resultados rectifican los promedios ubicando a los médicos veterinarios que se encuentran por prestación de servicios en la capacidad de agencia de autocuidado media; los resultados anteriores se observan en la tabla 28.

Tabla 28. Frecuencias y porcentajes de las respuestas de las preguntas estadísticamente significativas en relación con el tipo de contrato

Pregunta	Respuesta	Estadígrafo	Tipo de contrato				No sé	p
			Temporal de menos de un año	Temporal de 1 año o más	Término indefinido	Prestación de servicios		
3. Realizo cambio de la mascarilla durante la jornada laboral	Siempre	Frecuencia	1	0	0	2	1	0,001*
		Porcentaje	50,0%	0,0%	0,0%	7,4%	10,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	0	8	3	3	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	25,0%	11,1%	30,0%	
	Rara vez	Frecuencia	1	3	3	3	2	
		Porcentaje	50,0%	100,0%	21,4%	11,1%	20,0%	
	Nunca	Frecuencia	0	0	3	19	4	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	21,4%	70,4%	40,0%	
4. Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio	Siempre	Frecuencia	1	0	0	0	1	0,004*
		Porcentaje	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	0	1	1	0	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	7,1%	3,7%	0,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	2	6	3	0	
		Porcentaje	0,0%	66,7%	42,9%	11,1%	0,0%	
	Nunca	Frecuencia	1	1	7	23	9	
		Porcentaje	50,0%	33,3%	50,0%	85,2%	90,0%	
17. Consumo alimentos sólidos en mi lugar de trabajo	Siempre	Frecuencia	0	0	2	2	4	0,022*
		Porcentaje	0,0%	0,0%	14,3%	7,4%	40,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	0	4	15	2	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	28,6%	55,6%	20,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	2	6	4	1	
		Porcentaje	0,0%	66,7%	42,9%	14,8%	10,0%	
	Nunca	Frecuencia	2	1	2	6	3	
		Porcentaje	100,0%	33,3%	14,3%	22,2%	30,0%	
30. Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación	Siempre	Frecuencia	1	2	8	6	3	0,009*
		Porcentaje	50,0%	66,7%	57,1%	22,2%	30,0%	
	Con frecuencia	Frecuencia	0	1	5	15	2	
		Porcentaje	0,0%	33,3%	35,7%	55,6%	20,0%	
	Rara vez	Frecuencia	0	0	1	6	4	
		Porcentaje	0,0%	0,0%	7,1%	22,2%	40,0%	
	Nunca	Frecuencia	1	0	0	0	1	
		Porcentaje	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	

*p<0,05 **p<0,001

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la capacidad de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo en 56 médicos veterinarios de la ciudad de la Bogotá, para lo cual se identificaron las características sociodemográficas y laborales con el fin de establecer interrelaciones con los niveles de agencia de autocuidado.

Dicha evaluación permitió encontrar que el 53,57% de los médicos veterinarios tienen una capacidad de autocuidado alta y una media general que los ubica en el límite inferior de este nivel, esto se convierte en un factor protector y prevención a enfermedades laborales y accidentes de trabajo, lo que trae como resultado una mejor calidad de vida.

A pesar de que en la muestra evaluada ningún participante se ubicó en el nivel bajo de autocuidado, se encontró que los puntajes críticos están relacionados con el no uso o mal uso de los elementos de protección personal, en este caso, la mascarilla convencional, la mascarilla N95 y uso de guantes, lo que puede aumentar la posibilidad de ocurrencia de enfermedades laborales y accidentes de trabajo por riesgo biológico; ya sea por vía de entrada dérmica o inhalatoria; este resultado se relaciona con la investigación realizada en Argentina en el año 2007 por Álvarez et al, donde concluyen que el uso de elementos de protección personal debe hacer parte de la prevención accidentes y promoción de la salud en el trabajo.

Las diferencias entre hombres y mujeres, fueron el uso de joyas y esmalte de uñas, donde se evidenció mayor autocuidado en hombres; culturalmente, la mujer tiene estándares sociales que las envuelven en paradigmas de belleza y autocuidado personal, que les confieren aceptación, razón por la cual es posible que sea la causa de que las mujeres médicos veterinarios de la muestra se interesen más por el uso de joyas y maquillaje de las uñas que por cumplir con las normas de bioseguridad para la prevención de enfermedad laboral y accidente de trabajo.

Igualmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las áreas de trabajo, siendo el área clínica la de menor capacidad, lo cual es esperable, ya que se expone a más peligros ocupacionales por la diversidad de sus actividades (cirugías, consulta externa, hospitalización, cuidado intensivo y toma de exámenes); además, es el área que tiene mayor carga horaria, lo que desgasta al profesional física y mentalmente, ocasionando disminución de la concentración de sus prácticas de autocuidado.

El puntaje general más bajo del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado fue el de la desinfección del teléfono móvil antes de usarlo, dicha desinfección puede ayudar a disminuir la contaminación con microorganismos presentes en el celular; la investigación de Paz et al. (2015), encontró un predominio de contaminación bacteriana en el teléfono móvil, identificándose agentes con potencial patogénico como el *Enterococcus* spp., anaerobios estrictos, *Staphylococcus aureus* y enterobacterias; estos estudios relacionados con las bajas prácticas de higiene, permiten entender el importante riesgo biológico que significa el uso de los dispositivos celulares en áreas donde se trabaja con fluidos y tejidos corporales, no solo para los dueños de estos, sino para manipuladores ocasionales del dispositivo. El riesgo de infección cruzada por la manipulación del celular como portador de agentes biológicos, no es propia del médico veterinario, ya que actualmente la globalización ha desencadenado una mentalidad de consumo masivo, siendo el teléfono móvil parte importante de la vida personal y laboral de los trabajadores, por lo anterior se considera, que es importante incluir en los instrumentos de agencia de autocuidado preguntas enfocadas con el aseo y desinfección de equipos de comunicación personal.

La capacidad de agencia de autocuidado cobra importancia cuando se observan y analizan disminución de enfermedad laboral y accidente de trabajo en los médicos veterinarios; finalmente, se concluye que la capacidad de agencia de autocuidado que tienen los 56 médicos veterinarios es alta, aunque puede aumentar en los puntos críticos mencionados anteriormente.

RECOMENDACIONES

Una vez realizada la discusión de resultados y conclusiones es importante enriquecer el impacto de la investigación aplicada al grupo de médicos veterinarios realizando ciertas recomendaciones que puedan fortalecer el área ocupacional e investigativa.

Para el ámbito ocupacional y los profesionales se recomienda:

- ✓ Dado los bajos puntajes en ciertas preguntas, los médicos veterinarios deben registrar su labor con protocolos estandarizados, para evitar exposición a los diferentes peligros. Se recomienda que estos protocolos se individualicen por institución.
- ✓ Elaborar protocolos de uso de elementos de protección que puedan disminuir eventos adversos relacionados con accidentes biológicos.
- ✓ Campañas educativas de buenas prácticas y uso adecuado de elementos de protección personal.
- ✓ Promover en los médicos veterinarios a seguir en proceso de mejora continua en el cuidado de su salud, el cual se puede realizar haciendo seguimientos periódicos del cumplimiento de las normas de seguridad laboral y bioseguridad.
- ✓ Incentivar a los médicos veterinarios a realizar notificación de todos los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, para disminución del subregistro.
- ✓ Realizar la verificación de los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los diferentes sitios de trabajo donde se desempeñan los médicos veterinarios y que estos se cumplan a cabalidad y según lo establecido por la ley.
- ✓ A las facultades de Medicina Veterinaria, promocionar prácticas de autocuidado desde la academia para fortalecer este factor protector en la práctica laboral.
- ✓ Aumentar el apoyo de entes territoriales como el Ministerio de Trabajo a futuras investigaciones en el campo de autocuidado en Medicina Veterinaria y otras áreas de trabajo críticas, que sirvan como apoyo al Plan Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo 2013 – 2021.

Dentro de las recomendaciones para futuras investigaciones se encuentran:

- ✓ Realizar una revalidación de la formulación de las preguntas negativas para emplear nuevamente el instrumento de capacidad de agencia de autocuidado; ya que al aplicarlo se encontró que muchos de los médicos veterinarios necesitaban explicación para responder dichas preguntas.
- ✓ Realizar cruce de información de incapacidades médicas y accidentes de trabajo con las labores realizadas en el trabajo, por parte de los trabajadores y su capacidad de autocuidado
- ✓ Reanudar la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, para el desarrollo de nuevas Escalas de Valoración Agencia de Autocuidado dirigida a otros sectores laborales con alto riesgo de accidentes y en especial con riesgo biológico, para el personal de asistencia sanitaria.
- ✓ Validación de instrumentos para determinar la capacidad de agencia de autocuidado en Medicina Veterinaria y/o en diferentes campos laborales a los que se pueda acceder desde la plataforma online del Ministerio de Trabajo y este a la disposición de las empresas.

Con el presente estudio se buscó iniciar un camino que permita desarrollar estrategias de prevención en el área ocupacional de la Medicina Veterinaria, tomando como factor protector la Capacidad de Agencia de Autocuidado. Para iniciar este proceso se evaluó el nivel de agencia de autocuidado de los médicos veterinarios y se espera para un futuro poder intervenir los puntos críticos encontrados en la aplicación del instrumento orientados a ampliar el nivel de autocuidado de los médicos veterinarias, para obtener seguridad laboral, calidad de vida, disminución de la enfermedad laboral y prevención del accidente de trabajo.

REFERENCIAS

- Alonso, E.R. Solans, L.X. Constans, A.A. (2009). Nota técnica: Centros Veterinarios: Exposición laboral a Agentes Biológicos. Notas técnicas de prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Álvarez, E., Peralta, D.L., García, C. M., Cavagión L., Larrieu E, y Ferran, A. (2007) Enfermedades y lesiones laborales en Médicos Veterinarios de Argentina. *Ciencia Veterinaria*, (9), 46-67.
- Álvarez, E., Vaca, C., Larrie, L., Cavagión, L. y Carcía, C. M. (2001). Riesgos ocupacionales de los profesionales veterinarios y trabajadores rurales con animales, aplicación y enseñanza. *Epidemiología salud pública*. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de La Pampa.
- Aponte, G., L., Bohorquez, C., L. y Fajardo, C., A. (2011). Readaptación y validación de la escala “Valoración agencia de autocuidado” basada en la teoría de Orem para los trabajadores de la construcción (Tesis de posgrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Ariza, S.N. Cediel, B.N. Reyes, G.M. Romero, P.J. y Villamil, J.L. (2004) *Salud Publica Veterinaria en Colombia: Pasado, presente y Futuro*. Salud Pública Veterinaria. Bogotá.
- Camacho, G. E. y Vega, M. C. (2014). Autocuidado de la salud. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>
- Cediel, B. N. y Villamil, J. L. (2004) Riesgo Biológico Ocupacional en la Medicina Veterinaria, Área de intervención Prioritaria. *Revista Salud Pública*, 6 (1), 28-43.
- Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC). (2016). Animales (zoonóticos). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/parasites/es/animals.html>
- Cepeda, M.L., Andrade, R.B., Dante, H.T., Signorini, M. y Molineri, A. (2014). Factores asociados con la presentación de accidentes laborales en veterinarios zootecnistas del departamento de Boyacá (Colombia). *Salud Uninorte*, 30 (1), 23-33.
- Climént, J.B. (2014). (a) Un acercamiento a las competencias de la educación veterinaria en Mexico y España. *Revista Mexicana de Agronegocios*, XVIII(34), 761-772. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14131514011>

Climént, J.B. (2014). (b) Tipología de las competencias en educación veterinaria. *rev inv vet perú*, 25(2), 293-316.

Consejo Colombiano de Seguridad (CCS). (2016). El factor humano, eje fundamental en la prevención de accidentes. Recuperado de: https://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=678:accidentes&catid=341&Itemid=880

Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia (COMVEZCOL). (2018). Profesionales habilitados para ejercer en Colombia. Recuperado de: <http://www.comvezcol.org/>

Colombia. Congreso de la República. Ley 73 (11, octubre, 1985). por la cual se dictan normas para el ejercicio de las profesiones de Medicina y Veterinaria, Medicina Veterinaria y Zootecnia y Zootecnia. *Diario Oficial*. Bogotá D.C.; 1985. no. 37186.

Colombia. Congreso de la República. Ley 576 (17, febrero, 2000). Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la Medicina Veterinaria, la Medicina Veterinaria y Zootecnia y Zootecnia. *Diario Oficial*. Bogotá D.C.; 2000. no. 43.897.

Colombia. Congreso de la República. Decreto - Ley 1295 (2, octubre, 2003). Por el cual se reglamentan parcialmente el literal b) del artículo 13 del decreto- ley 1295 de 1994. *Diario Oficial*. Bogotá D.C.; 2003. no. 45.329.

Colombia. Congreso de la República. Ley 1562 (11, julio, 2012). Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. *Diario Oficial*. Bogotá D.C.; 2012. no. 48488.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2011). Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de la enfermedad profesional (informe final). recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/guias/guia-tecnica-exposicion-factores-riesgo-ocupacional.pdf>

- Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 (4, octubre, 1993) por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario Oficial. Bogotá D.C.; 1993. no. 39120.
- Federación de Aseguradores Colombianos [FASECOLDA]. (2016). Indicadores técnicos cifras históricas sobre accidentalidad, cobertura de trabajadores, incapacidad permanente, enfermedad profesional e invalidez para antes del año 2012. Recuperado de: <http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticas-del-ramo/>
- Fernández, A.R. y Manrique, A.F. (2011). Agencia de Autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Avances en enfermería. Vol. XXIX. Pag. 30-41.
- Franco, P, Z., Duque E, J. (2015). La bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. Acta Bioethica. 21 (1): 37-44.
- García, G. I. (2006) Zoonosis Profesionales en la actividad clínica Veterinaria. Axón Veterinaria. Recuperado de: axonveterinaria.net/web_axoncomunicacion/criaysalud.
- Guirao, G., J. (2007). La agencia de autocuidado, una perspectiva desde la complejidad. E-ducare 21 Aprendiendo a cuidar Revista electrónica. Recuperado de: <http://webs.ono.com/adolf/agencia.pdf>.
- Hernández, S. R. Fernández, C. C., Baptista, L.P. (2010) Metodología de la Investigación. Quinta edición. Chile: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (Real Decreto 664). (1997). Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Madrid, España.
- Jeyaretnam, J., Jones, H. y Phillips, M. (2000). Disease and injury among veterinarians. Aust Vet J, 78(9), 625-629.
- Lagoma, L. (2009). Zoonosis laborales: riesgos de exposición a agentes biológicos en ganadería. Centro Nacional de Nuevas Tegnologias. INSHT.

- Lifshitz, A. (2017) El autocuidado como modelo de prevención. Recuperado de: <http://www.redmas.com.co/sin-categoria/alberto-lifshitz-importancia-autocuidado-655754/>
- Lloyd, C. y Champion, D. P. (2017). Occupational stress and the importance of self-care and resilience: Focus on veterinary nursing. *Irish Veterinary Journal*, 70. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1186/s13620-017-0108-7>
- López, C. M, Andrade, B. R, Dante, T. H, Signorini, M , Molineri, A. (2014). Factores asociados con la presentación de accidentes laborales en veterinarios zootecnistas del departamento de Boyacá (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla, Colombia. 30 (1), 23-33.
- López, A. M. y Sánchez, C. D. (2015). Diseño y validación de un instrumento para la medición de la agencia de autocuidado en el trabajo para el personal de salud del área de urgencia de una institución hospitalaria de III Y IV nivel de complejidad (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- López, A.L. y Guerrero, S. (2006) Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Invest. educ. enferm.* 6 (24), 90-100.
- Manzini, F. (2009). Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de Hipertensión Arterial: Uso de la teoría del autocuidado de Orem. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 50-62. Recuperado de: www.eerp.usp.br/rlae
- Meño, J. (2017). Los riesgos laborales de la profesión de médico veterinario. *REDVET - Revista electrónica de Veterinaria*, 18(1), 1-11. Recuperado de <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n010117.html>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Bateria de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial.
- Moore RM Jr, Davis YM, Kaczmarek RG. (1993). An overview of occupational hazards among veterinarians, with particular reference to pregnant women. *American Industrial Hygienist Association Journal*. 54 (3): 113-20.
- Naranjo H. Y., Concepción P. J. y Rodríguez L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado de:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es
- OREM, D., E. (1992). Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. Masson – Salvat Enfermería. Cuarta Edición. p.63, 80, 168,190.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2003). Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo. Conclusiones adoptadas por la conferencia internacional del trabajo en su 91 reunión.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2017). Seguridad y salud en el trabajo. Recuperado de: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). Visión del futuro de la educación Médica Veterinaria. Salud Publica Veterinaria, Association of American Veterinary Medical Colleges, 34(1).
- Paz, M.,A., Fuenmayor, B, A., Sandrea, L., Colmenares, J., Marín, M., y Rodríguez, E. (2015). Riesgo microbiológico asociado al uso de teléfonos móviles en laboratorios clínicos hospitalarios de Maracaibo-Venezuela. *Kasmera*, 43(2), 148-157. Recuperado en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222015000200007&lng=es&tlng=es.
- Pereda A, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Revista Enf. Neuronal México*. Vol. 10, No. 3: 163-167.
- Prado, S. L., González, R. M., Paz, G. N. y Romero, B. K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es&tlng=es.
- Prieto M, C (2009). Determinación del riesgo biológico en la Clínica Veterinaria de Pequeños Animales de la Universidad de la Salle (tesis de pregrado). Universidad de la Salle, Bogotá.

- Quintero, L. R. (2017). Factores asociados a enfermedad profesional en médicos veterinarios de la zona rural de Pamplona, Colombia (Tesis de Posgrado). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.
- Riaño, C., Moreno, H., Piedrahita, C. (2014). La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la Medicina Veterinaria en pequeñas especies animales. Consejo profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia (COMVEZCOL). Bogotá, Colombia. p.17.
- RIVERA A., L. (2006). Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Rev. salud pública. 8 (3):235-247, p. 237.
- Rivera, O. (2009). Historia de la Medicina Veterinaria. REDVET Revista electrónica de Veterinaria, 10(5B), 1-4. Recuperado de <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n050509B/050917B.pdf>
- Rojas, R. A. (2016). El factor humano, eje fundamental en la prevención de accidentes. Consejo colombiano de seguridad. Recuperado de http://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=678:accidentes&catid=341&itemid=880
- Sánchez R., G. (1999). Dorothea E. Orem. Aproximación a su teoría. Rev ROL Enf;22(4):309-311. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Guadalupe_Sanchez-Rueda/publication/12785242_Dorothea_E_Orem_thoughts_on_her_theory/links/0deec52e558b207fc0000000/Dorothea-E-Orem-thoughts-on-her-theory.pdf
- Solera, B.D. (2010). Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con hipertensión arterial. Montería, Colombia (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Scuffham, M.A., Legg, J. S., Firth, C.E. y Stevenson, A. M. (2009). Prevalence and risk factors associated with musculoskeletal discomfort in New Zealand veterinarians. Applied Ergonomics, 41 (2010) 444–453

- Tarabla, H.D. Hernández, A.C., Pérez, L.A. y Mezzadra, H. (2009). Riesgos de trabajo en veterinarios del centro-oeste de la provincia de Santa Fe, Argentina. *InVet* v.11 n.1.
- Tobón, O. (2003). *El autocuidado: Una habilidad para vivir*. Universidad de Caldas. Manizales. Recuperado de: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista8_5.pdf
- Universidad Alfonso X el Sabio. (2016). Grado en Veterinaria, Información adicional para el estudiante. Recuperado 11 febrero, 2016, de http://www.uax.es/fileadmin/user_upload/informacionadicional/informacion_adicional_veterinaria_2016.pdf
- Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [U.D.C.A]. (2017). Programa de Medicina Veterinaria. Recuperado de: <https://udca.edu.co/programa-medicina-veterinaria/>
- Universidad Nacional de Colombia, (2017). (a) Carrera de Medicina Veterinaria. Recuperado de: <http://medicinaveterinariaydezootecnia.bogota.unal.edu.co/pregrado/>
- Universidad Nacional de Colombia. (2017). (b) Programa de Medicina Veterinaria: Aspirantes. Recuperado de: <http://medicinaveterinariaydezootecnia.bogota.unal.edu.co/aspirantes/>
- Universidad de la Salle. (2017). Pregrado: Medicina Veterinaria. Recuperado de: <https://www.lasalle.edu.co/medicina-veterinaria>
- Uribe, C. N. (2012). Prevalencia auto-reportada de enfermedades zoonóticas en médicos veterinarios dedicados a la clínica de animales de compañía y medidas de bioseguridad implementadas para el desarrollo de sus actividades, Medellín 2012 (Tesis de Posgrados). Universidad CES, Medellín, Colombia.
- Vallejo, D.A., Benavides, C.J., Astaiza, J.M., Higidio, P.S. y Benavides, M.A. (2016). Determinación de las medidas de bioseguridad en clínicas y consultorios de pequeños animales en la ciudad de Pasto, Nariño. *Revista Biosalud*, 15(2): 55-65.
- Vega, A. R. (2009). Zoonosis emergentes y reemergentes y principios básicos de control de zoonosis. *Revista de Medicina Veterinaria*, 17(1), 87-97.

Vega, A.O. y González, E.D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Universidad Francisco de Paula Santander. Ciencia y Cuidado, 4(4), 28-35.

Villamil L.C. (2008). Apuntes sobre el inicio de las Ciencias Veterinarias en Colombia. Revista de la Universidad de La Salle. 45. 96-104. Disponible en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/1503>

Villamil, J. L y Romero, P. J. (2003). Retos y Perspectivas de la Salud Pública Veterinaria. Revista Salud Pública. 5 (2), 109-122.

APÉNDICES

Apéndice A.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bogotá, D.C, (Fecha) _____

Respetado Participante,

La investigación “**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DE UN GRUPO DE MÉDICOS VETERINARIOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**” realizada por estudiantes de la PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA tiene como objetivo Caracterizar la capacidad de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo en un grupo de Médicos Veterinarios de la ciudad de Bogotá.

Por ello solicitamos su participación de manera voluntaria, la cual consiste en responder una encuesta sobre la capacidad de agencia de autocuidado en su práctica profesional y una encuesta sobre sus características sociodemográficas. El tiempo aproximado para responder dichos cuestionarios es de aproximadamente 20 minutos. No se conoce ningún riesgo físico o mental que pueda traer el responder estos cuestionarios, además no hay ningún costo para los participantes de este estudio.

Durante las encuestas se mantendrá su privacidad y los datos obtenidos se mantendrán en completa confidencialidad, solo los investigadores participantes en esta investigación tendrán acceso a los datos y archivos resultantes. Los resultados finales de este estudio pueden ser conocidos por usted si así lo solicita. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna información personal que permita identificarlos.

Declaración del investigador: de manera cuidadosa he explicado a los participantes lo anteriormente citado y certifico que basado en mi conocimiento, los participantes leen y entienden este consentimiento entendiendo la naturaleza, requisitos, riesgos y beneficios que trae participar en esta investigación.

Lina Patricia Barona Bohórquez	Firma:
Laura Esperanza Caicedo Ruiz	Firma:
Testigo 1	Firma:
Testigo 2	Firma:

Yo _____ Mayor de edad identificado con CC N° _____ de _____ he sido informado del objetivo del presente trabajo y del uso y destino que se le dará a la información recolectada. Estoy de acuerdo en participar en la presente investigación y autorizo usar la información suministrada para el desarrollo de esta investigación.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de manera voluntaria en el desarrollo de esta investigación.

Firma del participante

Esta investigación hace parte del trabajo de grado de las estudiantes de la especialización en Salud Ocupacional, de la Facultad de Enfermería y Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, Laura Esperanza Caicedo Ruiz y Lina Patricia Barona Bohorquez, Cualquier información o aclaración comunicarse con:

Lina Barona, Correo: baronalina@javeriana.edu.co

Laura Caicedo, Correo: caicedorl@javeriana.edu.co

Apéndice B.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA – FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

Fecha de aplicación

FICHAS DE DATOS GENERALES

Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación

Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta y márquela o escríbala en la casilla. Escriba con letra clara y legible.

1. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

2. Año de nacimiento:

3. Estado civil

Soltero (a)	<input type="checkbox"/>
Casado (a)	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separado (a)	<input type="checkbox"/>

Divorciado (a)	
Viudo (a)	
Sacerdote / Monja	

4. Último nivel de estudio que alcanzó (marque una sola opción)

Ninguno	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Bachillerato incompleto	
Bachillerato completo	
Técnico / Tecnólogo incompleto	
Técnico / Tecnólogo completo	
Profesional incompleto	
Profesional completo	
Carrera militar / Policía	
Posgrado incompleto	
Posgrado completo	

5. ¿Cuál es su ocupación o profesión?

--

6. Lugar de residencia actual:

Ciudad / municipio	
Departamento	

7. Seleccione y marque el estrato de servicios públicos de su vivienda

1	4	Finca
2	5	No sé
3	6	

8. Tipo de vivienda

Propia	
En arriendo	
Familiar	

9.

Número de personas que dependen económicamente de usted (aunque vivan en otro lugar)	
--	--

10. ¿En dónde trabaja actualmente?

Ciudad / municipio	
Departamento	

11. ¿Hace cuántos años que trabaja en esta empresa?

Si lleva menos de un año por favor marque esta opción	
Si lleva más de un año anote cuantos años	

12. ¿Cuál es el nombre del cargo que ocupa en la empresa?

--

13. Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña y señálelo en el cuadro correspondiente de la derecha. Si tiene dudas pida apoyo a la persona que le entregó este cuestionario

Jefatura – tiene personal a cargo	
Profesional, analista, técnico, tecnólogo	
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico	
Operario, operador, ayudante, servicios generales	

14. ¿Hace cuántos años que desempeña el cargo u oficio actual en esta empresa?

Si lleva menos de un año por favor marque esta opción	
Si lleva más de un año anote cuantos años	

15. Escriba el nombre del departamento, área o sección de la empresa en el que trabaja

--

16. Seleccione el tipo de contrato que tiene actualmente (marque una sola opción)

Temporal de menos de 1 año	
Temporal de 1 año o más	
Término indefinido	
Cooperado (cooperativa)	
Prestación de servicios	
No se	

17. Indique cuántas horas diarias de trabajo están establecidas habitualmente por la empresa para su cargo

_____ horas de trabajo al día

18. Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción)

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	<input type="checkbox"/>
Una parte fija y otra variable	<input type="checkbox"/>
Todo variable (a destajo, por producción, por comisión)	<input type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice C.

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

N°	Ítem	RESPUESTA			
		Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
1.	Uso gafas en procedimientos donde exista riesgo de salpicadura por gotas de líquido o fluidos corporales				
2.	Uso tapabocas convencional durante la jornada laboral				
3.	Realizo cambio de la mascarilla durante la jornada laboral				
4.	Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio				

N°	Ítem	RESPUESTA			
		Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
5.	Me lavo las manos siguiendo el procedimiento recomendado por la OMS				
6.	Realizo lavado de manos después de exposición a líquidos corporales				
7.	Cuando se requiere, realizo una adecuada higienización de manos siguiendo el protocolo dado por la OMS				
8.	Uso guantes durante procedimientos en los que puedo llegar a tener contacto con líquidos de precaución universal				

N°	Ítem	RESPUESTA			
		Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
9.	Uso uniforme anti fluidos durante la jornada laboral				
10.	Uso bata desechable cuando atiendo pacientes en condición de aislamiento de contacto				
11.	Mantengo una postura correcta durante el tiempo que permanezco de pie en el trabajo				
12.	Solicito ayuda para levantar o trasladar pacientes que superen mi peso corporal				
13.	Solicito ayuda de otra persona para realizar cambios de posición de pacientes que no se				

N°	Ítem	RESPUESTA			
		Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
	movilizan por sí mismos				
14.	Adapto una postura correcta para el levantamiento de pacientes				
15.	No realizo pausas activas durante la jornada laboral				
16.	No tomo tiempo de descanso durante la jornada laboral				
17.	Consumo alimentos sólidos en mi lugar de trabajo				
18.	Consumo bebidas energizantes durante la jornada laboral				
19.	Realizo limpieza o cambio del uniforme cuando éste se contamina con algún				

liquido o fluido de precaución universal					
N°	Ítem	RESPUESTA			
		Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
20.	Dejo en orden mi área de trabajo después de haber realizado cualquier procedimiento				
21.	No utilizo los guantes cuando hago uso de elementos químicos para desinfección				
22.	Uso tapabocas cuando hago uso de elementos químicos para desinfección				
23.	Desecho elementos cortopunzantes en el guardián				
24.	Evito re encapuchar agujas				
25.	Realizo un adecuado desecho de los residuos siguiendo				

el protocolo institucional					
Ítem	RESPUESTA				
		Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
26.	Mantengo cubierto y/o recogido mi cabello durante la jornada laboral				
27.	Mis uñas permanecen cortadas y sin esmalte				
28.	Utilizo joyas durante mi jornada laboral				
29.	No consumo bebidas hidratantes durante la jornada laboral				
30.	Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación				

N°	Ítem	RESPUESTA			
		Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
31.	Realizo cambio de ropa cuando termino mi jornada laboral y antes de salir de la institución				
32.	Verifico que mi zona de trabajo esté libre de obstáculos que puedan generarme una caída				
33.	Mi jornada laboral se extiende a más de 18 horas				
34.	Uso adecuadamente el tapabocas				
35.	Los alimentos que tengo para el consumo durante el turno se encuentran aislados de la zona de trabajo				
36.	Verifico que el piso no se encuentre				

húmedo y pueda
generar accidentes

37. Desinfecto mi
celular antes de
usarlo durante la
jornada laboral

Instrumento tomado del trabajo de grado “Diseño y validación de un instrumento para la medición de la agencia de autocuidado en el trabajo para el personal de salud del área de urgencias de una institución hospitalaria de III y IV nivel de complejidad” (López, y Sánchez, 2015).

Apéndice D. Promedio general de cada pregunta del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado de la salud

Pregunta	Media	Desviación estándar
1. Uso gafas en procedimientos donde exista riesgo de salpicadura por gotas de líquido o fluidos corporales	2,304	1,1587
2. Uso tapabocas convencional durante la jornada laboral	2,357	,7729
3. Realizo cambio de la mascarilla durante la jornada laboral	1,929	1,0065
4. Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio	1,375	,7277
5. Me lavo las manos siguiendo el procedimiento recomendado por la OMS	3,500	,6606
6. Realizo lavado de manos después de exposición a líquidos corporales	3,911	,2877
7. Cuando se requiere, realizo una adecuada higienización de manos siguiendo el protocolo dado por la OMS.	3,268	,8200
8. Uso guantes durante procedimientos en los que puedo llegar a tener contacto con líquidos de precaución universal	3,589	,5649
9. Uso uniforme anti fluidos durante la jornada laboral	3,696	,6854
10. Uso bata desechable cuando atiendo pacientes en condición de aislamiento de contacto	2,536	,9528
11. Mantengo una postura correcta durante el tiempo que permanezco de pie en el trabajo	2,607	,7053
12. Solicito ayudar para levantar o trasladar pacientes que superen mi peso corporal	3,089	,9200
13. Solicito ayuda de otra persona para realizar cambios de posición de pacientes que no se movilizan por sí mismos	3,143	,8405
14. Adapto una postura correcta para el levantamiento de pacientes	2,875	,9547
15. No realizo pausas activas durante la jornada laboral	2,911	,8152

Pregunta	Media	Desviación estándar
16. No tomo tiempo de descanso durante la jornada laboral	2,929	,8281
17. Consumo alimentos sólidos en mi lugar de trabajo	2,589	1,0230
18. Consumo bebidas energizantes durante la jornada laboral	3,536	,7854
19. Realizo limpieza o cambio del uniforme cuando éste se contamina con algún líquido o fluido de precaución universal	2,768	1,0616
20. Dejo en orden mi área de trabajo después de haber realizado cualquier procedimiento	3,696	,6006
21. No utilizo los guantes cuando hago uso de elementos químicos para desinfección	3,143	,9425
22. Uso tapabocas cuando hago uso de elementos químicos para desinfección	2,625	1,0713
23. Desecho elementos cortopunzantes en el guardián	3,857	,5855
24. Evito re encapuchar agujas	3,179	1,1137
25. Realizo un adecuado desecho de los residuos siguiendo el protocolo institucional	3,696	,5016
26. Mantengo cubierto y/o recogido mi cabello durante la jornada laboral	3,054	1,0858
27. Mis uñas permanecen cortadas y sin esmalte	3,161	,9682
28. Utilizo joyas durante mi jornada laboral	3,036	1,0781
29. No consumo bebidas hidratantes durante la jornada laboral	2,786	1,0739
30. Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación	3,089	,8372
31. Realizo cambio de ropa cuando termino mi jornada laboral y antes de salir de la institución	2,661	1,2102
32. Verifico que mi zona de trabajo esté libre de obstáculos que puedan generarme una caída	3,196	,8403
33. Mi jornada laboral se extiende a más de 18 horas	3,429	,8058
34. Uso adecuadamente el tapabocas	3,000	,9723
35. Los alimentos que tengo para el consumo durante el turno se encuentran aislados de la zona de trabajo	3,429	,7594

Pregunta	Media	Desviación estándar
36. Verifico que el piso no se encuentre húmedo y pueda generar accidentes	3,214	,8886
37. Desinfecto mi celular antes de usarlo durante la jornada laboral	1,714	,9480

Apéndice E. Porcentajes y frecuencias de respuesta por cada pregunta del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado.

Pregunta	Siempre		Con frecuencia		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Uso gafas en procedimientos donde exista riesgo de salpicadura por gotas de líquido o fluidos corporales	13	23,2	9	16,1	16	28,6	18	32,1
2. Uso tapabocas convencional durante la jornada laboral	4	7,1	18	32,1	28	50	6	10,7
3. Realizo cambio de la mascarilla durante la jornada laboral	4	7,1	14	25	12	21,4	26	46,4
4. Uso mascarilla con filtro de alta eficiencia N95 durante la atención a los pacientes cuyo diagnóstico exige aislamiento respiratorio	2	3,6	2	3,6	11	19,6	41	73,2
5. Me lavo las manos siguiendo el procedimiento recomendado por la OMS	33	58,9	18	32,1	5	8,9	0	0
6. Realizo lavado de manos después de exposición a líquidos corporales	51	91,1	5	8,9	0	0	0	0
7. Cuando se requiere, realizo una adecuada higienización de manos siguiendo el protocolo dado por la OMS.	28	50	15	26,8	13	23,2	0	0
8. Uso guantes durante procedimientos en los que puedo llegar a tener contacto con líquidos de precaución universal	35	62,5	19	33,9	2	3,6	0	0

Pregunta	Siempre		Con frecuencia		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		%
9. Uso uniforme anti fluidos durante la jornada laboral	45	80,4	6	10,7	4	7,1	1	1,8
10. Uso bata desechable cuando atiendo pacientes en condición de aislamiento de contacto	11	19,6	15	26,8	23	41,1	7	12,5
11. Mantengo una postura correcta durante el tiempo que permanezco de pie en el trabajo	4	7,1	29	51,8	20	35,7	3	5,4
12. Solicito ayudar para levantar o trasladar pacientes que superen mi peso corporal	20	35,7	27	48,2	3	5,4	6	10,7
13. Solicito ayuda de otra persona para realizar cambios de posición de pacientes que no se movilizan por si mismos	20	35,7	28	50	4	7,1	4	7,1
14. Adapto una postura correcta para el levantamiento de pacientes	16	28,6	23	41,1	11	19,6	6	10,7
15. No realizo pausas activas durante la jornada laboral	2	3,6	15	26,8	24	42,9	15	26,8
16. No tomo tiempo de descanso durante la jornada laboral	2	3,6	15	26,8	24	42,9	15	26,8
17. Consumo alimentos sólidos en mi lugar de trabajo	8	14,3	21	37,5	13	23,2	14	25
18. Consumo bebidas energizantes durante la jornada laboral	1	1,8	7	12,5	9	16,1	39	69,6
19. Realizo limpieza o cambio del uniforme cuando éste se contamina con algún liquido universal	17	30,4	18	32,1	12	21,4	9	16,1

Pregunta	Siempre		Con frecuencia		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
20. Dejo en orden mi área de trabajo después de haber realizado cualquier procedimiento	42	75	12	21,4	1	1,8	1	1,8
21. No utilizo los guantes cuando hago uso de elementos químicos para desinfección	4	7,1	9	16,1	18	32,1	25	44,6
22. Uso tapabocas cuando hago uso de elementos químicos para desinfección	15	26,8	15	26,8	16	28,6	10	17,9
23. Desecho elementos cortopunzantes en el guardián	52	92,9	2	3,6	0	0	2	3,6
24. Evito re encapuchar agujas	33	58,9	7	12,5	9	16,1	7	12,5
25. Realizo un adecuado desecho de los residuos siguiendo el protocolo institucional	40	71,4	15	26,8	1	1,8	0	0
26. Mantengo cubierto y/o recogido mi cabello durante la jornada laboral	26	46,4	15	26,8	7	12,5	8	14,3
27. Mis uñas permanecen cortadas y sin esmalte	28	50	12	21,4	13	23,2	3	5,4
28. Utilizo joyas durante mi jornada laboral	5	8,9	16	28,6	7	12,5	28	50
29. No consumo bebidas hidratantes durante la jornada laboral	9	16,1	12	21,4	17	30,4	18	32,1
30. Durante mi jornada laboral dedico mi tiempo para mi alimentación	20	35,7	23	41,1	11	19,6	2	3,6
31. Realizo cambio de ropa cuando termino mi jornada laboral y antes de salir de la institución	21	37,5	8	14,3	14	25	13	23,2
32. Verifico que mi zona de trabajo esté libre de	25	44,6	18	32,1	12	21,4	1	1,8

 obstáculos que puedan generarme una caída

Pregunta	Siempre		Con frecuencia		Rara vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
33. Mi jornada laboral se extiende a más de 18 horas	2	3,6	5	8,9	16	28,6	33	58,9
34. Uso adecuadamente el tapabocas	20	35,7	22	39,3	8	14,3	6	10,7
35. Los alimentos que tengo para el consumo durante el turno se encuentran aislados de la zona de trabajo	33	58,9	14	25	9	16,1	0	0
36. Verifico que el piso no se encuentre húmedo y pueda generar accidentes	28	50	13	23,2	14	25	1	1,8
37. Desinfecto mi celular antes de usarlo durante la jornada laboral	4	7,1	7	12,5	14	25	31	55,4
