



Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Licenciatura en Enfermería

CONDUCTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE SU SALUD

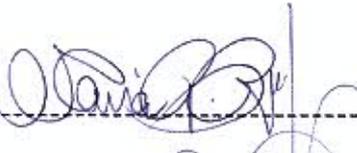
AUTORES:
Scriboni, Silvia E.
Zabala, Eliana B.
Funez, Adriana C.

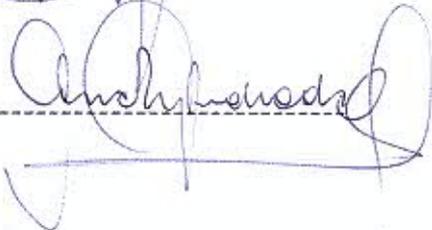
Setiembre de 2004

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autor/es del Trabajo.

INVESTIGACIÓN APROBADA:

INTEGRANTES DE TRIBUNAL EXAMINADOR:

Loic. Reyes María Rosa 

Loic. Andrade Ana Magdalena 

Fecha: 24/09/04

PRÓLOGO

La falta de autocuidado que se manifiesta en el ser humano trae como consecuencia trastornos físicos y psíquicos que influyen invariablemente en su rendimiento laboral. Esto motivó nuestro interés por estudiar esta temática, lo cual ha resultado para nosotras un verdadero desafío que finalmente terminó enriqueciéndonos.

Pretendemos a través del presente trabajo, brindar un aporte tendiente a mejorar la calidad de vida de nuestras colegas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer término a nuestros Docentes, que con el aporte de sus conocimientos, permitieron nuestro crecimiento como personas y como Profesionales de la Salud.

En segundo término a nuestros compañeros de trabajo, que siempre nos alentaron en nuestra carrera.

Finalmente, y en especial, agradecemos a nuestras Familias, ya que de no ser por su incondicional apoyo, paciencia, contención y amor no hubiese sido posible lograr nuestro objetivo.

Las Autoras.

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Tema de Investigación	
Formulación del problema	3
Fundamentación del problema	3
Propósito	4
Objetivo General	5
Objetivos específicos	5
Marco Teórico	6
Definición de Variables	17
Operacionalización de Variables	18
Determinación de las Variables	20
Diseño Metodológico	
Tipo de Investigación	21
Definición del Área de Estudio	21
Definición del Universo	21
Selección de Muestra	21
Fuente-Técnica-Instrumento	21
Prueba y Revisión del Instrumento	22
Plan de Presentación de Datos y Plan de Análisis	22
Procesamiento de la Información	22
Presentación, Análisis e Interpretación de los Datos	28
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Apéndice A	48
Apéndice B	49
Apéndice C	51

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla N°1: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por edad.	28
Tabla N°2: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por nivel de formación.	29
Tabla N°3: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por estado civil.	30
Tabla N°4: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por cantidad de hijos.	31
Tabla N°5: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por familiares a cargo.	32
Tabla N°6: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por servicio y turno de actividad.	33
Tabla N°7: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por antigüedad en la profesión.	34
Tabla N°8: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por horas de sueño.	35
Tabla N°9: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por calendario de inmunización.	36
Tabla N°10: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por patologías.	37
Tabla N°11: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por horas de trabajo semanal.	38
Tabla N°12: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por consultas al médico.	39
Tabla N°13: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por examen médico anual. .	40
Tabla N°14: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por automedicación.....	41
Tabla N°15: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por respeto de indicaciones médicas.	42
Tabla N°16: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por condiciones de trabajo que afectan su salud.	43
Tabla N°17: Enfermeras del Htal. A. Perrupato, por actividades recreativas.	44

INTRODUCCIÓN

La complejidad del mundo en que vivimos nos ha llevado a realizar esta investigación a través de un estudio descriptivo, transversal, que intenta determinar cuantitativamente el nivel de autocuidados en el personal femenino de enfermería en el Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.

La salud es un derecho universal, imprescindible para mantener un equilibrio bio-psico-social, necesario para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Por lo tanto, adoptar conductas que modifiquen y mejoren el grado de autocuidado, es fundamental para el desempeño de nuestra labor.

Es indiscutible que el conocer los factores de riesgos a que está expuesto el personal de Enfermería, permite tomar decisiones que pueden contribuir a protegerlo, para mantener o mejorar su salud y bienestar.

Por lo expuesto anteriormente, es de gran importancia la concientización del personal femenino de enfermería, sobre las acciones de promoción de su salud, como así también, acciones preventivas de las patologías existentes, tendientes a mejorar su calidad de vida, no solo por el costo social que implica a nivel institucional, sino también afectivo familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hospital Alfredo Italo Perrupato

Fundado el 13 de agosto de 1919 en calle Almirante Brown y Sarmiento de la ciudad de San Martín, Mendoza. El 25 de agosto de 1991, se traslada a un nuevo edificio ubicado en la intersección de Ruta N° 50 y Costa Canal Montecaseros; distante a 50 km al este de la ciudad Capital de Mendoza, cuenta con un nivel de complejidad II, con una disponibilidad de 200 camas para internación de pacientes clínicos, traumatológicos, quirúrgicos, pediátricos y gineco - obstétricos.

Brinda una cobertura de salud a toda la zona este de la provincia de Mendoza (Dptos. De San Martín, Junín, Rivadavia, Santa Rosa y la Paz).

El recurso humano total que se desempeña en la institución es de 420 personas, siendo el de enfermería de 140, de los cuales 100 corresponde al sexo femenino, distribuidos en las distintas áreas de atención.

Existen sectores de internación en pediatría con una capacidad de 26 camas, clínica médica I y II con 55 camas, cirugía con 35 camas, traumatología con 20 camas, ginecología con 49 camas, Unidad de cuidados post-operatorios 4 camas y neonatología con 12 unidades.

Durante las semanas del 16 al 30 de junio de 2003, en recorrido por los servicios de internación del hospital y consultorios externos, en los tres turnos (mañana-tarde-noche) se observó:

- ✓ enfermeras que evidencian déficit de autocuidado.
- ✓ enfermeras con dificultad para deambular.
- ✓ Enfermeras con cambio de funciones.
- ✓ Enfermeras desbordadas de trabajo.

TEMA DE INVESTIGACIÓN

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Que conductas adopta el personal femenino de enfermería del Hospital Doctor Alfredo Italo Perrupato en el Departamento de San Martín de la Provincia de Mendoza en referencia al cuidado de su propia salud en el Segundo Semestre del año 2003?

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Las motivaciones que nos llevan a realizar este estudio son:

- ✓ Porque no hay estudios al respecto.
- ✓ Porque encontramos un número importante de enfermeras con deterioro de su salud física.
- ✓ Porque la falta de autocuidado se refleja en trastornos físicos, como el cansancio, agotamiento, dolor de miembros inferiores, dolores de columna al realizar sus actividades diarias.
- ✓ Porque el trabajo excesivo impide que se realicen acciones tendientes al autocuidado.
- ✓ Para que a partir de este estudio se logre concientizar al personal sobre la importancia del autocuidado.

PROPÓSITO:

Evaluar los autocuidados del personal femenino de enfermería hacia su propia salud para cuantificar el cuidado de la propia salud.

OBJETIVO GENERAL

Cuantificar y cualificar las conductas que adopta el personal de enfermería en referencia al cuidado de su propia salud en el Hospital Doctor Alfredo Italo Perrupato, del Departamento de San Martín en la Provincia de Mendoza, en el Segundo Semestre del año 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las conductas que adopta el personal de enfermería en referencia al cuidado de su propia salud.
- ✓ Caracterizar al personal de Enfermería respecto a su profesión, hábitos de salud y composición familiar.

MARCO TEÓRICO

Nuestro continente se caracteriza por contener sociedades altamente estratificadas, donde elites relativamente pequeñas concentran los beneficios de la riqueza, el poder y la educación y en donde grandes masas sufren las consecuencias de la marginalización de estos beneficios. Dentro de la concepción de salud es evidente que las condiciones socioculturales y materiales necesarias para el usufructo de una razonable calidad de vida, no son dadas a la mayoría de la población e igualmente la población carente no posee la organización ni el poder colectivo que se requieren para superar esta difícil situación.

Históricamente, los profesionales de la salud han utilizado visiones abstractas o conceptos de la salud para orientar su trabajo. Durante algún tiempo, la concepción de la salud fue considerada distinta de la de enfermedad, pasándose por una fase en la cual se reconoció la imposibilidad de separarlas por constituir un continuum.

La conceptualización de la salud y enfermedad sufrió a lo largo del tiempo la influencia de contextos, avances científicos y tecnológicos y variaciones de la cultura de las poblaciones. Así dependiendo de su cultura, una sociedad puede presentar una o más de las siguientes visiones de la salud:

- ✓ La que expresa en indicadores de presencia o de enfermedad;
- ✓ La visión preventiva-promocional o anticipatoria de la salud.
- ✓ La evaluación de los riesgos de salud, elecciones individuales como autocuidado, grupos de apoyo, condicionamiento físicos.

La salud se concibe no solamente como ligada a la enfermedad sino de una forma mucho más amplia; como un proceso de vivir y ser saludable, que, según Meleis, 1992 es visto como "un modo de vida, una actitud, una concepción, una historia, un contexto con normas socioculturales, una creencia y una tradición"¹.

Ser saludable es controlar, negociar; realizar, crecer, volverse y ayudar a otros a volverse saludables. Ser y volverse saludable puede constituir parte de una percepción global de salud. Volverse saludable es tener esperanza, trascendiendo preocupaciones, realizando acciones, reivindicando y evaluando recursos. Ser y volverse saludable incorpora concientización y recursos, oportunidades, desarrollo, acceso social, capacitación, desarrollo de poder y reivindicación.

El proceso de vivir y ser saludable implica cambios fundamentales en el profesional de Enfermería son los cambios en el estilo de vida del mismo profesional y de otras personas, de la autoestima, del valor de la vida y del compromiso social frente a la salud humana individual y colectiva.

Este enfoque permite visualizar la salud como un todo, influenciado por factores biológicos, emocionales, políticos y socioculturales lo que hace que el profesional proporcione nuevas formas de atención, contribuyendo a la apertura de campos para la profesión en aspectos que fortalezcan el mantenimiento de la salud de los individuos, familias y grupos. De la misma forma, tal enfoque estimula el descubrimiento de los factores que promueven la salud y el "hacer" comunitario para obtenerla. Identifica los deseos y potencialidades de las

¹ Meleis, *Enfermería básica*, 1992.

personas para estimular su participación de acciones colectivas que respondan a la realidad social.

La Enfermería encuentra su lugar social en la relación directa, próxima, constante con el individuo, la familia y la población. El "cuidar" no consiste solamente en tratar una determinada enfermedad, sino que debe contribuir a que los seres humanos se comprometan en vivir y ser saludables². Igualmente para que ellos mismos sean protagonistas de su curación, cuando se enferman, y de la reincorporación a la vida familiar y social; y al mismo tiempo se proyecten como protagonistas autogestores de su propia historia y del proceso de ciudadanía.

Ciudadanía pensada como relación entre las personas, grupos e instituciones que interactúan en constante transformación y búsqueda de soluciones para los problemas que se presentan³. En este sentido, el ciudadano rompe con la noción de un Estado-Provincia, y se torna depositario y responsable para dar respuesta a todas las demandas sociales, en su lugar trae de vuelta a la Sociedad Civil, capaz de reconocer los derechos y deberes del individuo en relación con los demás. Ciudadanía pensada como participación, equidad, y justicia social.

No es posible reflexionar sobre el campo de la salud sin comprometerse con un camino que proporcione transformación, por lo cual el campo de acción de la salud es también el campo de la ciudadanía.

La cultura, vista como el desarrollo físico, mental y organizacional de las sociedades, es un todo complejo que incluye conocimientos, creencias, formas de comunicación y expresión, valores, actitudes, costumbres, símbolos hábitos y vínculos, así como también las capacidades individuales y grupales que el hombre aprende y construye permanentemente dentro de un contexto, como miembro de la sociedad

La salud aparece relacionada con aspectos aparentemente tan ajenos a ella como los salarios que recibe la población, los tipos de tecnología que son introducidos en la agricultura y las normas del comercio exterior del país.

En el transcurso de formación como enfermeras, durante la educación universitaria y el desempeño laboral, se recibe variada información sobre profesión y disciplina. Sin embargo, estos conocimientos no se visualizan en el quehacer profesional, detectándose los siguientes problemas:

- ✓ Para algunas enfermeras, no es importante el actualizar sus conocimientos
- ✓ Se le atribuye poca importancia a la enfermería en el ambiente laboral
- ✓ Desinterés para participar en organizaciones gremiales o científicas.
- ✓ Poca dedicación al trabajo por sobre la recompensa económica.

En estos último años , ha existido un cambio importante en el escenario para enfermería, con la sanción de la Ley de Ejercicio de Enfermería sin embargo no se aprecia un avance significativo en la actitud profesional de la enfermera, creando una brecha importante entre este aspecto y el escenario profesional.

² *Principios Básicos de los cuidados de Enfermería*, Henderson V., 1982.

³ *Ética y Legislación en Enfermería*, Masson, 1997.

Enfermería es considerada como una ocupación en vías de profesionalización y esto fue la tendencia al aumento progresivo de la fuerza de trabajo femenina evaluada no exclusivamente por su importancia como factor de desarrollo del país sino también como fuente de nuevos problemas, entre estos, la emergencia de nuevos problemas de salud. Conocer los riesgos a que están expuestas actualmente las mujeres y tomar decisiones que pueden contribuir a protegerla para mantener o mejorar su salud, su bienestar y calidad de vida son un imperativo social.

La urgencia de enfrentar esa tarea es mayor si se considera que no se han producido todavía los cambios sociales y culturales necesarios para modificar los patrones históricos de comportamiento de género. Por tanto, junto con asumir el rol de trabajadora remunerada, las mujeres mayoritariamente continúan realizando también el trabajo doméstico.

En muchos países las mujeres son las principales dispensadoras de salud, jugando un papel fundamental como agentes del bienestar biopsicosocial, tanto en la familia, en la comunidad como en los sistemas de salud. De hecho, en todo el mundo las mujeres constituyen el contingente más numeroso de personas involucradas en las actividades de atención de salud.

El fenómeno de feminización de la enfermería, o encauzamiento selectivo de las mujeres hacia esta actividad, ha sido explicado como una resultante del proceso de tipificación sexual de los roles considerados "apropiados" cultural y socialmente, y transmitido a través del proceso de socialización. En buena medida, el proceso anterior explicaría la división sexual del trabajo de la sociedad global. Desde esta perspectiva, se puede entender la enfermería como una prolongación de las actividades de cuidado y atención de salud que las mujeres han asumido históricamente en relación con sus familias y con la comunidad. Entre otras actividades, se pueden mencionar las siguientes:

- ✓ Decisiones sobre la atención de salud para los miembros de la familia;
- ✓ Socialización y crianza sana de los hijos;
- ✓ Producción, selección, preparación y distribución de los alimentos en la familia.
- ✓ Prestación de servicios de salud en el hogar.
- ✓ Identificación de enfermedades.
- ✓ Prestación de servicios de enfermería, terapia física, primeros auxilios.
- ✓ Educación sanitaria de los hijos.
- ✓ Atención de salud a parientes, amigos y vecinos enfermos.
- ✓ Tareas relacionadas con la higiene del hogar como adquisición de productos de limpieza, limpiar, lavar, barrer, fregar, desempolvar, recoger ropa sucia, etcétera.

Por otra parte, a las mujeres se les asigna el rol social de regulación de los afectos en la pareja y en la familia y, además, se considera que ellas mismas son más saludables psíquicamente en la medida en que son capaces de sostener estados de armonía y de equilibrio emocional de sí mismas y de las personas con quienes viven.

En síntesis, las mujeres desarrollan cotidianamente actividades de asistencia sanitaria y atención de la salud física y psicológica del grupo familiar y de la comunidad en general. Existe consenso en la literatura proveniente de las

más diversas regiones del mundo acerca de las características de las condiciones de trabajo de las enfermeras. En general, el perfil ocupacional de la enfermería ha sido definido de la siguiente manera:

- ✓ Sujetas a la supervisión y control de superiores masculinos, en general, médicos.
- ✓ Bajas remuneraciones.
- ✓ Trabajo en sistemas de turnos, en general rotativos, y trabajo nocturno.
- ✓ Alargamiento de jornada por recargos o doble turno.
- ✓ Altas cargas físicas (sobreesfuerzo físico, exposición constante contaminantes físicos y químicos) y psicológicas (responsabilidades por la vida y salud de los pacientes, contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, y con situaciones y personas en crisis).
- ✓ Trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, en ocasiones organizado en tareas individuales.
- ✓ Rol de mediación en la relación médico-paciente.

En América latina se han identificado, además, los siguientes problemas comunes en la práctica de la enfermería:

- ✓ Inadecuación del ejercicio profesional en relación al papel que actualmente se da a la enfermería en los servicios de salud, en particular, con su participación en el primer nivel de atención.
- ✓ Falta de identidad profesional.
- ✓ Falta de reconocimiento de la labor de enfermería.
- ✓ Inadecuación de los modelos de enfermería para la satisfacción de las necesidades de salud de la población.
- ✓ Deficiencia en dotación de equipos y suministros.
- ✓ Pocas oportunidades de formación continúa.

Se identifican problemas específicos que afectan el ejercicio de la profesión y que pueden ser agrupados de la siguiente manera:

- ✓ Insuficiencia de recursos humanos y materiales en relación con la demanda asistencial y las coberturas asignadas
- ✓ Incorporación de tecnología que deja de lado la atención integral
- ✓ Inadecuación en la organización de los servicios y en las políticas del personal
- ✓ Problemas de relación con el equipo de salud y la dirección de los servicios; problemas asociados al desconocimiento del rol de la enfermera
- ✓ Crisis de la enfermería e incertidumbre sobre su futuro y deterioro de la salud de las enfermeras.

La enfermería ha sido reconocida como una ocupación con alto riesgo y con problemas particulares de salud. Pero, los riesgos para la salud provenientes del trabajo remunerado de las enfermeras, no pueden ser atribuidos a una causa simple sino a un conjunto de factores presentes en el ambiente laboral. Además,

dichos factores se suman, interactúan y se combinan de tal modo que sus efectos se potencian sinérgicamente.

Los riesgos están asociados con las condiciones de trabajo, en particular con su organización y con la naturaleza o contenido de la actividad misma y, específicamente, con su contenido psicológico. Así, el perfil de daños de la enfermería se ha caracterizado por los siguientes componentes:

- ✓ Daño por sobreesfuerzo, especialmente en la región lumbar, provocado por el esfuerzo físico atribuido al manejo de pacientes.
- ✓ Daño reproductivo y aborto.
- ✓ Infecciones por contacto con pacientes y otros agentes biológicos (infecciones intrahospitalarias).
- ✓ Enfermedades físicas (frecuentemente se encuentran dermatitis de contacto por agentes biológicos, físicos y químicos).
- ✓ Trastornos del ciclo sueño-vigilia, trastornos del sueño, cefaleas, problemas gastrointestinales, trastornos alimentarios y otros asociados al sistema de trabajo en turnos y nocturno.
- ✓ Accidentes menores.
- ✓ Agresiones físicas.
- ✓ Fatiga mental (frecuentemente al final del día de trabajo).
- ✓ Tensión emocional asociada a estrés, expresada en síntomas de ansiedad, angustia o depresión

Por otra parte, debiera tenerse en cuenta que muchas enfermeras realizan doble jornada, la cual implica doble carga de trabajo y la necesidad de asumir actividades que ocupan el tiempo que debiera estar destinado a la recuperación del desgaste, a la recreación, y a la convivencia social y familiar.

Algunas enfermeras tienen incluso triple carga proveniente de la realización de doble empleo. Lo anterior es muy preocupante si se considera que, además de las consecuencias que puede tener esta alta carga global de trabajo, existe en ellas una actitud generalizada de bajo autocuidado de su salud.

Se denomina "perfil de Riesgos de las enfermeras al conjunto de factores específicos de riesgos presentes en sus condiciones de trabajo y vida que tienen la capacidad potencial de dañar o disminuir su salud psicológica y bienestar psicosocial"⁴. Este potencial de los riesgos se debe a que ellos disminuyen la capacidad de la enfermera de resistir y enfrentar con efectividad las situaciones adversas de sus condiciones de trabajo y vida. En tal sentido, los riesgos la hacen más vulnerable.

Las enfermeras aparecen expuestas a un variado número y tipo de riesgos que emergen tanto de sus condiciones de trabajo doméstico y trabajo remunerado como de la interacción entre ambos, de las relaciones interpersonales en el trabajo y en el hogar, de sus recursos personales y del contexto general del ejercicio profesional de la enfermería.

El más significativo de los riesgos son los derivados del contexto social, legal e institucional del ejercicio de la enfermería, esto se refiere al conjunto

⁴ Kerouac, S. *El pensamiento enfermero*, Masson, 1996.

de elementos que determinan las condiciones de trabajo y vida de las enfermeras, incluye legislación y políticas de salud, y consecuencias de la pertenencia a este, a la imagen de la población atendida acerca de la calidad de dicha atención, la imagen social de la profesión, las características de la formación profesional y asuntos vinculados al género. Estas condiciones influyen principalmente sobre las condiciones de trabajo remunerado y doméstico, sobre algunos de los recursos personales disponibles (creencias, actitudes, imagen de sí misma y estado civil) y en algunos aspectos del contexto interpersonal (valoración del trabajo de la enfermera por parte del grupo familiar, demandas y exigencias sobre la enfermera en su doble condición de mujer y profesional). Por medio de estos elementos, el contexto social, legal e institucional incide sobre los riesgos aumentando las posibilidades de que se transformen en efectos negativos o dañinos para la salud y el bienestar de las enfermeras. Así, resulta muy importante conocer e identificar los posibles riesgos que derivan de este contexto.

Por otra parte, existen otros riesgos específicos derivados del contexto que son importantes de mencionar, como profesión; algunos de los indicadores de riesgo provenientes de esta fuente son:

- ✓ identidad profesional difusa
- ✓ superposición de campo con otras profesiones de la salud
- ✓ pérdida de campo profesional
- ✓ falta de delimitación y definición poco precisa del rol de la enfermera.

Otro factor que se presenta en relación con la imagen de la enfermera en el servicio de salud expresada, finalmente, como despersonalización de la enfermera (imagen de "enfermera robot").

Por último, de la pertenencia, aquí se derivan grandes riesgos para las enfermeras. En primer lugar, es necesario considerar que la falta de recursos humanos, técnicos y materiales, la alta demanda asistencial, las características de los usuarios / en general, pobreza y complejidad de sus problemas de salud y las bajas remuneraciones del sector configuran un cuadro de carencias, deficiencias y serios riesgos para el ejercicio de la actividad de enfermería.

Estas conllevan sacrificio del trabajo preventivo en beneficio del cumplimiento de metas cuantitativas de atención.

Por otra parte, las enfermeras identifican como fuente de riesgo la existencia de una legislación arbitraria respecto de la organización de enfermería en los servicios de salud, que se expresa en: falta de una estructura de enfermería en los servicios, falta de reconocimiento del cargo de enfermera supervisora y ausencia de asignación por responsabilidades. Otros indicadores señalados en relación con este aspecto son la desorganización de algunos servicios.

Las condiciones de trabajo de las enfermeras tanto las condiciones del trabajo remunerado y doméstico como las interacciones entre ambas. Incluyen diversos factores sociales y técnicos presentes en los procesos de trabajo doméstico y remunerado de las enfermeras, que afectan su salud y su bienestar.

Entre los riesgos derivados de las condiciones de trabajo doméstico es posible identificar como factor relevante las características del grupo familiar. Este factor se expresa en el tamaño y composición del grupo familiar (grupos familiares de más de cinco miembros; grupos con presencia de allegados, sean o

no parientes); en la presencia de hijos pequeños y adolescentes y número de hijos (superior a tres).

Un segundo factor de riesgo constituye a partir de la responsabilidad exclusiva o prioritaria de las tareas domésticas por parte de las enfermeras. Se identificaron tareas en relación con los hijos, tales como educación y crianza, atención y cuidado de los hijos y, en relación con otros integrantes del grupo familiar y social, tareas tales como la atención y cuidado de enfermos crónicos y de personas mayores. Por último, aparecen tareas en relación con la manutención del grupo familiar y de la casa como cocinar, lavar, planchar, entre otras.

En relación con los riesgos derivados de las condiciones de trabajo remunerado, cabe destacar en primer lugar la diversidad de sus fuentes. Es así como mientras algunos riesgos derivan de la presencia de agentes físicos, químicos y biológicos, o de las instalaciones, máquinas, equipos e instrumental utilizado en las actividades, otros tienen directa relación con la naturaleza del trabajo de enfermería. Entre estos últimos aparecen como indicadores de riesgo los siguientes:

- ✓ Asumir funciones que disgustan; exigencias propias de la actividad de enfermería, como enfrentar el sufrimiento físico y psicológico de los usuarios o la muerte y agonía de pacientes

- ✓ Elevado ritmo de trabajo; la presión de tiempo; y las emergencias constantes o el alto grado de atención que se debe sostener (especialmente en unidades de emergencia y UCI).

Asimismo, también aparecen como riesgo en el trabajo remunerado varios indicadores asociados con la organización del trabajo. Entre otros:

- ✓ Alargamiento de la jornada

- ✓ Realización del trabajo en sistemas de turnos rotativos y el trabajo nocturno, y la falta de control sobre el propio trabajo.

Por su parte, la presión asistencial sobre los servicios se traduce en alta carga de trabajo; en la percepción de no poder dar la atención adecuada debido a la falta de recursos; en la inexistencia o imposibilidad de hacer pausas durante la jornada laboral, y en la presión de tiempo sobre las enfermeras.

También aparecen como fuente de riesgos las relaciones conflictivas con los usuarios y con el resto del equipo de salud, particularmente con los médicos de quienes se depende funcionalmente y que, con frecuencia, ejercen un liderazgo muy autoritario.

Existen además riesgos derivados de la falta de reconocimiento y de la ausencia de posibilidades de desarrollo de carrera, que se expresa en escasas oportunidades de promoción y de acceso a capacitación o perfeccionamiento.

Otros riesgos derivan de las relaciones contractuales. En la mayoría de los casos, éstas implican bajas remuneraciones, formas de pago percibidas como injustas o inadecuadas.

Por otra parte, la desincronización entre los ritmos personales de actividad y los ritmos sociales, que se encuentran en la interfase del trabajo doméstico y remunerado de las enfermeras, dificultan la participación en actividades familiares y sociales.

Finalmente, hay un conjunto de factores de riesgo derivados de la interacción entre condiciones de trabajo doméstico y remunerado. El desempeño de roles múltiples conlleva, para un número importante de enfermeras, riesgos asociados con la contaminación del trabajo remunerado del resto de las esferas de su vida (por ejemplo, llevarse trabajo para la casa o llegar sobrecargada emocionalmente por algún acontecimiento especialmente estresante de la jornada) y, a la inversa, con la contaminación de la vida familiar en el trabajo (por ejemplo, las preocupaciones experimentadas en el trabajo cuando deben dejar sus hijos en manos de personas de las cuales desconfían o sus preocupaciones cuando los hijos están enfermos en casa).

Además, la doble jornada implica en general una disminución del tiempo de recuperación del desgaste por alargamiento global de la jornada de trabajo, (sumatoria de tiempo de trabajo doméstico y remunerado) y por falta de descanso y recreación, o por la baja calidad de los mismos. De igual manera, la carga global de trabajo aumenta en la medida en que existen demandas de salud extralaboral por parte de familiares, vecinos y amigos.

Por último, entre los factores de riesgos más importantes para la salud de las enfermeras están el ejercicio de la jefatura de hogar que aumenta globalmente las demandas y responsabilidades, y la relevancia de sus ingresos personales cuando estos son fundamentales para el presupuesto del grupo familiar.

En el contexto interpersonal se incluyen todas las cualidades y funciones de las relaciones interpersonales de la enfermera en el ámbito familiar, laboral y social (amistades), y las imágenes acerca de ellas existentes en estos ámbitos.

Los riesgos provenientes del contexto interpersonal se agrupan en cuatro categorías:

- ✓ Ausencia de apoyo instrumental en el trabajo doméstico;
- ✓ Falta de apoyo emocional; desvalorización
- ✓ Descalificación de las actividades de la enfermera
- ✓ Presencia de servicio doméstico en el hogar.

El riesgo de la ausencia de apoyo instrumental en el trabajo doméstico se expresa en falta de recreación, disminución del tiempo libre y una mayor contaminación entre el trabajo y el hogar. La enfermera que carece de este apoyo utiliza gran parte de su tiempo libre en realizar las tareas del hogar. Así, la carga de trabajo doméstico que debe realizar conduce a disminución de la calidad de uso del tiempo de trabajo no remunerado y a una reducida cantidad de tiempo libre real, disminuyendo de manera significativa la cantidad de tiempo que dispone para reponer energías y distraerse.

La enfermera que no tiene apoyo doméstico para realización de las tareas en el hogar, sufre una mayor contaminación trabajo-hogar. Sin embargo, y aunque resulte paradójico, la presencia de apoyo doméstico, si bien disminuye los riesgos anteriormente señalados, también genera algunos nuevos. La presencia de servicio doméstico en el hogar implica una necesidad de mayores recursos económicos, problema que con frecuencia se resuelve trabajando horas extras para pagar el sueldo de la empleada del hogar o, en los casos en que ésta vive en el hogar, para modificar la vivienda o asumir otros gastos involucrados con su manutención. De este modo, aparece una forma de contaminación hogar-trabajo similar a la que viven las enfermeras que carecen de apoyo doméstico.

La falta de apoyo no sólo remite al apoyo instrumental recibido sino también al apoyo emocional proporcionado por familiares, amigos y colegas. El riesgo aparece cuando la enfermera percibe pocas oportunidades de descargar emociones y de ser acogida por personas significativas para ella.

A los riesgos descritos anteriormente, se suman la presencia de desvalorización y descalificación de las actividades de la enfermera por parte de familiares y personas cercanas.

En general, se expresa como falta de valorización del trabajo de enfermería e incluso, en algunos casos, como descalificación de su labor por estimarla de poco prestigio e importancia social.

Los recursos personales disponibles a la enfermera son un conjunto de factores de diverso orden asociados con sus características individuales. Incluye los siguientes elementos: las estrategias de enfrentamiento y manejo de situaciones; las reacciones conductuales, emocionales y cognitivas y el insight (darse cuenta) en relación al medio o a sí mismas; las actitudes; las creencias; las autoexigencias; la autoimagen y estado civil.

Los riesgos derivados de los recursos personales se configuran en cinco grupos:

- ✓ La autoexigencia;
- ✓ El compromiso;
- ✓ El deficiente autocuidado;
- ✓ La cantidad de años de servicio profesional;
- ✓ El estado civil.

Constituyen riesgo en tanto que aumentan la vulnerabilidad de la enfermera en el enfrentamiento o resistencia a otros riesgos.

Los riesgos provenientes de las excesivas autoexigencias se refieren a la necesidad de ser perfecta o de asemejarse a un modelo ideal de esposa, enfermera destacada y madre dedicada, incluso cuando las circunstancias no lo permiten, lo que conduce a inevitables frustraciones.

Las autoexigencias como enfermera se expresan como incapacidad de delegar funciones; mostrarse siempre sonriente, fuerte y sin debilidades; no permitirse pausas y descansos durante la jornada de trabajo, y en exigirse permanentemente dar un trato de alta calidad al paciente a pesar de las condiciones adversas. A esto se añade la vivencia de conflictos entre ideología acerca de la enfermería y su desempeño real como enfermera. Esto es, el enfrentamiento de contradicciones internas entre el deber ser (por ejemplo, dar un tratamiento integral o tratar con delicadeza a los pacientes) con lo que efectivamente realiza (por ejemplo, tratar problemas específicos o tratar violentamente a los pacientes).

Por su parte, las excesivas autoexigencias como madre se expresan en autodemandas permanentes respecto a la atención y cuidado de los hijos y dedicación total a ellos, incluso en su tiempo libre. Estas autoexigencias conducen a conflictos entre el deber hacer y lo que efectivamente ella hace.

El deficiente autocuidados se observa en los siguientes indicadores: no hacer uso de licencias médicas y no resolver problemas de salud; realizar tratamientos inadecuados a sus enfermedades o simplemente abandonarlos; no consultar a los profesionales respectivos cuando se necesita ayuda especializada

y desarrollar hábitos riesgosos para la salud física y psicológica. A la base del deficiente autocuidado existe falta de conciencia de la necesidad de cuidar la propia salud y la utilización de estrategias que permitan mejorarla y mantenerla en buen estado. Además, frecuentemente es expresión del fuerte compromiso y excesivas autoexigencias.

El estado civil se constituye como riesgo para la salud psicológica de las enfermeras solteras a través de la "presión psicológica" para realizar turnos en horas penosas o realizar domingos y feriados .

Así, ellas tienen muchas veces una carga de trabajo remunerado mayor que las casadas. En el caso de tener pareja, además de las repercusiones de las formas en que está organizado el trabajo de enfermería (especialmente el sistema de turno), existe el riesgo de la desincronización del ritmo de vida laboral y de la vida matrimonial/pareja. Esta falta de sincronía entre ambos ciclos puede generar fuertes conflictos de pareja que conducen frecuentemente a rupturas conyugales.

Finalmente, el riesgo del estado civil de la enfermera es estimulado por la formación machista que demanda de la mujer la satisfacción de gran parte de las necesidades y demandas domésticas.

Por último, la cantidad de años de ejercicio profesional y los riesgos a los que conduce se refieren principalmente a la acumulación de desgaste a lo largo de la vida laboral.

Efectos

Los riesgos que se presentaron anteriormente constituyen la fuente de diversos efectos sobre la salud física y psicológica de la enfermera. En general, la presencia de diversos riesgos en forma simultánea aumenta la fuerza que cada uno de ellos tendría si se presentaran aisladamente. Por ejemplo, la falta de recursos se presenta junto con la sobrecarga de trabajo de la enfermera; el sistema de turnos con la sincronización de ritmo de vida laboral y vida matrimonial/pareja y, en algunos casos, todos ellos en un mismo tiempo.

Los efectos negativos que derivan de los riesgos pueden ser de dos tipos. El primero corresponde a aquellos que disminuyen el bienestar de la enfermera y se manifiestan en malestares generalmente inespecíficos, que no constituyen daños propiamente tales. Su gravedad y duración es restringida y pueden ser indicadores de un proceso de daño que comienza a desarrollarse. También actúan como precursores de efectos dañinos, o con mayor envergadura o severidad, cuando las condiciones y contexto en el que trabaja y vive no sirven de sustento apropiado o de apoyo para fortalecer su salud.

El segundo tipo de efectos negativos están constituidos por daños a la salud de la persona que se configuran como síntomas, trastornos del funcionamiento integral y armónico o alteraciones patológicas del estado de salud.

En general, su presencia y desarrollo tiene su origen en algún(os) efecto(s) negativo(s) del primer tipo.

Los efectos negativos de uno u otro tipo, se pueden clasificar de acuerdo con la esfera en que se manifiesten: psicológicos, corporales-somáticos, sociales y familiares. Los primeros corresponden a aquellos que afectan dimensiones emocionales, cognitivas y conductuales de las enfermeras, tales como depresión e irritabilidad. Los efectos corporales son aquellos que se expresan en la corporeidad, entre otros, cansancio físico, dolores de cabeza e insomnio. Los

efectos laborales remiten específicamente a su ámbito de trabajo provocado, entre otros, insatisfacción laboral o un desempeño deficiente. Por último, los efectos negativos familiares se refieren a consecuencias en el funcionamiento de las relaciones familiares o en la estructura familiar, tales como conflictos de pareja.

Con esta visión de los efectos de los riesgos sobre la salud, se asume una concepción de la salud que no sólo considera patologías o daños severos sino también estados o malestares que disminuyen el bienestar de las personas.

El deficiente autocuidado del personal de enfermería es desde hace tiempo una problemática personal y laboral con la que todos nos encontramos más o menos frecuentemente.

El agotamiento físico es una situación que como profesionales de la salud conocemos bien...Nuestro cuerpo es un gran maestro. Leer sus señales y comprender su funcionamiento nos enseña el movimiento de la propia VIDA. Todo en él está creado para funcionar un tiempo limitado. Es evidente que todas las carreras agotan al corredor, e incluso el motor más sofisticado necesita reposo o gasolina.

El alimento es fuente de renovación y energía. El descanso es esencial para recuperarse⁵...

⁵ *Cuidado Paliativos*, Roemmers, 1996.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

De acuerdo al problema y objetivos se identificaron como variables a :

- ✓ Las conductas de las enfermeras son las que señalarán su grado de autocuidado.
- ✓ Caracterización del personal de enfermería definirán su posicionamiento laboral y social.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable conceptual	Variable real subdimensión	Variable empírica indicadores
<i>Conductas del personal</i>	Calendario de inmunización	Sí-no
	Horas de trabajo semanal	40-59 60-79 80-99
	Consultas al médico	Sí-no-a veces
	Examen médico anual	Clínico Ginecológico Oftalmológico Odontológico Ninguno
	Automedicación	Siempre-a veces-nunca
	Respeto de indicaciones médicas	Siempre-a veces-nunca
	Condiciones de trabajo que afecta la salud	Turnos de trabajo Relac. Interpersonales Económicas Edilicias Recurso materiales
	Actividades recreativas	Cine Televisión Lectura Internet Bailar Ninguna
	Horas de sueño	0-4 hs 5-9 hs + de 10 hs
<i>Características del personal</i>	Edad	20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-60 años
	Nivel de formación	Lic. En Enfermería Enfermera Aux. de enfermería Práctico
	Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada En pareja

Cantidad de hijos	Ninguno 1 2 3 4 + de 4
Familiares a cargo	Sí-no
Servicio y turno de actividad	Mañana-Tarde-Noche-Rotativo. Internación-Crítico-Ambulatorio
Antigüedad en la profesión	0-9 años 10-19 años 20-29 años 30-39 años
Patologías	Sobrepeso-Obesidad- Anorexia-Bulimia- Hipertensión arterial- Diabetes mellitus- Insuficiencia venosa- Disfunción de la columna vertebral

DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES

Las características del personal es una variable independiente.

Las conductas del personal es una variable dependiente.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio seleccionado, es descriptivo, transversal, mediante encuesta al personal femenino de enfermería hospitalaria.

A través del relevamiento de datos que logrados por el universo en el Hospital Doctor Alfredo Italo Perrupato del Departamento de San Martín en la provincia de Mendoza a fin de identificar las conductas que adopta el personal de enfermería hacia su propia salud y para caracterizar al personal de enfermería con respecto al cuidado de su propia salud.

DEFINICIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se efectuará en el Hospital Doctor Alfredo I. Perrupato, del departamento de San Martín en la provincia de Mendoza.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO:

La población o universo está constituida por las cien enfermeras que trabajan en los servicios del Hospital Doctor Alfredo I. Perrupato del Departamento de San Martín en la provincia de Mendoza.

Como muestra se tomará el total de universo.

SELECCIÓN DE MUESTRA:

La unidad primordial es asimismo la unidad de muestra, en la cual se le requirió a cada persona la información para el estudio.

FUENTE - TÉCNICA - INSTRUMENTO:

Fuente: para la recolección de datos se utilizará una fuente primaria.

La técnica esgrimida será la encuesta estructurada por entrevista, para lograr información de propios sujetos bajo estudio.

El instrumento mediante el cual se llevará a cabo la encuesta será en un formulario efectuado persona a persona. El mismo se realizará:

- ✓ Según su forma: preguntas cerradas.
- ✓ Según su naturaleza: preguntas subjetivas.
- ✓ Según su contenido: preguntas de: identificación, acción,.

PRUEBA Y REVISIÓN DEL INSTRUMENTO:

El instrumento fue sometido a prueba en una muestra, de esta manera se encuestó a cinco enfermeras seleccionadas al azar, que no formaron parte de nuestra muestra final no teniendo que modificar nada (Apéndice B).

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS:

El análisis será descriptivo realizándose la distribución de frecuencias, proporciones y porcentajes para las variables en estudio. Se realizarán por medio de tablas y gráficos, en las cuales quedarán representados los datos obtenidos. (Apéndice C).

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos serán procesados electrónicamente en Microsoft Office, mediante la construcción de una matriz de datos, con tablas univariadas.

Tabla Número 1

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por edad. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Edad	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
20-29			
30-39			
40-49			
50-60			
Total			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 2

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por nivel de formación. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Formación	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Lic.Enf.			
Enf.			
Aux. E.			
Total			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 3

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por estado civil. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

E.Civil	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Soltero			
Casado			
Viudo			
Divorciado			
En Pareja			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 4

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por cantidad de hijos. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Hijos	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Ninguno			
1			
2			
3			
4			
+4			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 5

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por familiares a cargo. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Familiares a cargo	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
SI			
NO			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 6

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por servicio y turno de actividad. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Turno	Internación	Serv. Críticos	Ambulatorios
Mañana			
Tarde			
Noche			
Rotativo			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 7

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por antigüedad en la profesión. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Años	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
0-9			
10-19			
20-29			
30-39			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 8

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por horas de sueño. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Horas	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
0-4			
5-9			
+10			
NS/NC			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 9

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por calendario de inmunización. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
SI			
NO			
NS/NC			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 10

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por patologías. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Patología	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Sobrepeso			
Obesidad			
Anorexia			
Bulimia			
HTA			
Diabetes			
Ins.Venos.			
Disf.C. V.			
NS/NC			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instrumento propio, encuesta

Tabla Número 11

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por horas de trabajo semanal. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Horas	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
40-59			
60-79			
80-99			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 12

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por consultas al médico. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
SI			
NO			
A.V.			
NS/NC			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 13

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por examen médico anual. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Clínico			
ginec.			
oftalm.			
Odont.			
Ninguno			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 14

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por automedicación. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Siempre			
A veces			
Nunca			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 15

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por respeto de indicaciones médicas. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Siempre			
A veces			
Nunca			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 16

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por condiciones de trabajo que afectan su salud. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003.

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Turnos			
Rel.Int.			
Econ.			
Edilic.			
Rec.Mat.			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

Tabla Número 17

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, por actividades recreativas. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Cine			
Tv			
Lectura			
Internet			
Bailar			
Ning.			
Totales			

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

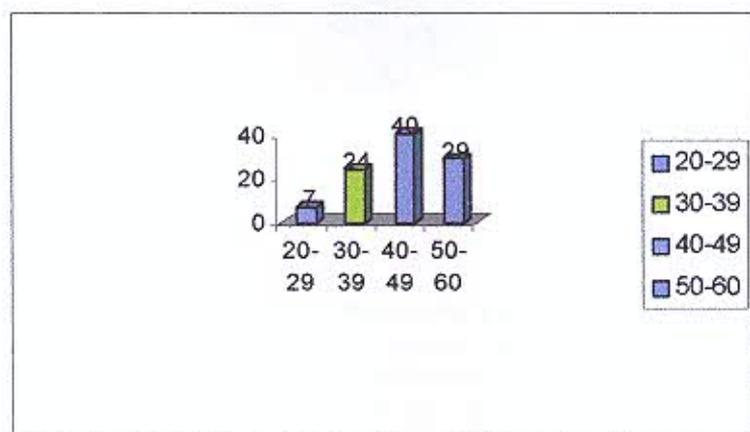
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Tabla Número 1

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por edad*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Edad	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
20-29	7	7.00%	7
30-39	24	24.00%	31
40-49	40	40.00%	71
50-60	29	29.00%	100
Total	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



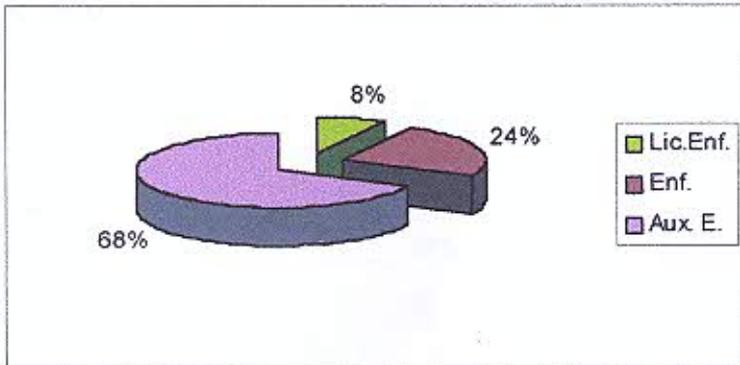
Si se remite a lo expuesto en el marco teórico, existe un consenso a nivel mundial, el cual establece que "la enfermería ha sido reconocida como una ocupación con alto riesgo y con problemas particulares de salud"; al realizar el análisis de los datos, el 40 % del personal de enfermería se encuentra comprendido en el intervalo entre 40 y 49 años, es decir que tienen que transitar aún, varios años de vida laboral; por lo tanto realizar acciones tendientes al autocuidado, es un imperativo, ya que el "cuidar" debe contribuir a que los seres humanos se comprometan en vivir y ser saludables.

Tabla Número 2

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, **por nivel de formación**. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Formación	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Lic.Enf.	8	8.00%	8
Enf.	24	24.00%	32
Aux. E.	68	68.00%	100
Total	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



En los últimos años, ha existido un cambio importante con "la sanción de la ley de ejercicio de enfermería", sin embargo no se aprecia un avance significativo en la actitud profesional de la enfermera, el marco teórico coincide con el resultado del análisis de los datos, ya que el 68% del personal corresponde al nivel de formación "auxiliar de enfermería"; además uno de los problemas que se visualizan en el quehacer profesional, es que "para algunas enfermeras no es importante el actualizar sus conocimientos".

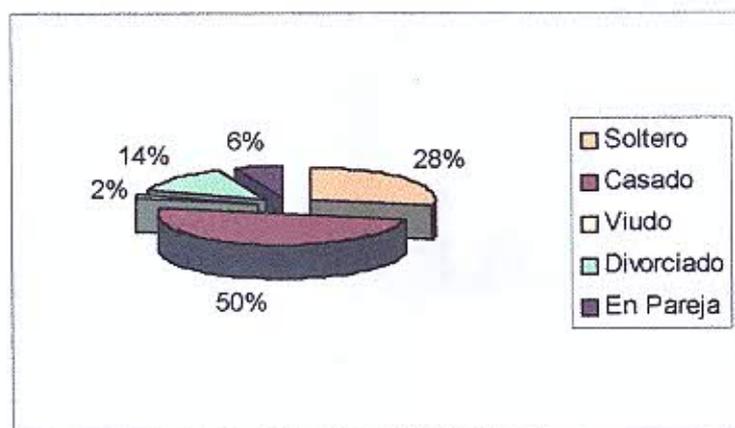
Enfermería es considerada como una ocupación en vías de profesionalización, es por esto que deberán pasar todavía algunos años para modificar los datos actuales. Si se hace una relación con la tabla N° 1 (anterior) refleja que la mayoría del personal es mayor de 40 años, algunas de las cuales van a iniciar o están cursando la profesionalización de auxiliares. La capacitación del personal ayuda no tan sólo a elevar su autoestima, sino también mejora la calidad y calidez de atención ofrecida a los pacientes y a sus familias.

Tabla Número 3

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por estado civil*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

E.Civil	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Soltero	28	28.00%	28
Casado	50	50.00%	78
Viudo	2	2.00%	80
Divorciado	14	14.00%	94
En Pareja	6	6.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



En cuanto al estado civil, el 50% del personal se encuentra casado, en el cual existe el riesgo de la desincronización del ritmo de vida laboral y de la vida matrimonial/pareja, esta falta de sincronía entre ambos ciclos puede generar fuertes conflictos de pareja, que conducen frecuentemente a rupturas conyugales, encontrando por lo tanto el 14% del personal divorciado.

El 28% del personal es soltero, siendo éste el que sufre "presión psicológica", ya que debe realizar turnos en horas penosas o realizar domingos y feriados, por lo tanto tiene muchas veces una carga de trabajo remunerado mayor que las casadas.

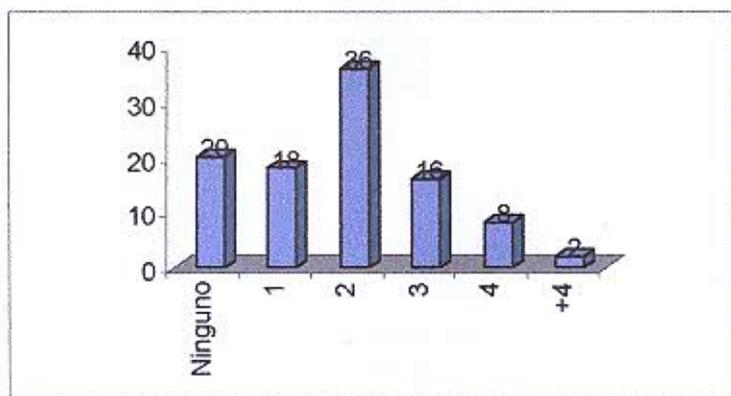
El riesgo del estado civil es estimulado por la formación machista que demanda de la mujer la satisfacción de gran parte de las necesidades y demandas domésticas.

Tabla Número 4

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por cantidad de hijos*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Hijos	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Ninguno	20	20.00%	20
1	18	18.00%	38
2	36	36.00%	74
3	16	16.00%	90
4	8	8.00%	98
+4	2	2.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



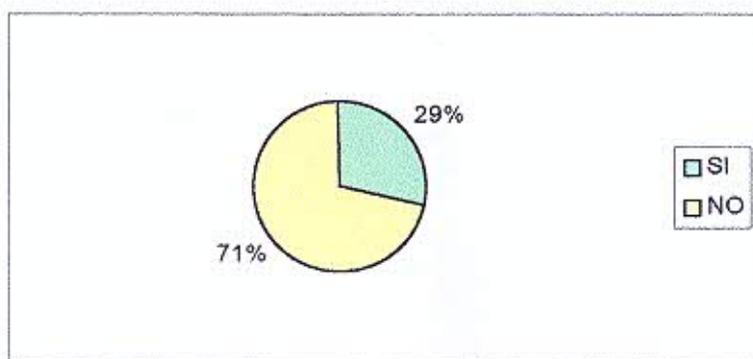
En referencia a la cantidad de hijos, el mayor porcentaje del personal posee dos hijos, correspondiente al 36%, en las cuales además del trabajo remunerado debe realizar tareas en relación con los hijos, tales como educación y crianza, atención y cuidado de los mismos, ocupando gran parte del tiempo libre en actividades relacionadas con el trabajo no remunerado o doméstico, volviendo al marco teórico coincide, que la doble jornada implica una disminución de la calidad de uso del tiempo de trabajo no remunerado y a una reducida cantidad de tiempo libre real, disminuyendo el tiempo disponible para reponer energía y distracción.

Tabla Número 5

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por familiares a cargo*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Familiares a cargo	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
SI	29	29.00%	29
NO	71	71.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



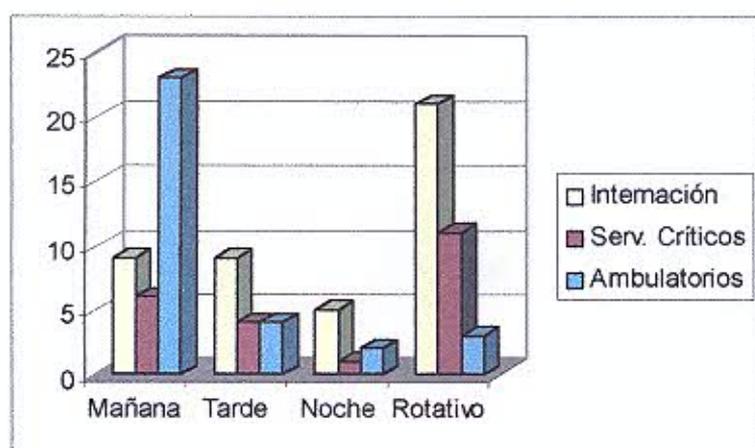
El mayor porcentaje del personal encuestado NO posee familiares a cargo, correspondiendo así al 71%, por lo tanto al remitirse al marco teórico refiere que entre los riesgos derivados de las condiciones de trabajo doméstico, es factor relevante las características del grupo familiar (tamaño y composición), también cabe resaltar que las mujeres desarrollan cotidianamente actividades de asistencia sanitaria y atención de la salud física y psicológica del grupo familiar y de la comunidad en general, por consiguiente la carga global de trabajo aumenta en la medida en que existen demandas de salud extralaboral por parte de familiares, vecinos y amigos.

Tabla Número 6

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por servicio y turno de actividad.*
Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Turno	Internación	Serv. Críticos	Ambulatorios
Mañana	9	6	23
Tarde	9	4	4
Noche	5	1	2
Rotativo	21	11	3
Totales	44	22	32

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



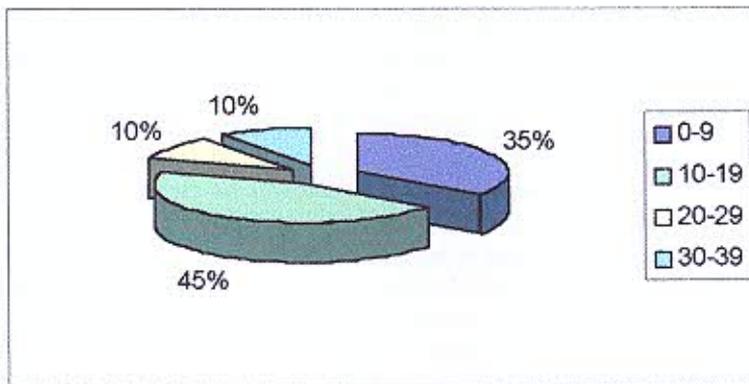
Se observa que el personal que desempeña sus tareas solamente en el turno mañana, pertenece a los servicios ambulatorios, mientras que los que las realizan en turnos rotativos, pertenecen a los servicios de internación, la teoría coincide con que este último presenta riesgos asociados a las condiciones de trabajo, en particular con su organización: trastornos del ciclo sueño-vigilia, trastornos del sueño, cefaleas, problemas gastrointestinales, trastornos alimentarios y otros asociados al sistema de trabajo en turnos y nocturno. El 22% del personal que trabaja en áreas críticas presenta un elevado ritmo de trabajo, la presión de tiempo, emergencias y alto grado de atención.

Tabla Número 7

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por antigüedad en la profesión.*
Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Años	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
0-9	35	35.00%	35
10-19	45	45.00%	80
20-29	10	10.00%	90
30-39	10	10.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



El mayor porcentaje de antigüedad en la profesión se encuentra entre 10-19 años, este dato es relevante, ya que la cantidad de años de ejercicio profesional y los riesgos a los que conduce se refieren principalmente a la acumulación de desgaste a lo largo de la vida laboral. Es por esto que iniciar y/o mantener acciones tendientes al autocuidado es imprescindible para una buena calidad de vida; ya que el proceso de vivir y ser saludable implica cambios fundamentales en el profesional de enfermería, son los cambios en el estilo de vida del mismo profesional y de otras personas, de la autoestima, del valor de la vida y del compromiso social frente a la salud individual y colectiva.

Tabla Número 8

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por horas de sueño*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Horas	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
0-4	0	0.00%	0
5-9	100	100.00%	100
+10	0	0.00%	100
NS/NC	0	0.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta

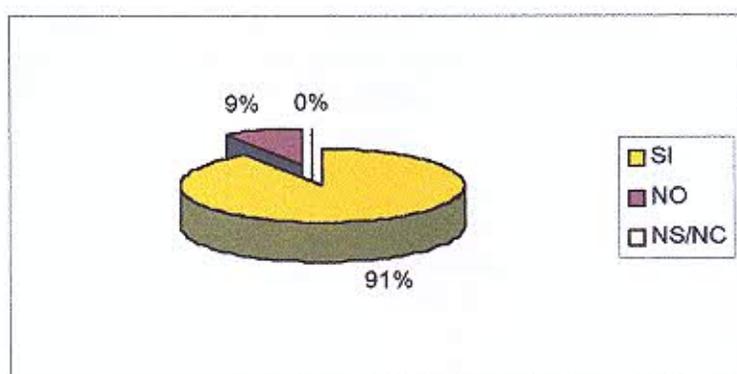
Se observa que el total del personal de enfermería tiene las mismas cantidad de horas de sueño: entre 5-9 horas diarias, tiempo mínimo indispensable para el normal funcionamiento del organismo y evitar el daño o disminución de la salud psicológica y del bienestar psicosocial. Al remitirse al marco teórico encontramos que un componente del perfil de daños de enfermería es la presencia de cansancio físico, fatiga mental (frecuentemente al final del día de trabajo), que unido a la alteración del ciclo sueño-vigilia (debido al sistema de trabajo en turnos y nocturnos), y al no poder permitirse pausas y descansos durante la jornada laboral, todo esto al potenciarse sinérgicamente, la hacen más vulnerable. Por lo tanto la falta de descanso continuado constituye un factor de riesgo que atenta contra la salud del personal.

Tabla Número 9

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por calendario de inmunización.*
Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
SI	91	91.00%	91
NO	9	9.00%	100
NS/NC	0	0.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



En cuanto al calendario de inmunizaciones, el 91% del personal tiene el esquema completo, volviendo al marco teórico refiere que "conocer los riesgos a que están expuestas las mujeres y tomar decisiones para protegerla, mantener o mejorar su salud, su bienestar y calidad de vida, son un imperativo social". Es por esto que dentro del Hospital se realiza un seguimiento individualizado del personal, en lo que concierne a los esquemas de inmunizaciones, "por considerarse enfermería una profesión de riesgo, con exposición constante a contaminantes físicos, químicos y biológicos".

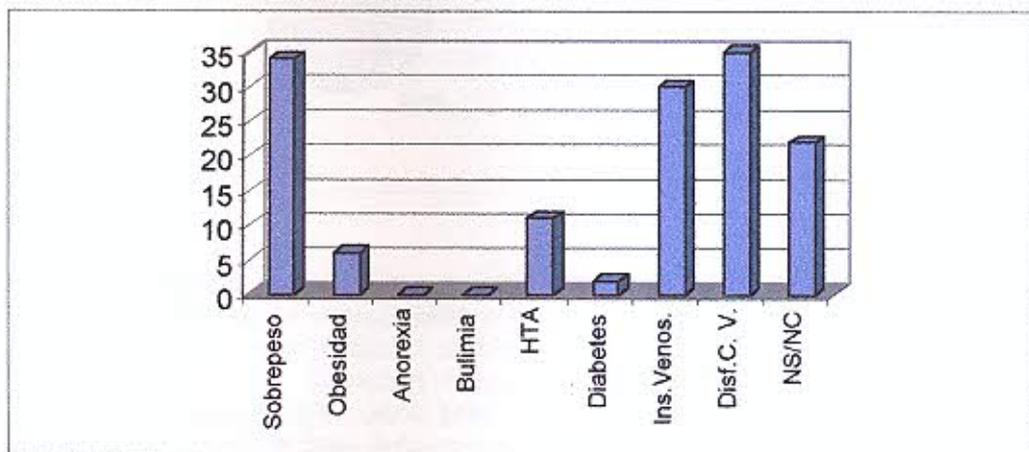
El 9% restante que no lo posee se debe a razones particulares de salud.

Tabla Número 10

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por patologías*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Patología	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Sobrepeso	34	24.29%	34
Obesidad	6	4.29%	40
Anorexia	0	0.00%	40
Bulimia	0	0.00%	40
HTA	11	7.86%	51
Diabetes	2	1.43%	53
Ins.Venos.	30	21.43%	83
Disf.C. V.	35	25.00%	118
NS/NC	22	15.71%	140
Totales	140	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de Instrumento propio, encuesta



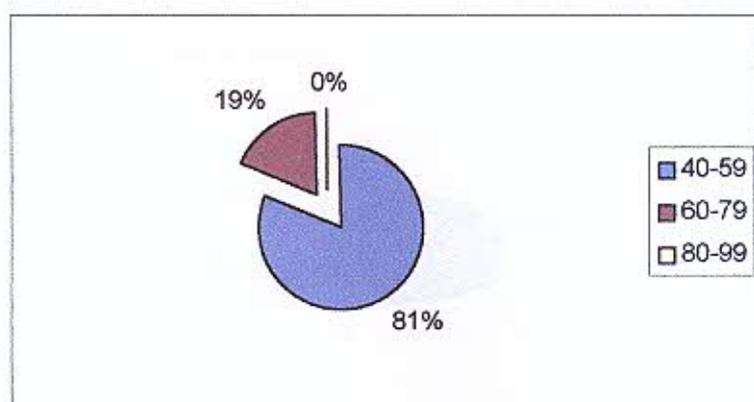
Al analizar las diversas patologías que afectan al personal femenino, se observa que un 25% de las mismas presentan problemas de disfunciones de la columna vertebral, la teoría refleja que el principal componente del perfil de daños de la enfermería es el daño por sobreesfuerzo, especialmente en la región lumbar, provocado por el esfuerzo físico atribuido al manejo de pacientes, a la escasez de personal, también a la alta demanda asistencial, que exigen al personal de enfermería el cumplimiento de metas cuantitativas de atención, en detrimento de su salud. A un 24,29% lo afecta el sobrepeso observándose también trastornos alimentarios y problemas gastrointestinales, por alargamiento de la jornada laboral, el sistema de turnos y por la despersonalización de la enfermería "enfermera robot"(no poder permitirse pausas durante la jornada de trabajo para alimentarse adecuadamente).

Tabla Número 11

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por horas de trabajo semanal*.
Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

Horas	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
40-59	81	81.00%	81
60-79	19	19.00%	100
80-99	0	0.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



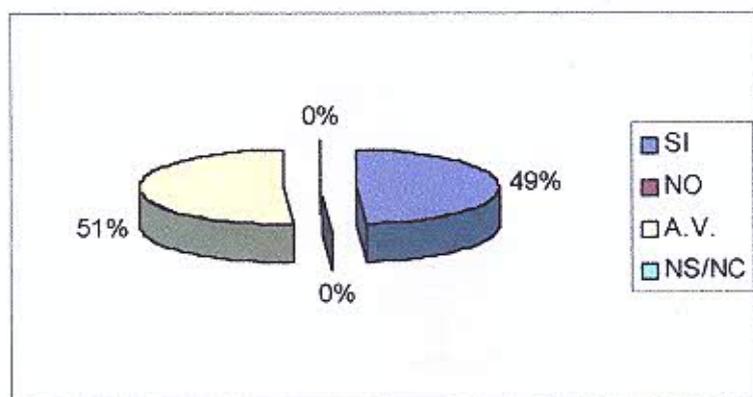
Respecto a las horas de trabajo semanal, el 81% trabaja entre 40-59 horas semanales, el marco teórico comenta, que debiera tenerse en cuenta que muchas enfermeras realizan doble jornada o triple jornada (doble empleo y trabajo doméstico), situación muy preocupante, si se considera que además de las consecuencias que puede tener esta alta carga global de trabajo, existe en ellas una actitud de bajo autocuidado de su salud, constituyendo por lo tanto, un importantísimo factor de riesgo, ya que disminuye la capacidad de la enfermera de resistir y enfrentar con efectividad situaciones adversas de su trabajo y vida, haciéndolas más vulnerables.

Tabla Número 12

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por consultas al médico*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
SI	49	49.00%	49
NO	0	0.00%	49
A.V.	51	51.00%	100
NS/NC	0	0.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



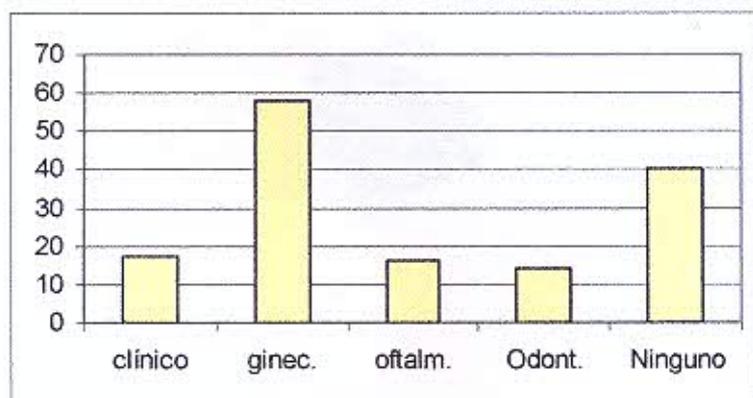
Uno de los indicadores que señala el deficiente autocuidado que se encuentra en nuestro marco teórico es "No consultar a los profesionales respectivos cuando se necesita ayuda especializada". En relación con lo encuestado, se encuentra estrechamente vinculado, ya que el mayor porcentaje del personal a veces consulta al médico, llevando a las enfermeras a un riesgo notable por falta de conciencia de la necesidad de cuidar su propia salud.

Tabla Número 13

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por examen médico anual*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
clínico	17	11.72%	17
ginec.	58	40.00%	75
oftalm.	16	11.03%	91
Odont.	14	9.66%	105
Ninguno	40	27.59%	145
Totales	145	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



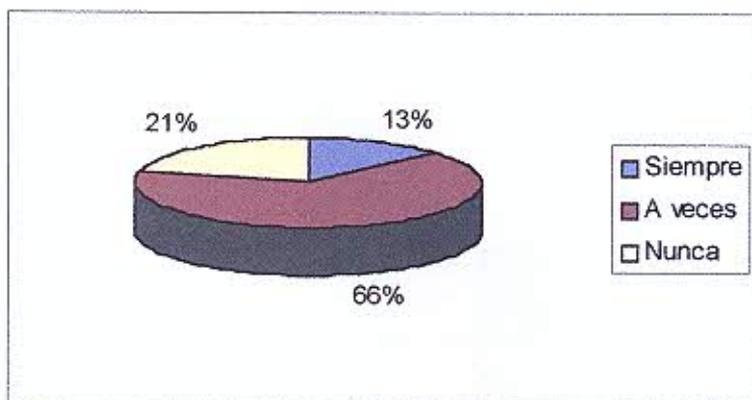
A través de lo observado y el resultado de las encuestas realizadas, es de destacar que el examen médico anual que se realiza la mayoría de las enfermeras es el "ginecológico", ya que lo consideran "examen de rutina", y sobre todo porque se trata de personal relativamente joven, es de importancia la toma de conciencia de las consecuencias de no realizarlo, al resto de los exámenes los considera secundarios.

Tabla Número 14

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por automedicación*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Siempre	13	13.00%	13
A veces	66	66.00%	79
Nunca	21	21.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



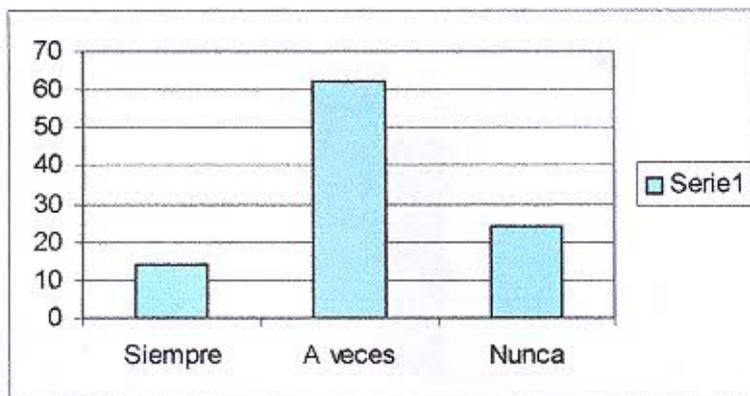
Relacionado con lo investigado, respecto a la automedicación, el bajo nivel de autocuidado que existe actualmente, se observa cuando se desarrollan hábitos riesgosos para la salud física y psíquica, donde un alto porcentaje del personal encuestado respondió que a veces se automedica, poniendo en peligro su propia salud por falta de conciencia.

Tabla Número 15

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por respeto de indicaciones* médicas. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Siempre	14	14.00%	14
A veces	62	62.00%	76
Nunca	24	24.00%	100
Totales	100	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



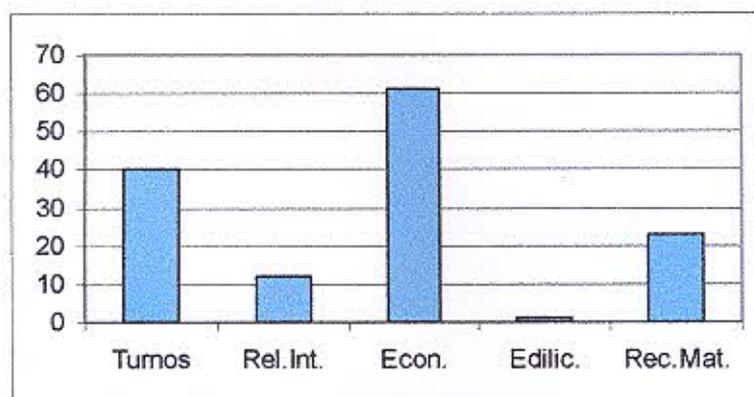
Un indicador muy importante de remarcar en el deficiente autocuidado es el respeto por las indicaciones médicas (no cumplir con el tratamiento o simplemente abandonarlos), donde un bajo porcentaje del total del personal cumple y respeta dichas indicaciones, lo que indica un alto riesgo a su salud, ya que no utilizan las estrategias que permiten mejorarla y mantenerla en buen estado.

Tabla Número 16

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por condiciones de trabajo* que afectan su salud. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003.

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Turnos	40	29.20%	40
Rel.Int.	12	8.76%	52
Econ.	61	44.53%	113
Edilic.	1	0.73%	114
Rec.Mat.	23	16.79%	137
Totales	137	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



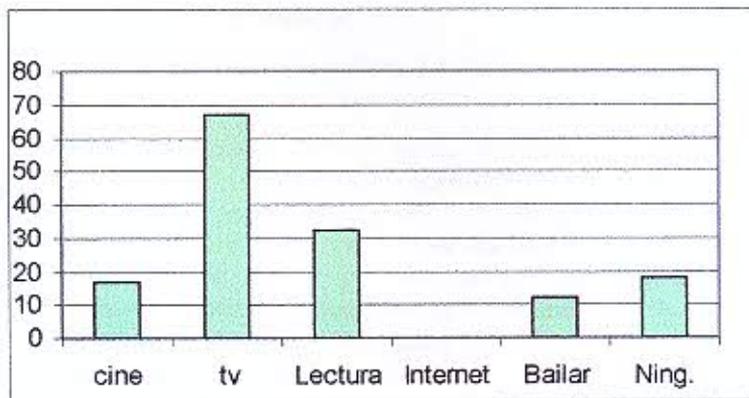
Respecto a nuestro marco teórico y al resultado de las encuestas realizadas es de destacar que al definir el perfil ocupacional de enfermería e identificar las condiciones de trabajo que afectan la salud y bienestar de las enfermeras encontramos las principales que son: Económicas (bajas remuneraciones, lo que lleva a buscar una doble carga de trabajo). Turnos (trabajo en sistemas de turnos, en general rotativos y trabajo nocturno), como también los Recursos Materiales (insuficiencia de los mismos en relación con la demanda asistencial). Todo esto afectando a su vez el ejercicio profesional.

Tabla Número 17

Enfermeras del Hospital Alfredo Perrupato, *por actividades recreativas*. Gral San Martín - Mza, setiembre de 2003

	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
Cine	17	11.64%	17
Tv	67	45.89%	84
Lectura	32	21.92%	116
Internet	0	0.00%	116
Bailar	12	8.22%	128
Ning.	18	12.33%	146
Totales	146	100.00%	

Fuente: elaboración propia sobre la base de instrumento propio, encuesta



Del total del personal encuestado el mayor porcentaje coincide en que la desincronización que existe entre los ritmos personales y sociales que se encuentran entre el trabajo doméstico y remunerado, sobre todo cuando realizan doble carga de trabajo, provoca un bajo nivel de autocuidado de la salud, donde es notable la disminución del tiempo para la recuperación del desgaste, el descanso y sobre todo de "la calidad de recreación" que utilizan, donde la mayoría coincidió en que las actividades recreativas que diariamente realizan son: televisión, ya que ésta es muy común y habitual durante la convivencia familiar como en los tiempos libres en horas de trabajo; y la lectura, relacionada también con lo anterior.

CONCLUSIONES

Para nosotras, como principiantes en este tipo de estudio, la realización de esta investigación ha resultado ser muy valiosa, porque no sólo nos ha permitido detectar los problemas y consecuencias que ocasiona un bajo nivel de autocuidado, sino también determinar posibles soluciones, con el consiguiente compromiso de tomar conciencia e iniciar actividades que mejoren nuestra calidad de vida y trabajo.

Estamos en condiciones de afirmar que el bajo nivel de autocuidado influye negativamente en el ser humano tanto física como psíquicamente, alterando también su desempeño laboral.

A través de este estudio podemos destacar que contamos en nuestra Institución con personal femenino relativamente joven, encontrándose el mayor porcentaje (40%) en el intervalo entre 40-49 años.

Se cuenta con el mayor porcentaje del personal (68%) que corresponde al nivel de formación "auxiliar de enfermería", careciendo a veces de ciertos conocimientos científicos.

Al elaborar el análisis de datos comprobamos que el mayor porcentaje del personal que cumple doble jornada laboral es por razones económicas.

Con respecto a las horas de trabajo semanal relacionadas con las horas de sueño y actividades recreativas que realizan, podemos observar que contamos con personal que en su mayoría cumple doble jornada de trabajo y por ende no cumplen con las horas de sueño correspondiente (adulto sano duerme promedio siete horas por la noche) ya sea por: servicios y turnos (fijos o rotativos), o por actividades domésticas, o sea que las cumplen, pero de forma discontinua, afectando también de esta manera las actividades recreativas que deberían realizar periódicamente.

Podemos observar a través del análisis de datos que las patologías que predominan son las relacionadas con disfunciones de la columna vertebral y sobrepeso.

Se cuenta con el mayor porcentaje de nuestro personal que a veces consulta al médico, respeta las indicaciones médicas y se automedica, existiendo una marcada influencia sobre el bajo nivel de autocuidado con el que contamos actualmente.

RECOMENDACIONES

Al conocer que existe un marcado bajo nivel de autocuidado en el personal que trabaja en nuestra Institución, sobre todo en aquellos que realizan doble jornada de trabajo, sería conveniente concientizar a los mismos de la importancia y de los beneficios de llevar a cabo una mejor calidad de vida, realizando actividades recreativas de acuerdo a sus necesidades y posibilidades, a pesar de la escasa disponibilidad horaria; como así también hacer hincapié en los factores de riesgo.

Ya que contamos con personal relativamente joven, sería muy valioso incentivar al mismo sobre los beneficios que ocasionaría en cada uno de ellos un cambio en el estilo de vida, ya que tendrán muchos años por delante de aporte de servicios en nuestra profesión.

Es de vital importancia que todo el personal conozca cuáles son los riesgos y consecuencias que acarrea un bajo nivel de autocuidado, motivo por el cual se debe concientizar al personal, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Lograr una buena comunicación y relación con el resto del equipo de salud, así de esta manera, ante cualquier circunstancia consultar con el profesional correspondiente.

- ✓ Realizar no sólo el examen de rutina, sino también aquellos que sean de control y acordes a la edad de cada una.

- ✓ Lograr apoyo no solo por parte de la familia, sino también del grupo de trabajo y amigos.

- ✓ Programar y realizar actividades recreativas, a pesar de la escasa disponibilidad horaria, para lograr no solo distracción, sino también para descargar tensiones, emociones, recuperación de desgaste y un buen vínculo familiar y social.

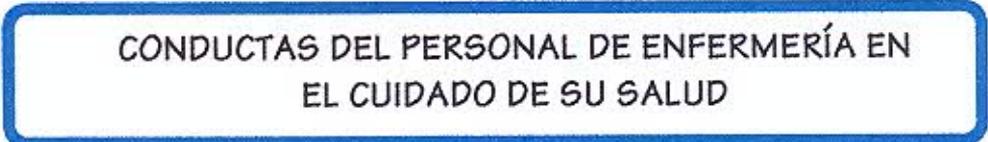
- ✓ Tomar conciencia sobre las patologías que predominan actualmente, para que de esta manera se logre evitar el progreso de las mismas, logrando una mejor calidad de vida y trabajo.

- ✓ Incentivar la incorporación de todo el equipo de salud para que permita un aumento en las actividades de educación, información y difusión sobre los riesgos que ocasiona un bajo nivel de autocuidado.

Será muy importante y altamente beneficioso dar a conocer los resultados de esta investigación, no solo al personal de nuestra Institución, sino al resto de nuestros colegas, para la toma de conciencia y la adopción de medidas y realización de acciones que conduzcan a un estilo de vida saludable y a un elevado nivel de autocuidado; y sobre todo nunca se debe dejar de lado "cuidar al que cuida"...



APÉNDICES



CONDUCTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO DE SU SALUD

APÉNDICE B

Encuesta Conductas del Personal de Enfermería en el Cuidado de su Salud

La presente encuesta realizada por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, cuarto año (semipresencial), como parte de su trabajo de Investigación, tiene como objetivo efectuar un relevamiento de datos acerca de las conductas del personal femenino de enfermería en el cuidado de su salud.

Edad

- a- 20-29
- b- 30-39
- c- 40-49
- d- 50-60

Nivel de Formación

- a- Licenciado en Enfermería
- b- Enfermera/o
- c- Auxiliar de Enfermería
- d- Práctico

Estado Civil

- a- Soltera
- b- Casada
- c- Viuda
- d- Divorciada
- e- En Pareja

¿Cuántos hijos tiene?

- a- ninguno
- b- 1
- c- 2
- d- 3
- e- 4
- f- + de 4

Tiene familiares a cargo aparte de sus hijos

- a- Si
- b- No

6- ¿En qué servicio y turno desarrolla su actividad?

- a- Internación 1- Mañana 2- Tarde 3- Noche 4- Rotativo
- b- Servicios Críticos 1- Mañana 2- Tarde 3- Noche 4- Rotativo
- c- Ambulatorio 1- Mañana 2- Tarde 3- Noche 4- Rotativo

7- ¿Cuál es su antigüedad en la profesión?

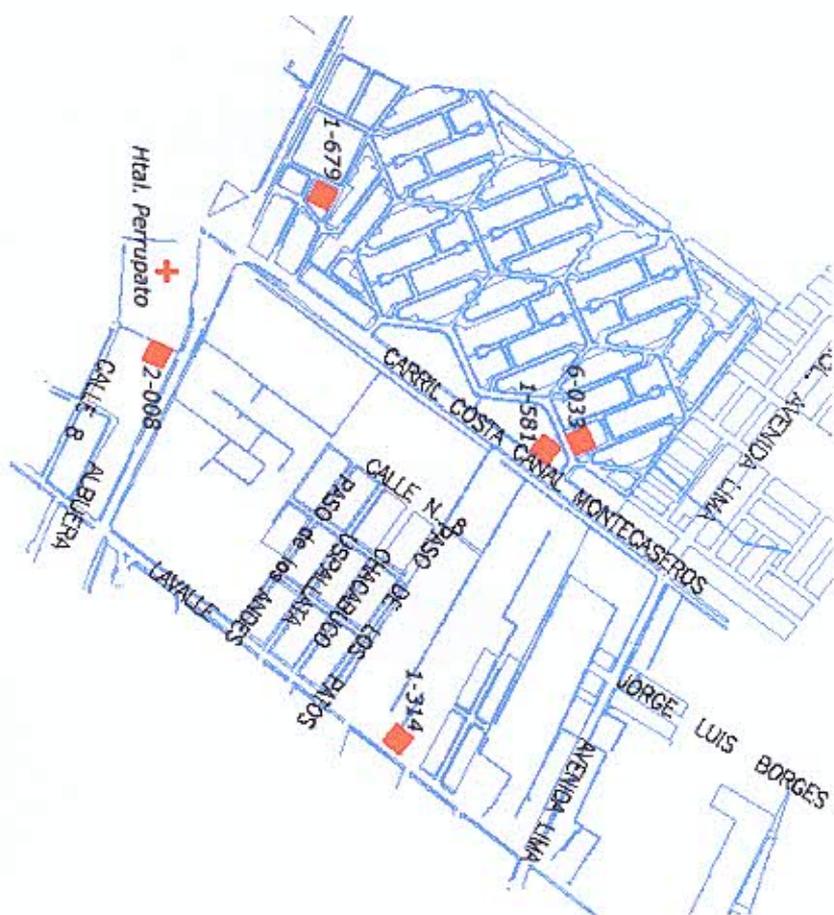
- a- 0 - 9
- b- 10 - 19
- c- 20 - 29
- d- 30 - 39

8 ¿Cuántas horas duerme diariamente?

- a- 0 - 4
- b- 5 - 9
- c- + de 10
- d- no sabe/no contesta

- 9 ¿ Tiene su calendario de inmunizaciones completo por pertenecer a un grupo de riesgo por su trabajo habitual?
- a- si
 - b- no
 - c- no sabe/no contesta
- 10 ¿ Le han diagnosticado alguna de las siguientes patologías?
- a- sobrepeso
 - b- obesidad
 - c- anorexia
 - d- bulimia
 - e- hipertensión arterial
 - f- diabetes mellitus
 - g- insuficiencia venosa
 - h- disfunciones de la columna vertebral
 - i- no sabe/no contesta
- 11 ¿Cuántas horas trabaja semanalmente en su profesión fuera de su hogar?
- a- 40 a 59
 - b- 60 a 79
 - c- 80 a 99
- 12 ¿Cuándo se enferma consulta con el médico?
- a- si
 - b- no
 - c- a veces
 - d- no sabe/no contesta
- 13 ¿Se realiza el examen médico anual?
- a- si
 - 1- clínico
 - 2- ginecológico
 - 3- oftalmólogo
 - 4- odontólogo
 - b- no
- 14 ¿Cuándo se enferma se AUTOMEDICA?
- a- siempre
 - b- a veces
 - c- nunca
- 15 ¿Cuándo está enferma y le indican REPOSO, respeta las indicaciones?
- a- siempre
 - b- a veces
 - c- nunca
- 16 ¿Qué condiciones de trabajo cree usted que afectan más su salud?
- a- turnos de trabajo
 - b- relaciones interpersonales
 - c- económicas
 - d- edilicias
 - e- recursos materiales
- 17 ¿En su tiempo libre realiza actividades de recreación?
- a- si
 - 1- Cine
 - 2- T.V
 - 3- Lectura
 - 4- Internet
 - 5- Bailar
 - b- no

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

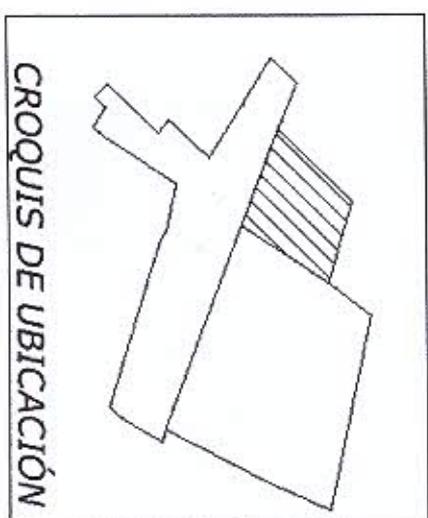


CIUDAD

Detalle Urbano

REFERENCIAS

- Edificios Escolares
- + Centros de Salud



APÉNDICE C

Tabla Matriz

Enc	Edad				Nivel de formación				Estado Civil					Hijos					
	a	B	c	d	a	B	c	d	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	f
	20-29	30-39	40-49	50-60	Lic. Enf.	Enf.	Aux. E.	Pract.	Solt.	Cas.	Viudo	Div.	Pareja	Ning	1	2	3	4	+4
1																			
2																			
3																			
.																			
.																			
.																			
.																			
.																			
100																			

Enc	Fam. A cargo		Servicio y turno de Actividad											
	a	B	Internación				Serv. Críticos				Ambulatorio			
			a1	a2	a3	a4	b1	b2	b3	b4	c1	c2	c3	c4
1	SI	NO	M	T	N	R	M	T	N	R	M	T	N	R
2														
3														
.														
.														
.														
.														
.														
100														

Enc	Antigüedad				Horas de sueño				Calend. Inmun.						Patologías					
	a	B	c	d	a	B	c	d	a	b	c	a	b	c	d	e	f	g	h	i
	0-9	10-19	20-29	30-39	0-4	5-9	+10	NS/NC	SI	NO	NS/NC	S/peso	Obe.s.	Anorex.	Bulim.	HTA	Dia.b.	Ins.Ven.	Disf.C.V.	NS/NC
1																				
2																				
3																				
.																				
.																				
.																				
.																				
.																				
100																				

Enc	Hs trabajo semanal			Consulta a médico				Examen médico anual				Automedicación			
	a	B	c	a	b	C	d	SI			NO	a	b	c	
								a1	a2	a3	a4				b
40-59	60-79	80-99	SI	NO	A.V.	NS/NC	clínico	ginec.	oftalm.	Odont	Ninguno	Siempre	A veces	Nunca	
1															
2															
.															
.															
.															
.															
.															
.															
100															

Enc	Reposo			Condic. Trabajo que afectan					Recreación						
	a	b	c	A	b	c	d	e	SI					NO	
									a1	a2	a3	a4	a5	b	
Siempre	A veces	Nunca	Turnos	Rel.int.	Econ.	Edilic.	Rec.Mat.	cine	tv	Lectura	Internet	Bailar	Ning.		
1															
2															
.															
.															
.															
.															
.															
.															
.															
100															

Tabla Matriz

Enc	Edad				Nivel de formación				Estado Civil					Hijos					
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	f
	20-29	30-39	40-49	50-60	Lic.En f.	Enf.	Aux. E.	Pract.	Soft.	Cas.	Viudo	Div.	Pareja	Ning.	1	2	3	4	+4
1			1			1				1							1		
2		1				1						1			1				
3			1				1			1				1					
4	1				1				1						1				
5	1					1			1								1		
6			1				1			1							1		
7			1			1				1				1					
8			1		1				1							1			
9	1					1				1						1			
10			1			1				1						1			
11		1				1			1						1				
12	1					1			1										1
13			1			1				1					1				
14			1			1				1						1			
15				1		1						1					1		
16				1			1					1			1				
17				1			1					1			1				
18			1				1		1							1			
19		1					1			1						1			
20		1					1			1							1		
21		1				1			1							1			
22				1			1			1							1		
23			1			1				1						1			
24				1			1			1								1	
25			1				1			1				1					
26		1			1					1						1			
27			1		1					1							1		
28				1	1							1				1			
29		1					1			1								1	
30			1		1					1				1					
31	1					1				1						1			
32		1				1				1				1					
33	1					1				1				1					
34		1				1				1						1			
35		1				1			1					1					
36			1				1		1					1					
37		1				1				1							1		
38			1				1					1				1			
39				1			1		1					1					
40		1					1		1						1				
41	1				1					1							1		
42			1				1			1						1			
43		1				1			1					1					
44		1				1				1						1			
45		1				1			1					1					
46			1				1					1				1			
47			1				1			1				1					
48		1					1		1						1				
49				1			1		1					1					
50				1			1		1					1					
51		1					1					1				1			
52			1				1					1			1				
53			1				1			1					1				
54		1					1		1								1		
55				1			1						1	1					

56			1			1			1			1					
57		1				1				1		1					
58			1			1			1							1	
59				1		1			1				1				
60			1			1			1						1		
61				1		1			1			1					
62				1		1			1						1		
63				1		1			1				1				
64			1			1			1							1	
65			1			1			1						1		
66				1		1			1						1		
67				1		1			1				1				
68				1		1			1				1				
69			1			1			1				1				
70			1			1			1							1	
71			1			1			1						1		
72				1		1			1							1	
73			1			1			1								1
74			1			1				1					1		
75		1			1				1						1		
76			1			1			1				1				
77				1		1			1						1		
78			1			1			1				1				
79		1				1			1							1	
80			1			1			1						1		
81			1			1			1						1		
82				1		1			1			1				1	
83				1		1			1								1
84			1			1			1								1
85		1				1			1						1		
86			1			1			1						1		
87			1			1			1					1			
88				1		1			1				1		1		
89				1		1			1						1		
90		1				1			1							1	
91			1			1			1			1	1				
92				1		1			1						1		
93			1			1			1							1	
94				1		1			1								1
95			1			1			1							1	
96			1			1			1			1			1		
97		1				1			1						1		
98				1		1			1				1				
99				1		1			1			1	1				
100				1		1			1								1

Enc	Fam. A cargo		Servicio y turno de Actividad												Antigüedad			
			Internación				Serv. Críticos				Ambulatorio							
	a	b	a1	a2	a3	a4	b1	b2	b3	b4	c1	c2	c3	c4	a	b	c	d
	SI	NO	M	T	N	R	M	T	N	R	M	T	N	R	0-9	10-19	20-29	30-39
1		1				1									1			
2		1				1									1			
3		1				1											1	
4		1							1						1			
5	1					1									1			
6		1								1							1	
7		1								1					1			
8		1					1									1		
9		1				1									1			
10		1	1															1
11		1												1	1			
12	1					1									1			
13	1													1	1			
14	1					1										1		
15		1	1															1
16		1									1							1
17	1					1										1		
18		1				1										1		
19		1				1									1			
20		1				1										1		
21	1										1				1			
22		1									1							1
23		1									1						1	
24		1									1							1
25		1									1							1
26	1										1					1		
27		1												1		1		
28		1									1						1	
29	1					1									1			
30		1	1													1		
31		1		1												1		
32		1										1				1		
33		1				1										1		
34	1										1						1	
35		1				1										1		
36		1									1				1			
37		1				1										1		
38		1		1											1			
39		1									1						1	
40		1				1									1			
41		1				1									1			
42	1										1					1		
43	1					1									1			
44		1							1							1		
45		1				1									1			
46		1					1									1		
47		1									1				1			
48		1		1												1		
49	1										1					1		
50	1			1											1			
51		1									1				1			
52	1						1								1			
53		1				1											1	
54		1									1					1		
55		1									1					1		
56	1										1				1			

57	1								1					1		
58	1								1					1		
59		1				1								1		
60		1	1											1		
61	1								1							1
62		1													1	
63		1							1						1	
64		1			1											1
65		1							1					1		
66	1				1										1	
67		1							1					1		
68		1							1					1		
69	1				1										1	
70	1								1							1
71		1								1						1
72		1								1				1		
73		1									1				1	
74		1				1								1		
75	1				1										1	
76	1				1									1		
77		1	1												1	
78		1				1										1
79		1												1		
80		1						1							1	
81		1										1			1	
82		1										1			1	
83	1				1										1	
84	1								1						1	
85	1				1									1		
86		1								1					1	
87		1	1											1		
88		1					1								1	
89	1		1												1	
90		1										1		1		
91	1									1					1	
92		1	1												1	
93		1			1										1	
94		1						1							1	
95	1											1				1
96		1			1										1	
97		1	1												1	
98		1								1					1	
99		1			1											1
100		1								1					1	

Enc	Horas de sueño				Calend. Inmun.			Patologías									Hs trabajo semanal		
	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	e	f	g	h	i	a	b	c
	0-4	5-9	+10	NS/NC	SI	NO	NS/NC	S/p eso	Obes.	Anorex.	Bulim.	HTA	Diab.	Ins.V en.	Disf.C.V.	NS/NC	40-59	60-79	80-89
1		1			1			1									1		
2		1			1			1									1		
3		1			1							1		1			1		
4		1			1											1	1		
5		1			1										1				1
6		1			1									1	1		1		
7		1			1											1			1
8		1			1											1	1		
9		1			1											1	1		
10		1				1										1	1		
11		1			1			1											1
12		1			1											1			1
13		1			1											1	1		
14		1			1											1	1		
15		1			1									1	1		1		
16		1			1							1		1	1		1		
17		1			1											1			1
18		1			1											1			1
19		1			1			1						1			1		
20		1			1			1	1								1		
21		1			1			1						1	1		1		
22		1			1			1						1	1		1		
23		1			1							1		1	1		1		
24		1				1		1				1		1	1		1		
25		1			1			1				1	1	1	1		1		
26		1			1			1						1	1		1		
27		1			1			1						1	1		1		
28		1			1									1			1		
29		1			1			1				1					1		
30		1			1			1	1			1		1			1		
31		1			1			1									1		
32		1			1				1								1		
33		1			1									1					1
34		1			1									1			1		
35		1			1									1			1		
36		1			1										1		1		
37		1			1										1		1		
38		1			1										1				1
39		1			1											1			1
40		1			1									1			1		
41		1			1											1	1		
42		1			1			1	1			1		1			1		
43		1				1		1											1
44		1			1			1									1		
45		1			1			1									1		
46		1				1										1	1		
47		1			1										1		1		
48		1			1										1		1		
49		1			1										1		1		
50		1			1										1		1		
51		1			1									1					1
52		1				1								1			1		
53		1			1									1			1		
54		1			1			1									1		
55		1			1			1											1

Enc	Consulta a médico				Examen médico anual					Automedicación			Reposo			
					SI				NO	a	b	c	a	b	c	
	a	b	c	d	a1	a2	a3	a4	b							Siempre
SI	NO	A.V.	NS/NC	clínico	ginec.	oftalm.	Odont.	Ninguno								
1	1							1			1				1	
2	1							1			1			1		
3			1		1	1		1			1			1		
4	1					1							1	1		
5			1					1					1	1		
6	1					1					1				1	
7	1							1			1				1	
8	1										1				1	
9	1					1					1				1	
10	1					1					1				1	
11	1				1	1	1	1			1				1	
12	1							1			1				1	
13	1					1									1	
14	1							1					1		1	
15	1				1	1		1					1		1	
16	1				1		1						1			
17	1				1	1	1						1		1	
18	1					1							1			1
19			1		1	1							1		1	
20			1					1			1				1	
21			1					1			1					1
22			1					1			1					1
23			1					1		1					1	
24	1							1			1					1
25			1					1					1			1
26	1							1			1					1
27			1										1		1	
28	1					1		1			1				1	
29			1			1		1			1				1	
30	1				1	1	1	1			1				1	
31			1					1			1					1
32			1					1					1			1
33	1					1					1					1
34	1					1					1					1
35	1					1					1				1	
36	1							1			1				1	
37			1					1			1				1	
38			1					1			1				1	
39			1					1			1				1	
40	1					1							1		1	
41	1				1	1							1		1	
42	1				1	1				1			1	1		
43	1					1				1	1			1		
44	1									1	1			1		
45			1							1	1	1			1	
46			1							1		1			1	
47			1			1					1					1
48			1			1					1					1
49			1			1					1				1	
50			1			1					1					1
51	1					1					1				1	
52	1					1					1			1		
53	1					1					1			1		
54	1				1	1	1	1			1				1	
55			1							1	1				1	
56			1							1	1				1	

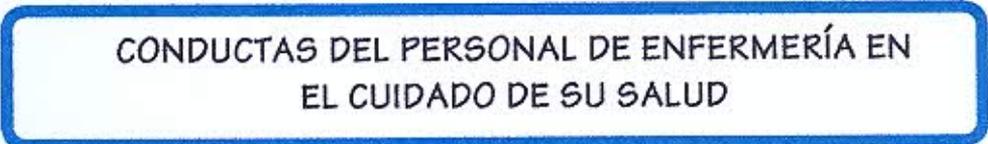
57			1						1		1			1	
58			1						1		1			1	
59			1			1						1			1
60			1			1						1			1
61			1			1	1					1			1
62			1			1	1					1			1
63			1		1	1						1		1	
64			1		1	1			1			1		1	
65			1						1	1				1	
66									1	1				1	
67	1								1	1				1	
68	1								1		1			1	
69	1							1			1			1	
70			1		1	1	1	1			1			1	
71			1		1	1					1			1	
72			1			1					1			1	
73			1			1					1			1	
74			1			1					1			1	
75	1					1					1			1	
76	1					1	1				1			1	
77			1			1	1				1			1	
78			1			1	1					1			1
79			1			1	1				1			1	
80	1				1	1	1	1				1		1	
81	1								1		1				1
82	1								1	1			1		
83	1								1		1			1	
84			1						1		1			1	
85			1		1	1	1	1				1			1
86			1			1					1			1	
87	1					1				1			1		1
88	1					1					1			1	
89	1					1						1			1
90	1				1	1	1				1			1	
91			1			1					1			1	
92			1			1					1			1	
93			1			1		1			1			1	
94	1								1		1			1	
95	1								1			1			1
96	1								1	1			1		
97			1						1		1			1	
98			1			1	1				1			1	
99			1			1		1			1			1	
100			1			1		1				1			1

Enc	Reposo		Condic. Trabajo que afectan					Recreación					
	b	c	a	b	c	d	e	SI					NO
	A veces	Nunca	Turnos	Rel.Int.	Econ.	Edific.	Rec.Mat	cine	tv	Lectura	Internet	Baillar	Ning.
1	1		1					1	1				
2				1	1	1			1				
3			1					1	1			1	
4							1		1			1	
5			1		1								1
6	1		1		1			1					
7	1		1		1								1
8	1			1	1				1				
9	1		1					1	1				
10	1		1					1	1	1		1	
11	1				1								1
12	1		1		1								1
13	1						1		1				
14	1				1					1			
15	1				1					1			
16					1			1	1	1		1	
17					1								1
18		1					1		1				
19				1					1			1	
20	1			1	1				1				
21		1		1	1		1		1			1	
22		1			1				1				
23	1				1								1
24		1			1								1
25		1			1				1				
26		1											1
27	1			1	1				1				
28	1		1	1			1		1				
29	1			1				1				1	
30	1		1					1	1			1	
31		1		1	1				1				
32		1	1						1				
33		1	1						1				
34		1	1						1				
35	1				1				1	1			
36	1				1								1
37	1				1								1
38	1				1								1
39	1				1				1	1			
40	1				1				1	1			
41	1				1				1	1			
42					1		1		1	1			
43					1		1		1	1			
44					1		1					1	
45	1				1		1						1
46	1				1		1			1		1	1
47		1	1						1				
48		1	1							1			
49	1		1							1			
50		1	1							1			
51	1		1						1				
52					1				1				
53			1		1				1				
54	1		1		1				1				
55	1				1		1		1				
56	1				1		1		1	1			

57	1				1		1		1	1			
58	1		1	1	1				1	1			
59		1	1		1				1	1			
60		1	1		1				1				
61		1	1		1				1				
62		1			1				1				
63	1				1				1				
64	1				1			1					
65	1				1		1	1					
66	1				1		1	1					
67	1				1		1	1	1				
68	1						1		1				
69	1						1		1				
70	1						1		1				
71	1				1				1	1			
72	1				1				1	1			
73	1				1				1	1			
74	1				1				1	1			
75	1				1								1
76	1				1								1
77	1		1					1	1	1		1	
78		1	1					1					
79	1		1					1	1				
80	1		1						1				
81		1	1						1	1			
82			1	1	1				1	1			
83	1				1				1	1			
84	1				1				1	1			
85		1			1				1	1			
86	1				1								1
87		1	1										1
88	1				1		1						1
89		1			1		1	1	1	1		1	
90	1				1		1	1					
91	1				1		1		1				
92	1		1						1				
93	1		1						1				
94	1		1						1				
95		1	1						1				
96			1							1			
97	1		1							1			
98	1		1						1				
99	1		1						1				
100		1	1						1	1			



BIBLIOGRAFÍA



CONDUCTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO DE SU SALUD

BIBLIOGRAFÍA

KEROUAC, S. El pensamiento enfermero. Masson. 1996

HENDERSON, V. Principios básicos de los cuidados de enfermería

OMS, Atención primaria, (Conferencia Alma Ata), 1978

GORDON, M. El diagnóstico enfermero, Mosby-Doyma, 1996

HUSTED, G., HUSTED, S. Ethnical decision making in nursing, Mostoy Year Book, San Luis, 1991

ANTON, P. Ética y legislación en enfermería. Masson, 1.997

<http://www.readysoft.es/joanenric/>

<http://www.arrakis.es/~aibarra/investig/inves.html>

<http://www.isciii.es/investen>

<http://www.udec.cl/publicaciones/cye/>

<http://www.enfersalud.com/recursos.htm>

<http://www.index-f.com/>

<http://www.scele.org/>