



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura
Sede: FCM



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

***Estado de Salud de los
Enfermeros en actividad de los
Hospitales de Alta Complejidad de
Mendoza***

AUTORES: FLORES LUISA

CHAVEZ ELIZABETH

VARGAS DEOLINDA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Resumen

Tema: Estado de salud de los enfermeros de los Hospitales de Alta Complejidad de Mendoza

Autores: Luisa Flores, Deolinda Vargas y Elizabeth Chavez

Lugar; Servicio de Clínica Médica de los Hospitales H. Notti, Central y L. Lagomaggiore

Introducción: La enfermería es una profesión de alta complejidad que enfoca su acción en la atención del individuo enfermo, en el que actúa para reconocer su necesidad y satisfacer con la máxima calidad posible. El personal de enfermería desempeña su actividad laboral en ambientes de instituciones de atención preventiva, curativa, de rehabilitación y promoción, es importante señalar que en base a la experiencia laboral de los investigadores las condiciones de trabajo en los hospitales públicos son precarias y trascienden en un malestar de enfermería que presentan la dificultad de soportar una carga de trabajo frecuentemente sobrecargado repercutiendo así en los estilos saludables del personal. Se puede mencionar la inactividad física, el cansancio permanente por el exceso de trabajo, alimentación no saludable, escasas horas de sueño y descanso, escasos controles médicos, restricciones por bajos salarios.

Esta sobrecarga generada por la carga excesiva de trabajo deriva sobre la salud de los trabajadores y los resultados sobre la eficiencia productiva de los cuales se pueden mencionar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos inadecuados y el deterioro físico del personal de enfermería del Clínica Médica.

Determinar factores de riesgo más relevantes que puedan potenciar el desarrollo de enfermedades.

Método. El un estudio cuantitativo descriptivo trasversal

Muestra de 59 enfermeros de los Servicios de Clínica Médica de los Hospitales de Alta Complejidad de Mendoza

Mediante cuestionario autorregulado preguntas cerradas

Los resultados obtenidos evidencia que de 59 encuestados, más del 80% es de sexo femenino, en cuanto a la edad el mayor porcentaje de entre 20 y 40 años, en cuanto a la variable alimentación el 66% no respeta los horarios de las comidas, según la cantidad de cargos el 19 % de tiene más de 1 cargo. Los resultados obtenidos según las horas de sueño 80% los enfermeros no cumple con las horas requeridas de sueño para un buen descanso, según variable estado de salud el 94% manifiesta indicios de estrés, en cuanto a la variable inasistencias por problemas de salud el 68% de los enfermeros presento parte por enfermedad.

Conclusiones: A partir de los resultados arrojados por las encuestas a los profesionales, se evidencia un alto porcentaje de enfermeros jóvenes adultos menores de 40 años, con menos de 10 años de antigüedad en el área de Clínica Médica, los cuales presentan gran desgaste físico y psíquico, debido a la falta de descanso y sueño, mala alimentación, predisponiéndolos al stress, trastornos gastrointestinales, causando inasistencias y faltas reiteradas, por ende sobrecarga laboral en el resto del personal.

Recomendaciones: El trabajar en un ambiente saludable es un aspecto muy importante en términos de salud, ya que ha quedado demostrado que un ambiente de trabajo saludable lleva a una mejora en cuanto a la calidad de cuidados a los pacientes y una mejora en la salud personal de cada miembro del equipo, promover la participación de los enfermeros en la actividad física, actividades recreativas, alimentación saludable, descanso reparador, controles de salud periódicos, ya que es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todos los profesionales de salud de cualquier edad

Palabra clave: estado de salud- enfermería- estilo de vida- sobrecarga laboral

AGRADECIMIENTOS

Fue un camino largo y costoso debido a que a que retome los estudios después de mucho tiempo, y porque tuve que aprender a convivir con la tecnología.

Gracias sobre todo a mi familia, a mis hijos que me ayudaron a incorporar la tecnología, mi esposo que me acompañó, mis compañeras de estudio y trabajo.

También debo agradecer a los profesores, que nos tuvieron paciencia e incentivaron a seguir adelante, gracias de parte de

Elizabeth Chavez

Quiero dar gracias a mi familia por estos dos largos años de estar ausente de hacer las cosas a las apuradas, en usar mis días de descanso para la facultad, gracias por la paciencia y comprensión, ha sido difícil para todos en especial a mi pequeña Chiqui cuando seas grande y leas esto “Aprendas a vivir como si fueras a morir mañana, y aprendas como si fueras a vivir por siempre”

Luisa Flores

Gracias a mi familia, mi padre, mis hermanos que me acompañaron en este trayecto de mi vida y que de manera incondicional entendieron y brindaron su apoyo, consejos, ánimo y compañía en todo momento Y por sobre todo a mi querida madre que hoy no la tengo conmigo pero siempre estuvo y estará en mi corazón; por su amor, calidez, cariño y dedicación, le estaré eternamente agradecida. Agradecer también a los profesores y tutores por sus asesorías, colegas de trabajo y a todas las personas que han formado parte de esta etapa de nuestra vida, por todo lo brindado y por todas sus bendiciones.. GRACIAS!

Deolinda Vargas

Índice General

Carátula:.....	I
Advertencia:.....	II
Acta de Aprobación:.....	III
Resumen.....	IV
Índice.....	VII
Índice de Gráficos.....	IX
Capítulo I.....	1
Introducción:.....	2
Descripción del Problema:.....	4
Formulación y Planteo del Problema.....	6
Objetivos generales y específicos.....	7
Justificación.....	8
Apartado I ... Salud y Diferentes Teorías.....	9
Apartado II Historia Natural de la enfermedad.....	19
Apartado III Enfermedades prevalentes.....	26
Apartado IV Caracterización de los enfermeros.....	35
Capítulo II	
Diseño Metodológico:.....	41
Resultados y Gráficos.....	47

Resultados finales.....	79
Capítulo III.....	82
Conclusión final.....	83
Discusión.....	84
Propuestas.....	85
Bibliografía:.....	87
Anexos:.....	88
Nota de solicitud para realizar en los diferentes Hospitales encuestas anónimas	89
Encuestas.....	93
Tabla Matriz.....	94

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS DE ENCUESTAS

Tabla y Gráfico 1: Personal de enfermería encuestado Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según el hospital.47

Tabla y Gráfico 2: Personal de enfermería encuestado Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según edad.....48

Tabla y Gráfico 3: Personal de enfermería encuestado Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según nivel de formación.49

Tabla y Gráfico 4: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según antigüedad..... 50

Tabla y Gráfico 5: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según turno.....51

Tabla y Gráfico 6: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central,según horas semanales de trabajo.....52

Tabla y Gráfico 7: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según cantidad de cargos.....53

Tabla y Gráfico 8: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según estado laboral.....54

Tabla y Gráfico 9: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según modo de distribución de trabajo.....55

Tabla y Gráfico 10: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según estado civil.....	56
Tabla y Gráfico 11: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según cantidad de hijos.....	57
Tabla y Gráfico 12: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según el tipo de vivienda.....	58
Tabla y Gráfico 13 : Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según el tipo de material de vivienda.....	59
Tabla y Gráfico 14: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según cantidad de habitaciones en la vivienda	60
Tabla y Gráfico 15: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según los servicios con los que cuenta la vivienda.....	61
Tabla y Gráfico 16: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según estado de salud.....	62
Tabla y Gráfico 17: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según horas de sueño.....	63
Tabla y Gráfico 18: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según la calidad de sueño.....	64

Tabla y Gráfico 19: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según consumo de medicación para conciliar el sueño.....	65
Tabla y Gráfico 20: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según variable actividad física.....	66
Tabla y Gráfico 21: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según hábito de fumar.....	67
Tabla y Gráfico 22: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según horario de comidas diarias.....	68
Tabla y Gráfico 23: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según comidas diarias.....	69
Tabla y Gráfico 24: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según calificación de su alimentación.....	70
Tabla y Gráfico 25: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según cantidad de controles de salud.....	71
Tabla y Gráfico 26: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según variable peso.....	72
Tabla y Gráfico 27: Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según variable condiciones de salud.....	73

Tabla y Gráfico 28 Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según inasistencias.....	74
Tabla y Gráfico 29 Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según variable cantidad de faltas.....	75
Tabla y Gráfico 30 Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central, según variable causas de inasistencias.....	76
Tabla y Gráfico 31 Personal de enfermería encuestado del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore, Notti, Central según variable patologías que padecen los enfermeros	

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Para la realización de este trabajo se escogió un área de investigación de la observación y experiencia de la práctica profesional, mediante el desarrollo de este trabajo se intentara realizar aportes hacia el colectivo de la profesión estudiada tendiente básicamente hacia el mejoramiento de la calidad de vida y por consiguiente de su desempeño profesional.

El trabajo surge de la observación, mediante el cual se detecta algunas situaciones ligadas a la calidad de vida y de desarrollo profesional, de los enfermeros de clínica médica de los Hospitales Central, Lagomaggiore, Notti.

Como se mencionó anteriormente esta observación se llevó a cabo en los hospitales mencionados, los mismos se encuentran en la provincia de Mendoza, área central de la ciudad, clasificado los tres hospitales, polivalentes, de alta complejidad, de tercer nivel, públicos.

En relación al servicio de enfermería cabe destacar que cubren la demanda, las 24 horas del día, días hábiles, fines de semana, feriados los 365 días del año, en los diferentes turnos (turno mañana, tarde y noche)

El personal nocturno debido a que trabaja más de 10 horas, reciben almuerzo o cena y a todo el personal restante se le da colaciones variadas que consiste en, te café o leche, mate cocido, café, tostada,, dulce y manteca.

Debido a la amplia gama de patologías que aborda estos centros de atención, el personal que integra el colectivo enfermero de las instituciones debe estar en permanente actualización, mediante capacitaciones y formación afines.

El cargo de desempeño y la institución a la que los sujetos están vinculados, a la situación socioeconómica actual, precedida por economía cambiante, inflación, precio de canasta básica en aumento, la inestabilidad laboral, la falta de personal en los hospitales por consiguiente recargo de horas laborales, lo que implica largas jornadas, recargo en trabajo y actividades en todas las jornadas propiciando el desgaste físico, mental, y la exposición constante y reiterada, a factores

físicos, psicológicos y demás, exposición a factores estresantes que llevan a descuidar su vida privada, familiar las mismas podrían estar incrementando los riesgos de salud.

La responsabilidad que con lleva trabajar por la vida y la salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, el manejo de situaciones y personas en crisis, el trabajo rutinario fragmentado, y estereotipado por la comunidad en general, el cumplimiento de tareas de forma individual, el desempeño del papel de mediador de la relación médico-paciente , son entre otras, situaciones que diariamente pueden y ponen en riesgo la estabilidad física y emocional del profesional.

La enfermería es una profesión de alta complejidad que enfoca su acción en la atención del individuo enfermo o sano, en el que actúa para reconocer su necesidad y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia. El personal de enfermería desempeña su actividad laboral en ambientes de instituciones de atención preventiva, curativa, y es importante señalar que en base a la experiencia laboral de los investigadores, las condiciones de trabajo en los hospitales públicos son precarios y trascienden en un malestar de enfermería que representa la dificultad de soportar una carga de trabajo frecuentemente sobrecargado, repercutiendo así en los estilos de vida saludable del personal y como dilema la enfermería se dedica a brindar cuidados relacionados a la promoción de la salud.

Este trabajo presenta, ordena y argumenta información obtenida a través de encuestas anónimas a los enfermeros, realizando una tabla matriz donde se visualizo todos los datos obtenidos , lo cual fue base para la obtención de resultados para poder realizar gráficos, frecuencias absolutas, frecuencias porcentuales, esto nos permitió relacionar determinadas factores de riesgo para la salud de los profesionales.

Se realizó comentarios, resultados finales, conclusión general y con esta información se elaboro propuestas para alertar y prevenir a los enfermeros sobre su situación actual con respecto a su salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Objeto de estudio:

El estado físico de los Enfermeros en actividad

Espacio: Servicio de Clínica Médica de los Hospitales Central, Notti y Lagomaggiore

La OMS, estableció una serie de componentes de la salud física: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos, genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

“La salud física, se define como,...”la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación, del sujeto al medio que lo rodea, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.”

Descripción de la situación

En los servicios de clínica médica de los hospitales mencionados anteriormente, se observa con mayor frecuencia un número significativo de partes médicos de enfermeros, según lo manifestado por los jefes de servicio de clínica médica de los hospitales en estudio, los mismos con diagnósticos por: enfermedades respiratorias; accidentes punzocortantes; dolores de cabeza permanente; luxaciones de muñecas; lumbalgias; uso de fajas de seguridad, muñequeras; automedicación por él personal, malos hábitos alimenticios (meriendas en horarios inapropiados, alimentos con alto contenido calórico) que podrían evidenciarse por sobrepeso, obesidad y sedentarismo.

Lo mencionado precedentemente, sumado a la situación económica, bajos salarios, inestabilidad laboral, escasos de personal en las instituciones, llevan a los enfermeros a tener múltiples trabajos, generando así sobrecarga laboral de los profesionales.

El profesional de enfermería, contribuye al bienestar de salud, de la población de Mendoza, pero no se encuentra exento de esta problemática de deterioro físico, que ha tomado visibilidad en los últimos tiempos, debido a la multiplicidad de factores determinantes que podrían incidir en la aparición de problemas de salud entre los cuales se podrían destacar: enfermedades respiratorias (resfríos, alergias, rinitis, otitis, faringitis, laringitis, neumonías, bronquitis); musculoesqueléticas (escoliosis, artrosis, lumbalgia, tendinitis); nutricionales (sobrepeso, obesidad, desnutrición, DBT); circulatorias (arritmias, HTA,) etc. A pesar de los conocimientos por parte de los profesionales de la salud, acerca de los beneficios de llevar una vida saludable y de calidad, no se ve reflejado en su salud física.

Se intenta conocer, si los estilos de vida y condiciones de trabajo de los enfermeros contribuyen a su deterioro físico y poder establecer los determinantes más relevantes. Su importancia será significativa y valiosa para saber el porcentaje de enfermeros que se encuentran en situación de riesgo de padecer las patologías mencionadas.

FORMULACIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida/las condiciones de trabajo y el deterioro físico del personal de enfermería del área Clínica Médica de los Hospitales de alta complejidad de Mendoza (Notti, Lagomaggiore, Central) en el año 2016?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación que existe entre los estilos de vida inadecuados y el deterioro físico del personal de enfermería del área Clínica Médica de los Hospitales de Alta Complejidad (Hospital Notti, Hospital Lagomaggiore y Hospital Central)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer qué tipo de trastornos físicos y/o deterioro de salud refieren los enfermeros del área Clínica Médica
- Caracterizar a los enfermeros en estudio
- Determinar factores de riesgo más relevantes que puedan potenciar el desarrollar enfermedades

JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo investigación surge a partir de que se observa que el personal de enfermería en actividad, presenta cambios en su salud importantes, lumbalgias, HTA, sobrepeso, diabetes, estrés, enfermedades pulmonares. Debido a esta problemática se tiene la necesidad de realizar un estudio sobre la situación actual de los profesionales enfermeros para poder hacer cambios necesarios con fundamentos y actualizar datos, estadísticas.

Para ello se selecciona tres hospitales de alta complejidad en el Servicio de Clínica Médica de Mendoza, a través de una encuesta anónima, que consta de veintisiete preguntas, a los enfermeros en actividad, se obtendrá datos relevantes y fidedignos.

Esto nos permitirá poder realizar estadística, luego elaborar un proyecto para mejorar la salud de los enfermeros o alertar a los profesionales sobre las problemáticas de salud que pudiera surgir de nuestra investigación y en consecuencia mejorar la calidad de atención al paciente El criterio que se utilizó para la elección de la muestra es que presentan mayor cantidad de profesionales enfermeros y cuentan con tres turnos.

A través de la recolección de datos se podrán realizar gráficos, sacar porcentajes el resultado nos dará los datos más relevantes, que permitan arbitrar los medios necesarios y suficientes, para alertar y prevenir el deterioro físico de los enfermeros en actividad. Los profesionales de Enfermería se encuentran capacitados para reconocer los beneficios de llevar una vida saludable, entonces los investigadores se preguntan ¿qué factores influyen para que estos no sean tomados en cuenta? De qué forma las licencias por enfermedad se correlacionan con estos factores? ¿En qué grado es afectado el personal de turno con sobrecarga de trabajo ante las recurrentes licencias?; ¿Cómo perjudica la calidad de atención de los pacientes?

APARTADO I

SALUD DIFERENTES TEORÍAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 define salud como:

“Es el estado de bienestar bio psico y social y no solo la ausencia de enfermedad”

Según la teoría de Dugas refiere sobre salud que:

“Ni la salud ni la enfermedad son constantes o absolutas. Son estados de bienestar que cambian continuamente”¹

Teoría según Peplau

Define salud como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa constructiva, personal y comunitaria, esto se refiere al paciente y también para la enfermera²

Teoría según Orem

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas, deben llevar deliberadamente a cabo por si solos, o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción.³

¹“Tratado de enfermería práctica” b.w. Du Gas 4º edición pag 13 año 1986 Ed Interamericana México

^{2y 3}“Modelos y teorías de enfermería” Ann Marrier- Tomey . 5º edición Ed. Elsevier pag196 y 385 año 2003

Teoría según Henderson

“La salud es independencia” es la capacidad del individuo de realizar por sí mismo y sin ayuda las 14 necesidades básicas.

La salud es el máximo grado de independencia teniendo la mejor calidad de vida y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.⁴

Concepto de salud según nuestro punto de vista

El concepto de salud es relativo porque las personas somos tan diferentes que aunque seamos parte de una misma familia podríamos necesitar diferentes cosas para llevar una vida óptima, y en funcionamiento pero en todo caso nos gustaría definirla como

“La capacidad máxima de la persona de funcionar en todos los aspectos de su vida”

⁴ Modelos y teorías de enfermería Ann Marrier-tTomey. 5º edición Ed. Elsevier. pág 104 Y 105

La relación entre la salud y el trabajo

El concepto de salud que quedo gravado en nuestra mente es el bienestar físico, psíquico, social y no solo la ausencia de enfermedad, este es el que nos viene a la mente inmediatamente sobre los demás, para conocer con más profundidad la relación existente entre salud y el trabajo, se hará un breve relato de los comienzos de esta relación a través de la historia.

A medida que fue transcurriendo el tiempo, debido a la evolución social y económica, han surgido importantes cambios en el mundo del trabajo, de tal manera que en la actualidad conviven formas del pasado junto a nuevas formas de trabajar.

Los cambios macroeconómicos, se deben a la tercerización de la economía, aumento de la población ocupada en el sector de servicios, la globalización, la libre circulación de capitales, como las empresas y mano de obra.

Otros aspectos importantes son el aumento de la esperanza de vida, la incorporación de las mujeres al trabajo asalariado, la precarización creciente del trabajo, debido al desempleo, subcontratación, e inmigrantes.

La introducción de nuevas tecnologías predispone a una vida sedentaria, esto crea un ambiente de trabajo que se aleja cada día más al taller y se acerca a la oficina.

También han ido cambiando las formas de organización, ya que se trabaja las 24 horas, creando de esta manera dos o tres turnos, que no son siempre rotativos, al igual que la recarga horaria, causando stress a consecuencia de las exigencias psicológicas.

A medida que la evolución social y económica va en crecimiento, surgen cambios en los modelos de salud y en su distribución entre los trabajadores.

Se tiene la concepción del trabajo como una simple amalgama de factores de riesgo, (físicos, químicos, psicológicos, psíquicos), que se relacionan con un número de enfermedades, también en relación con el tiempo de trabajo, si el empleado esta en blanco, si debe cumplir tareas con recarga horaria, si el turno es fijo o nocturno, si el empleador cumple por ley con las licencias reglamentarias, remuneración y vacaciones.

Las nuevas tecnologías crean nuevas formas de gestión, haciendo al trabajo monótono, exigiendo altos ritmos de producción surgiendo procesos automáticos de flujo continuo. Se tiene en cuenta los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos al que se expone, si cuenta con servicios de alimentación, transporte, etc.

Con respecto a las relaciones laborales se debe tener en cuenta si hay participación o autoritarismo, incentivos como premios o por lo contrario castigos si al trabajador se le permite seguir capacitándose o se le ofrece la misma. El entorno, contexto económico, político social también son factores que influyen en la vida del trabajador, al igual que las condiciones de vida.

Todos estos factores interaccionan entre ellos mismos y la persona, observando la exposición que vive el trabajador.

Se debe conocer los comienzos históricamente de la intervención a favor de la salud en el trabajo. Hipócrates (400a.de C.), ya describía los problemas de salud de los mineros y los trabajadores de la fundición, considerando que repercute negativamente en la salud. Debido a que la Grecia Clasista es una sociedad esclavista. Hipócrates dedica sus consejos a las clases privilegiadas.⁵

A pesar de que la medicina acumula conocimientos acerca del daño a la salud por el trabajo, no promueve ningún tipo de intervención.

Posteriormente, Plinio (77a.de Cristo), descubre las enfermedades de los esclavos en las minas romanas, debido a la intoxicación por mercurio, de el surge la primera referencia a la protección personal, único mecanismo posible de autodefensa para los trabajadores de la época, que consistía en atarse a la cara grandes mascararas de piel de vejiga para protegerse del polvo contaminante.

La desprotección sanitaria y social de los trabajadores se mantiene prácticamente inalterada durante toda la Edad Media hasta el Renacimiento. En el sigloXVI,Georguis Agrícola(1556)y Paracelso(1567),no solo se limitan a describir las enfermedades de los mineros sino que proponen diversas medidas contra el polvo: maquinas, ventiladores, velos para la cara, botas y guantes.

En 1700 aparece el libro De Marbis Artificum Diatriva cuyo autor, Bernardino Ramazzini, es considerado el padre de la Medicina del Trabajo. Convencido de la relación existente entre el trabajo y la enfermedad, propone a los médicos no dejar de hacer la siguiente pregunta ¿Cuál es su ocupación? Desde entonces nace una nueva pauta de actuación médica comprometida a mejorar las condiciones de trabajo.

Después de la segunda Guerra Mundial, comienza a modificarse la forma de pensar en la sociedad en relación al tema, surgen nuevas configuraciones en las políticas, se tiene no solo en cuenta al accidente, sino también al derecho a proteger la salud en el trabajo en su sentido más amplio.⁶

Comisión Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo- (CYMAT)

¿Qué es la CYMAT?

Es la COMISIÓN DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO (CyMAT). Se encuentra regulada en el Artículo 117, Capítulo II, Título VIII del Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional, homologado por el Decreto N° 214/2006

Entendemos por Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, el Conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, influyen en la prestación del mismo y determinan la salud del trabajador.

El objetivo del área CyMAT es controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.

FUNCIONES

Fiscalizar las condiciones y medio ambiente del trabajo.

Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales relativas a las condiciones y medio ambiente de trabajo con el objeto de proteger la vida, y preservar y mantener la integridad psicofísica.

Estimular la concreción de actividades participativas que involucren a todos los sectores respecto de la prevención de riesgos, accidentes y/o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Aplicar las leyes y los reglamentos relativos a la higiene, seguridad y medio ambiente, mediante un sistema de inspección apropiado y eficiente.

Desarrollar programas de capacitación sobre la higiene y seguridad en el trabajo en todos los niveles laborales: construcción, industria, agro, etc.⁷

7.. Provincia de Mendoza Ministerio de Trabajo <http://gobierno.mendoza.gov.ar/>

Asesorar a las asociaciones gremiales de trabajadores y empleados sobre las disposiciones legales vigentes en materia de higiene y seguridad en el trabajo

Realizar estadísticas sobre accidentes y enfermedades como antecedentes para el estudio de las causas determinantes y los modos de prevención.

Difundir y publicar recomendaciones y técnicas de prevención que resulten universalmente aconsejables o adecuadas.

Aplicar la metodología de trabajo que se corresponde a cada tarea inspectiva, a saber: de oficio, a solicitud de parte, por verificación, denuncia de la SRT, denuncias de obras, investigación de accidentes.

El proceso de Trabajo y los Factores de las CyMAT “ Las condiciones y medio ambiente de trabajo”

El proceso de trabajo es el acto específico donde la actividad del hombre efectúa, con la ayuda de sus medios de trabajo, una modificación voluntaria de los objetos de trabajo y las materias primas de acuerdo con un objetivo.

La tarea es el trabajo tal como es prescripto de manera exógena al trabajador, estableciendo entre otras cosas: objetivos generales y específicos del proceso de producción, medios de trabajo e instrumentos a utilizar, materias primas, insumos intermedios y demás objetos de trabajo, la organización del proceso de trabajo (división social y técnica), el sistema de jerarquías y de autoridad, procedimientos establecidos (normas codificadas o implícitas) para ejecutar la tarea, pautas u objetivos a lograr en materia de productividad, calidad y tiempos de ejecución.

Del proceso de trabajo derivan los dos conjuntos de factores de las CYMAT:

Condiciones de trabajo, que incluyen: la duración y configuración del tiempo de trabajo, la organización y contenido del trabajo, los sistemas de remuneración, la ergonomía, la transferencia de tecnologías, los modos de gestión de la fuerza de trabajo, los servicios sociales, asistenciales y de bienestar, y las posibilidades de participación.

Estas variables contribuyen a conformar los llamados factores psicosociales de riesgo.

Medio Ambiente de Trabajo: en el que se encuentran riesgos del medio ambiente físico, químico, biológico, factores tecnológicos y de seguridad, las catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos.

La interrelación de todas estas variables determina el contexto particular de cada puesto de trabajo. Las Cymat cambian permanentemente a través del tiempo y por eso constantemente deben ser monitoreadas para su posterior evaluación y análisis.

La actividad implica la puesta en juego por parte del trabajador de su “fuerza de trabajo”, éste compromete y pone en acto, en mayor o menor medida, todas las dimensiones de su personalidad, incluyendo las psíquicas y mentales.

Las características e intensidad de la actividad configuran la carga global de trabajo, que tiene un impacto particular sobre cada trabajador.

La carga de trabajo tiene tres dimensiones, que se pueden analizar por separado, pero que están interrelacionadas: la carga física (estática y dinámica), carga mental y carga psíquica.

De la carga global de trabajo generada por el proceso de trabajo, derivan los impactos sobre la salud de los trabajadores y los resultados sobre la eficiencia productivas

El impacto sobre la salud puede traducirse en accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo y en las llamadas “dolencias”.

El cansancio permanente por el exceso de trabajo, la alimentación insuficiente, las restricciones obligadas provocadas por los bajos salarios, el desempleo, la incapacidad de lidiar con los esquemas burocráticos e impersonales condicionan un conjunto de manifestaciones que componen el campo de las “enfermedades sentidas” o “dolencias”.

Estas son tal vez el cuestionamiento más locuaz y el desafío mayor al modelo biomédico.

Riesgo implica la probabilidad de perder la salud como consecuencia de las condiciones en que se desarrolla el trabajo. Evitar daños provocados por condiciones inadecuadas, es lo que se denomina prevención, se debe seguir su práctica y valorar su grado de eficacia.

Posterior a las medidas preventivas tomadas, se debería ser capaz de dar respuestas a las siguientes preguntas:

¿Ha mejorado la salud en los trabajadores?

¿Se han observado nuevos problemas de salud, posterior a las medidas preventivas?

¿Han surgido nuevos problemas de condiciones de trabajo?

Con respecto a la profesión de Enfermería, en nuestra provincia Mendoza, ésta la **Ley 6836**, decreto 1805 artículo9º...º

b) A favor del cuidado de la salud en relación al área laboral que dice que los profesionales deberán contar con el material suficiente para el cumplimiento de las normas establecidas, con un medio ambiente apto para el desarrollo de las tareas laborales, espacios físicos que reúnan las condiciones de seguridad y salubridad, debiendo contar con el material de bioseguridad que promuevan la salud laboral y tiendan a la prevención de enfermedades, debiendo ser provistos por las instituciones estatales o privadas, de acuerdo al ámbito que corresponda. Debiendo observarse en toda la legislación nacional o provincial sobre seguridad e higiene, aplicándose en casos de superposición, la norma más favorable al trabajador.

En relación a las condiciones laborales, la conducción del Departamento de Enfermería implementara los mecanismos para asegurar las condiciones de trabajo adecuadas y evaluara periódicamente el estado de salud del personal.

El personal de todas las áreas críticas, infectocontagiosas, tareas estresantes, deberá contar según la ley con reducción horaria y controles de salud periódicos.

La conducción de Enfermería deberá rotar periódicamente al personal de áreas críticas y turnos nocturnos que alteren el patrón biológico del sueño y descanso.

9..Ley 6836 / ejercicio de enfermería – Pcia. de Mendoza

Mendoza, 7 de noviembre de 2000.

(Ley general vigente) - (Decreto reglamentario 1805/01 b.o. 06/11/2001) -b.o. : 14-12-00 - nro. arts. : 0048

tema : reglamentacion-profesion-enfermeria-salud- el senado y Camara de diputados de la Provincia de Mendoza,

APARTADO II

Historia Natural de la enfermedad

Cuando se analiza la definición de Historia Natural de la Enfermedad tomando, noción de riesgo, los factores que afectan la salud y su influencia en los individuos y en la comunidad, servicios públicos en el país y el sistema público nacional de la salud.

Es de gran importancia aportar que cualquier enfermedad del hombre es el resultado de un proceso dinámica en donde diferentes elementos ambientales y característicos propios del hombre entran en interacción y concluyen con la ruptura del equilibrio llamado homeostasis. La enfermedad responde al fenómeno de adaptación ecológica del organismo humano y a las condiciones sociales y económicas que facilitan o dificultan el proceso adaptativo que los enfermeros no se encuentra exento de este fenómeno.

*Para ello es importante definir la **historia natural de la enfermedad** que se sabe que no es un estado, sino una capacidad, que no es un equilibrio, sino una búsqueda, es un continuo que fluye cuyos extremos son la salud optima y la enfermedad por la que el ser humano atraviesa a lo largo de su vida, denominándolo proceso de salud-enfermedad,*

Todo proceso que se inicie requiere de la acción de ciertos factores, denominados condiciones.

Estas condiciones pueden ser internas (las que se encuentran dentro del proceso) y propias del individuo externas (las que se encuentran fuera del proceso pero influye en él) igualmente estas condiciones pueden ser: necesarias las condiciones que necesariamente tienen que existir para que se produzca el fenómeno o causales aquellas que no son indispensables para que se produzca el fenómeno causa, entonces, es el conjunto de condiciones indispensables para que se inicie y se desarrolle la enfermedad teniendo presente que estas pueden ser numerosas y variadas éste es el concepto multicausalidad

En resumen: ninguna de las condiciones que participan pueden considerarse estrictamente principal. La enfermedad se manifiesta cuando la interacción de las condiciones internas, del mismo sujeto y las externas, de ambiente producen alteraciones orgánicas y funcionales en el individuo.

En relación al profesional de enfermería influyen diversos factores de riesgos no modificables; edad sexo, herencia, inmunidad, y modificables; educación, nutrición, personalidad, estilos de vida y lugar de trabajo

En donde se entiende que el **período pre patogénico** es lapso durante el cual el individuo interactúa con el agente y el medio, sin sufrir afección alguna. En cambio el periodo patogénico es el resultado del desequilibrio entre los componentes de la triada. Que da como vencedor a uno, en perjuicio del individuo.

En cuanto al proceso de salud enfermedad decimos que es un proceso continuo, que presenta momentos críticos y que en el esquema de Leavell y Clark, fundamentalmente apunta a la descripción de las etapas de la enfermedad o afección, sin embargo se debe señalar también que el hombre pasa por diversas etapas en su estado de salud, que se denomina GRADIENTE de salud.

Se define a los gradientes de salud o el grado de salud que goza una persona, a la ubicación específica dentro del proceso de la persona en las siguientes etapas de la gradiente

Nivel funcional óptimo que es el estado de bienestar que parte de la capacidad del individuo para resistir la acción de los agentes causales de enfermedad y las condiciones adversas del medio ambiente.

Salud disminuida se refiere cuando el individuo se encuentra expuesto a la acción del agente causal de la enfermedad, en este punto puede ocurrir que la resistencia del individuo sea superior a la acción del agente, (en este caso el individuo no enferma) o que el agente, potenciado por las condiciones medioambientales y los factores de riesgo, agrede al individuo dando lugar a la **enfermedad incipiente** donde hacen la aparición los primeros síntomas, aun inespecíficos, que señalan alguna alteración que aún no puede ser tipificada. Una

vez finalizada esta etapa pasamos a la **enfermedad franca** que es cuando los signos y síntomas permiten identificar la enfermedad que afecta al individuo. Las siguientes etapas de resolución son la **convalecencia** donde la recuperación es gradual para alcanzar el nivel funcional óptimo y **estado crónico** que es cuando la enfermedad se instala en forma permanente. Puede mejorar o remitir hasta cierto punto, pero no curarse.

Los niveles de prevención son medidas y pasos encaminados a mantener o restaurar el equilibrio de la triada ecológica (medio ambiente -huésped-agente) para la preservación y/o restauración de la salud

Es importante para nuestra investigación describir los **niveles de prevención**.

Primer nivel de prevención se desarrolla durante el periodo pre patogénico; es decir cuando el individuo goza de un estado de salud óptima y pretendemos que la conserve y desarrolle, cuando se encuentra en el estadio de la salud disminuida, puesto que no está enfermo, pero por estar en presencia del agente causal de la enfermedad, o de factores de riesgo que potenciarían la acción de este último, debemos evitar que sea agredido.

Las acciones que se desarrollen en el primer nivel de prevención son:

1. Promoción de la salud Es aplicar medidas generales para mantener o mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, la familia, la comunidad. Los objetivos de este nivel enfocan dos aspectos: el individuo y el ambiente

Para el individuo crear las condiciones más favorables para aumentar la resistencia a la enfermedad mediante:

- Información adecuada y accesible sobre las enfermedades de mayor ocurrencia y los factores de riesgo
- Alimentación y estado nutricional adecuado
- Exámenes de salud periódicos
- Desarrollo de la personalidad
- Educación sexual

Para la comunidad:

- Adecuadas condiciones de saneamiento ambiental, provisión de agua potable, excretas, etc.
 - Viviendas dignas y confortables
 - Empleo
 - Condiciones d trabajo y de vivienda confortables y seguros
2. Protección específica contra determinadas enfermedades son las acciones están encaminadas a proteger específicamente contra determinada enfermedad
- Higiene personal
 - Saneamiento ambiental
 - Inmunización específica
 - Protección contra accidentes
 - Uso de nutrientes específicos
 - Protección contra alérgenos

La prevención secundaria son todas las medidas que anteceden hayan sido ineficaces para evitar que la persona tomara contacto con el agente, sus defensas hayan sido insuficientes o la agresividad del agente los haya superado nos encontramos en el periodo patogénico, en el que se aplica el segundo nivel de prevención o prevención secundaria, que busca tratar lo más tempranamente posible las enfermedades que no pudieron ser evitadas.

Consiste en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno para revertir el proceso o limitar el daño que tiene como objetivos

- detectar el proceso de la enfermedad
- Evitar la propagación de las enfermedades transmisibles
- Prevenir complicaciones, secuelas o incapacidad física o mental

Las actividades consisten en:

- Descubrimiento de los casos de la enfermedad en los primeros estadios
- Estudio de grupos de riesgo para detectar enfermedades

- Examen periódico a poblaciones seleccionadas
- Tratamiento inmediato y adecuado de los casos

La limitación del daño en el caso en que el diagnóstico preciso de la enfermedad se haya hecho tardíamente tiene como objetivos

- Evitar un mal mayor o la muerte
- Prevenir o demorar las consecuencias de una enfermedad clínicamente avanzada
- Tratamiento adecuado y provisión de las facilidades para limitar el daño, paliar la acción de la enfermedad, o evitar la muerte, están muy ligadas a la del nivel interior

La prevención terciaria la rehabilitación en este nivel la enfermedad evoluciona hasta un estadio final con secuelas, incapacidad parcial o total, por lo tanto las medidas preventivas tienden a rehabilitar física y mentalmente al individuo y reinsertarlo en su medio familiar y social y sus objetivos son:

- Reintegrar al individuo como factor útil a la familia y a la sociedad
- Obtener el máximo uso de sus capacidades residuales
- Evitar que el individuo se convierta en una carga para la familia y la sociedad

Otro de los puntos importantes para la salud de enfermería es la nutrición de los trabajadores de la salud ¿qué es? ¿Cómo impacta una mala nutrición? Por sus diferentes variables como los horarios laborales de enfermería o el espacio físico de descanso o si se respetan sus descanso. Todo esto es parte de cómo afecta a la salud física de los enfermeros.

Se describe a la nutrición al proceso que incluye un conjunto de funciones cuya finalidad primaria es proveer al organismo de energía y nutrientes necesarios para mantener la vida, promover el crecimiento y reemplazar la perdidas.

Para que la nutrición mantenga un equilibrio existen las leyes de la alimentación

- La ley de cantidad: la cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo mantener el equilibrio en su balance
- Ley de la calidad: el régimen de la alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad invisible, todas las sustancias que la integran
- Ley de la armonía: la cantidad de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación debe guardar una relación de proporciones entre sí
- Ley de la adecuación: la finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación en el organismo

Los hábitos alimentarios son comportamientos que se adquieren a lo largo de la vida e influyen en la selección de alimentos, la forma de prepararlos, la manera de presentarlos en la mesa, la forma de comerlos, cómo se combinan y con quién se comparten, entre otras cosas.

Los hábitos alimentarios de una población como enfermería, dependientes de su cultura, sus creencias y sus costumbres, constituyen un factor determinante de su estado de salud, ya que algunos son perjudiciales porque nos hacen más susceptibles a la aparición de enfermedades, mientras que otros son beneficiosos porque promueven un mejor estado de salud.

Factores que influyen

- Opinión de los padres, de compañeros de trabajo, amigos.
- Actividades relacionadas con los alimentos
- Prestigio social de algunos alimentos

Factores que afectan el estado del sistema de alimentación:

Las características de la población que necesita alimentos dependen de las condiciones urbanas, rurales, estructurales, de la población, nº de individuos en crecimiento, ocupación, composición por edad, fisiología, características,

culturales, socioeconómicas y por lo tanto la suficiencia del sistema de la alimentación variara de acuerdo a los distintos países, regiones etc.

Factores

- Disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad requeridos para satisfacer las necesidades alimentarias
- Demanda y consumo
- Utilización biológica

APARTADO III

Enfermedades Prevalentes en el Personal de Enfermería

Enfermedades prevalentes en el personal de enfermería

A continuación se describen y analizan las enfermedades crónicas, como afecciones características de nuestros tiempos, que como padecimiento producen incertidumbre y ningún tipo de linealidad de ocurrencia, comprometen la duración de y el normal desarrollo de tiempos biológicos, gestión de tiempos sociales de las personas, así como también afecta a todo el entorno familiar y social y requiere de aceptación, negociación con todos los involucrados.

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un problema creciente a nivel mundial y se atribuye al aumento de la expectativa de vida y factores de riesgo como el sedentarismo, dieta alta en calorías, estrés, tabaquismo alcoholismo y exceso de trabajo, menos tiempo de ocio y recreación.

Constituyen un importante problema de salud debido al incremento en su incidencia y prevalencia así como el fuerte impacto que representan a nivel económico, caracterizada por la presencia prolongada en las profesionales que lo padecen, que con inclusive la formación de pre y grado, conocimiento sobre la salud, estilos de vida saludable, consecuencias de las ECNT etc. que tienen los mismos no están exentos de la padecer este tipo de enfermedades.

La organización mundial de la salud (OMS) ha señalado la pertinencia de atender estas enfermedades, actuar sobre aquellos factores predisponentes en donde sus efectos van más allá de los individuales,” ya que genera una creciente carga económica para la persona, los familiares, la comunidad, el estado y a si como la disminución del envejecimiento saludable de nuestra población.^{10.}

10..<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

La OMS define a las ECNT, como “enfermedades que no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente”. Los cuatro tipos principales de ECNT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Todas se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo, que se han afianzado de forma generalizada como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI, entre ellos: el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física y el consumo excesivo de alcohol, los cuales hacen a las personas más propensas al sobrepeso y a la obesidad y al desarrollo de hipertensión arterial, dislipemias e hiperglucemias, entre otras enfermedades, que son el paso previo para contraer cualquiera de las ECNT antes mencionadas.

Sobrepeso y Obesidad

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. Dado su alta y creciente prevalencia la obesidad ha sido considerada, por esta misma Organización, como un problema de salud pública y como una epidemia mundial.

Su principal causa es un desequilibrio entre la energía consumida y la gastada. Se ha visto en los últimos años una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en fibra, vitaminas y minerales, y una disminución de la actividad física, producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y a una mayor vida urbana, por lo cual la prevalencia de obesidad ha aumentado considerablemente a nivel mundial.

El parámetro más utilizado para identificar el riesgo de sobrepeso y el de obesidad en poblaciones adultas es el Índice de Masa Corporal (IMC), que relaciona el peso y la talla de cada individuo dividiendo el peso (en kg) **por el cuadrado de la talla**

(en m). Este indicador es el estándar para la evaluación de los riesgos asociados con el exceso de peso en poblaciones adultas, puesto que es el mismo para ambos sexos y para los adultos de todas las edades, además de que su utilización es simple y de bajo costo y no es un método invasivo. 11...

El sobrepeso y la obesidad se consideran un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, las dislipemias, la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, los trastornos del aparato locomotor, el síndrome de apnea del sueño y algunos tipos de cáncer (endometrio, mama, próstata y colon). El riesgo de contraer estas enfermedades aumenta proporcionalmente al grado de obesidad. Por otro lado, se ha estimado que las consecuencias, tanto psicológicas como sociales, deterioran enormemente la calidad de vida de los pacientes obesos o con sobrepeso.

En nuestro país, como en el resto del mundo globalizado, una de las características principales del sobrepeso y de la obesidad es su alta prevalencia tanto en hombres y mujeres como en niños.

DBT Mellitus

Con respecto a la diabetes Mellitus las organizaciones como O. Panamericana de la salud (OPS) y la organización mundial de la salud (OMS) estimaron que en el continente americano existieron 62.8 millones de personas con esta enfermedad y calculan que en el 2030 en América latina se incrementara de 255 a 40 millones , la DBT

11. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Representan un reto para nuestra sociedad actual no solo por los recursos económicos y la infraestructura que requerirán los prestadores de servicios de salud para brindar una atención adecuada así como la tecnología necesaria, sino también por las consecuencias físicas y emocionales en las personas que la padecen, se estima que esta enfermedad reduce entre 5 y 10 años la esperanza de vida la población ¹².

Definición:

Es una alteración metabólicas consecuencia de la disminución se la secreción de insulina por las células b pancreáticas de los islotes de Langerhans. Es la enfermedad endocrina más frecuente .Se caracteriza por alteraciones metabólicas y complicaciones a largo plazo que afectan a los ojos, los riñones, las terminaciones nerviosas y los vasos sanguíneos.

Vida sedentaria

Al menos más de la mitad de la población no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas; uso de ascensores en vez de subir por las escaleras. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física. Y él no aprovechamientos te los tiempos libres para realizar algún tipo de deporte, caminar, jugar con los chicos, bajarse unas cuerdas antes de llegar a casa para caminar, bailar.

12..http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

Causas de la inactividad física

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente en la mayoría de la población desarrollada, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física:

- Superpoblación.
- Aumento de la pobreza.
- Aumento de la criminalidad.
- Gran densidad del tráfico.
- Mala calidad del aire.
- Inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas.

Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. Se necesitan con urgencia medidas de salud pública eficaces para mejorar la actividad física de todas las poblaciones.

Poblaciones en riesgo

La evolución de la actividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de alto riesgo: jóvenes, mujeres y adultos mayores. Es importante que, se implemente y desarrolle iniciativas para favorecer el ejercicio físico, considerando específicamente las necesidades de nuestras poblaciones.

Las dietas inadecuadas y la inactividad física son importantes factores de riesgo de enfermedades crónicas. Los informes de expertos nacionales e internacionales y las revisiones de la bibliografía científica actual hacen recomendaciones sobre la ingesta de nutrientes para prevenir las enfermedades crónicas.

Con respecto a la dieta, las recomendaciones, tanto poblacionales como individuales, deben consistir en:

- Lograr un equilibrio calórico y un peso saludables.
- Reducir la ingesta calórica procedente de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares libres.
- Reducir el consumo de sal (sodio), cualquiera que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada.

Al elaborar las políticas y directrices dietéticas de amplio alcance deben tenerse en cuenta estas recomendaciones y la situación local.

La mejora de los hábitos dietéticos es un problema de toda la sociedad, y no solo de cada uno de los individuos que la componen. Por consiguiente, requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales actuales de tiempo y espacio.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

La inactividad física es un factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad por ECNT. Causas principales; Diabetes, cardiopatía isquémica, músculo esqueléticas y ETC.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- Mejora la salud ósea y funcional, y
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de

juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

Patologías Músculo esqueléticas

Las enfermedades musculo-esqueléticas desarrollados generalmente por el lugar de trabajo, técnicas y mecánicas corporales inadecuadas favorecen el desarrollo y la aparición de alguna de estas enfermedades; astralgia: dolor de las articulaciones, Luxación: pérdida de contacto entre dos superficies articulares. Es la salida del hueso de su sitio existiendo la rotura de la capsula articular, Subluxaciones: la pérdida de contacto entre dos superficies articulares. Miopatía: es la afectación del músculo, Miositis: inflamación del musculo, Tendinitis: inflamación del tendón, Espondiloartrosis: hernias discales Espondilisis lumbar: disminución de la movilidad, contractura, dolores que se manifiestan, sobre todo al incorporarse, encorvarse y levantarse, Periartritis escapulohumeral: inflamación o degeneración del conjunto de los tendones, bolsas serosas y planos musculares periarticulares que rodean a la cavidad articular glenohumeral.^{13..}

Patologías respiratorias

En la práctica de enfermería los enfermeros estamos expuestos un gran variedad de patologías por eso la importancia de la vacunación de todo el personal de salud, como en la vacuna antigripal ,Hep. B, D.T, etc. ^{13.1}

Una de los patologías con más frecuencias son las respiratorias a la que los enfermeros están expuestos debido a la atención que se realiza en los pacientes

13..Manual cto 4ª edición ,de Enfermería tomo i y tomo II, Editorial McGraw-Hill-Interamericana, año 2007.

13-1 Manual de Mark, 10º edición. Mark Beers, Robert Beekow. Pág. 511.

con patologías ejemplo; la bronquitis, que es una inflamación de las vías aéreas bajas a causa de una infección o por alergias. Los síntomas son mucha tos con mucosidad y a veces acompañada con fiebre, inflamación de las paredes bronquiales, sibilancias burbujeo dificultad respiratoria malestar general.

La bronquitis aguda generalmente sigue a una infección respiratoria viral. Al principio, afecta la nariz, los senos paranasales y la garganta y luego se propaga hacia los pulmones. Algunas veces, uno puede contraer otra infección bacteriana (secundaria) en las vías respiratorias. Esto significa que, además de los virus, las bacterias infectan las vías respiratorias.

Rinofaringitis

La rinofaringitis trata de una enfermedad infecciosa, una infección respiratoria y se suele confundir con los resfriados normales debido a que los síntomas como la tos, el dolor de garganta y la congestión están también presentes. No obstante, la diferencia es que la Rinofaringitis llega a inflamar aún más las vías aéreas y el tiempo de recuperación es mayor que una gripe normal. Por lo que el proceso puede tardar de 7 a 8 días en desaparecer.

Por lo general los principales síntomas son la falta de energía del cuerpo, por lo que es probable que exista la conocida congestión nasal acompañada con irritación en los ojos, intenso dolor en la garganta, afonía (ronquera) y fiebre en los primeros días y dolor en todo el cuerpo.

La principal causa de la rinofaringitis son los virus encontrados en el medio ambiente, y esto se debe a que ha existido un bajo nivel defensas, con lo que es posible que el organismo adquiera el primer virus encontrado en su hábitat. También la exposición a temperaturas a las que un organismo está poco habituado, así como el cambio brusco de las mismas hace que el organismo se sienta descompensado

Neumonía

La neumonía puede ser una de las enfermedades respiratorias más graves que existe. La neumonía puede ser causada por un virus, bacterias u hongos, lo que provoca una respiración dolorosa y limita la absorción de oxígeno.

Los síntomas de neumonía más significativos son la fiebre, los escalofríos, la pérdida del apetito, la respiración rápida y la tos, a los que se les debe prestar cuidado para recibir atención médica inmediata.

Enfisema Pulmonar

El enfisema pulmonar es una enfermedad parecida a la bronquitis, sin embargo, a diferencia de esta última, el enfisema implica lesiones en las bolsitas de aire de los pulmones y, como consecuencia de este impacto, el cuerpo no recibe el oxígeno que necesita.

Las personas con enfisema tienen, por lo general, problemas para respirar durante el ejercicio. Los efectos del cigarrillo son las causas más comunes; incluso, si una persona tiene enfisema por cuenta de otros factores como la inhalación de polvo o el asma, el tabaco puede empeorarlo.

APARTADO IV

Caracterización de los enfermeros

Enfermero/a

La enfermera o el enfermero, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las respuestas humanas en sus aspectos referidos a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social o ayuda a una muerte digna.

Es la persona que ha finalizado los estudios de enfermería a nivel técnico, capacitado y autorizado para asumir la responsabilidad de brindar cuidados de enfermería, que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia a los pacientes

Son los profesionales que se deben encontrar siempre al lado del paciente, especialmente en su centro de salud; por ello deben disponer de tiempo para continuar con la preparación que recibieron en la Universidad para ejercer su profesión, pues esta profesión debe manejar mucho los sentimientos, valores, actitudes, medios técnicos y atienden a personas con enfermedades de todo tipo y en todos los campos (preventivo, docencia, administración, etc.) Enfermería brinda a la persona un cuidado holístico (completo, total, cuerpo, mente y espíritu), siempre que se le permita y legalmente se la proteja con los mecanismos del derecho. En la medida que es una profesión de proyección social.

En servicio de medicina y cirugía de hombres y mujeres se brinda atención directa, teniendo como limitante déficit del personal de enfermería y por tal razón, no se satisfacen en forma integral las necesidades del paciente. Reconociendo que el personal de enfermería realiza el esfuerzo por cumplir con sus actividades propias de enfermería y cumplir con las órdenes médicas para lograr la pronta recuperación del paciente.

Conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran en actividades de promoción de la salud, diagnóstico de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales. (BALDERAS 1998).^{14.}

La enfermería es hoy una disciplina compleja del área de salud, con un gran impacto social que constantemente aumenta sus funciones para satisfacer necesidades que impone el cuidado de la salud en un mundo cambiante. Como ciencia cuenta con principios propios, y por su carácter de profesión vinculada debe nutrirse de conocimientos alcanzados por las ciencias médicas, sustentadas por avances en biología, sociología y psicología. El enfermero y enfermera se caracteriza por poseer una sólida formación teórico práctico, que permite un desempeño altamente cualificado en sus funciones asistenciales, docencia, investigación, cuidado directo y administrativo.

Faye Glenn abdellah indica en su definición que enfermería es el servicio prestado a las personas y a las familias y por tanto a la sociedad. Se basa en una ciencia y en un arte que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de cada enfermera para convertirlas en un deseo y una capacidad de ayudar a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud, y que se puede desempeñar bajo una dirección médica general o específica.^{15.}

A medida que transcurren las décadas, la enfermería se torna más importante en los servicios de salud, más creativa para satisfacerlas y más objetivas para analizar sus esfuerzos y metas profesionales, esto gracias a que es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. ^{16.}

14-15..Tomey, Mariner Ann Alligod. Martha Rayle. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Edición. España 1998. Pag 103.

16..Tomey, Mariner Ann. Alligod, Martha Rayle. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Edición España 1998. pag 287.

Desempeño de Enfermería

Toda profesión y trabajo nace como una respuesta a una necesidad del hombre y de la sociedad, para lograr satisfacer las necesidades de sobrevivencia y nacen las profesiones de salud entre las cuales se encuentran la enfermería. Esto indica que las funciones de enfermería están orientadas a recuperar y mantener un alto grado de salud en el individuo y en la comunidad.

El Consejo Internacional de Enfermería a señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple, promover la salud evitar enfermedad, establecer la salud y aliviar el sufrimiento, al llevar a cabo sus actividades las enfermeras ayudan a individuos, familias y comunidades, contribuye a satisfacer las necesidades del enfermo ayudando a la recuperación más completa de su salud, así como proporcionándole comodidad y apoyo en caso de patología irreversible. La enfermera trabaja en coordinación de un número cada vez mayor de otras disciplinas de salud para proporcionar estos servicios.

El objetivo de la práctica profesional de enfermería implica una gama mucho más amplia de actividades de los que representan la imagen tradicional de la enfermera, tiene a su cargo múltiples funciones complejas, cuida al paciente y se preocupa por él, protege a los enfermos de los factores dañinos que pudieran poner en peligro su salud, es asesora y maestra en problemas de salud, coordina las actividades del grupo de enfermería y coopera con diversos profesionales de otras disciplinas como parte del grupo para la salud. También actúa como vocera y defensora del paciente.¹⁷

El personal auxiliar de enfermería suele encargarse de una gran parte de los cuidados del paciente y hoy en día lleva a cabo diversos tratamientos que en alguna ocasión solo hacían las enfermeras profesionales. Sin embargo, realiza las acciones bajo la dirección de la enfermería que tiene toda la preparación académica para conducir el servicio y el cuidado.

Enfermería brinda a la persona un cuidado completo, que permite la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo para lograr la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

17..www.monografias.com/etica-enfermeria/Balderas. Consulta realizada en junio 2007.

Áreas del Ejercicio Profesional

Como se dijo en el tema anterior, enfermería es un servicio organizado que se presta a personas, familia y comunidad, con el fin de procurar su bienestar, mediante el cuidado de la salud, ayuda y apoyo en las distintas etapas de la vida.

Nola Pender indica que enfermería contribuye a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con un enfoque integral. Y para poder desarrollar todo esto es necesario que desarrolle una secuencia de actividades, las cuales están centradas en las necesidades y en el comportamiento humano que pueden asumirse en las áreas del ejercicio que la profesión tiene organizadas de la siguiente manera:

a) Atención directa

Se refiere al cuidado de salud, ayuda y apoyo que se da al individuo, familia y comunidad, aplicando el proceso de enfermería, se desarrolla con un enfoque epidemiológico integral en el que se priorizan acciones de acuerdo al riesgo, además hace énfasis en la atención primaria, desarrollando su papel de atención centrada en la necesidad de la comunidad, apoyando su propia capacidad y auto desarrollo para participar activa y conscientemente en la solución de los problemas.

Esta área ocupa un lugar fundamental en el ejercicio profesional y es considerada como la esencia de la profesión.

Desde sus orígenes la enfermería se caracterizó por brindar cuidados atención directa dirigidos a usuarios para la recuperación e integrarlos a sus actividades propias en cada etapa de su vida y propiciar a alcanzar un nivel funcional óptimo, evitando la discapacidad.

Objetivo primordial de enfermería es satisfacer las necesidades del paciente y comunidad tal y como éste lo percibe, tomando en cuenta su propia percepción de sus necesidades y la percepción de la enfermera; para lograr alcanzar la meta de enfermería, tomando como instrumento el proceso de enfermería y el perfil epidemiológico.

b) Docencia

El profesional de enfermería capacita a la población y agentes de salud, tanto en el sistema institucional como comunitario, no solo en conocimientos y habilidades básicas, sino en la internalización de actitudes básica hacia las nuevas formas de atención en salud y enfermería, creando una permanente motivación, para analizar los factores condicionantes que afectan la salud de la comunidad y la calidad de los servicios. Así mismo, tiene la responsabilidad de orientar al proceso de formación y continuo perfeccionamiento de su propio personal, en cuyo proceso participan otros profesionales. Asume la responsabilidad de seleccionar y organizar contenidos científicos y técnicos, de adecuar los métodos y medios para proporcionar, experiencias en situaciones de enseñanza aprendizaje de acuerdo a los problemas de salud y con la estrategia que se adopta para solucionarlo.

Así mismo, la enfermera contribuye a la formación de nuevo personal de enfermería promoviendo e involucrándose en la investigación, docencia y asistencial; desarrolla procesos de formación continua, elevando el nivel académico y promoviendo mejorar el nivel de vida del personal de enfermería a través de la práctica y estilos de vida saludable.

c) Área de administración

La responsabilidad de la enfermera va encaminada a brindar una mejor atención de enfermería y de salud, mediante la efectiva utilización de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, y para lograrlo es indispensable la aplicación del proceso administrativo en todas sus etapas. Con la aplicación del proceso administrativo es posible anticiparse a necesidades futuras, formular objetivos y elaborar estrategias para cumplir con las metas instituidas.

La enfermera dirige sus acciones para la prevención, curación, rehabilitación de la salud mediante la aplicación del proceso administrativo en el departamento de enfermería, con funciones dirigidas a personal de enfermería en general, paciente y administra los servicios a través de la planificación, implementación, supervisión y monitoreo. Estas acciones se traducen en satisfactorias para el personal de enfermería al poder cumplir con la meta de enfermería brindando una atención con calidad y calidez a la persona, familia y comunidad.

d) Área de investigación

En esta se encuentran anotadas la responsabilidad encaminada a detectar cambios en las necesidad de atención de salud a desarrollar nuevos modelos de atención, nuevas teorías, nuevos roles o introducir en la práctica nuevos conocimientos científicos, producir innovación tecnológicas para mejorar la atención de enfermería, la salud y el proceso educativo. Para desarrollar esta tarea el profesional de enfermería aplica el método científico y el proceso de cambio como instrumento de trabajo

La investigación se convierte en un instrumento y en una actitud permanente, que nos lleva a conducir procesos y encontrar nuevas formas para hacer las cosas.

La investigación puede concebirse como una estrategia de trabajo en el campo de salud y es a la vez un instrumento de apoyo para programar capacitaciones comunidad, usuario o familia. (ARGUETA 1997)¹⁸

La práctica de estas áreas del ejercicio profesional es la responsabilidad de la enfermera para brindar una atención de calidad equitativa, integral y eficaz, basada en principios éticos y morales, científicos y tecnológicos.

La práctica de estas áreas del ejercicio profesional de enfermería en el desempeño de la profesión debe iniciar por el cuidado de su propia salud, y velar por la actualización profesional y demostrar sentido humanitario. En resumen, la enfermera proporciona cuidados de enfermería, coordina el cuidado, planea la continuidad del cuidado, evalúa el cuidado y trabaja con otros miembros del equipo de salud, actualizando e investigando nuevas estrategias en promoción de salud.¹⁹

18.. Argueta, Ana María "Proceso de Enfermería paso a paso" 1997 Pág. 110

19..Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería. Trabajo en Equipo. Fundación WKG. Kellog Bogota 1970. Pág. 20-21

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo Descriptivo para determinar la situación de salud de los Enfermeros en actividad que trabajan en el Hospital de alta complejidad de Mendoza; Hospital. Luis Lagomaggiore, Notti, Central.

ÁREA DE ESTUDIO: Esta investigación se realizó en los Servicios de clínica médica del hospital Lagomaggiore, Notti y Central.

POBLACIÓN Y MUESTRA: Todos los enfermeros del Hospital Luis Lagomaggiore, Humberto Notti y Central del Servicio Clínica Médica, SIP (Notti)
Se realiza una muestra no aleatoria, transversal. Un total de 59 enfermeros de los tres hospitales, de los tres turnos.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada uno de los Enfermeros que trabajan en los servicios seleccionados

DISEÑO DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Un cuestionario autorregulado, preguntas cerradas en su totalidad.

Fuente primaria: dado que los sujetos de estudio son los que suministraron la información de la presente investigación

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Previa autorización de las autoridades, se realiza la recolección de los datos, mediante la entrega de encuestas a los Jefes de Servicio de Clínica Médica.
- Los costos, el recurso humano y material a cargo de los investigadores.
- Una vez realizada la recolección de los datos, se procede a codificar la información y así poder ser ordenada en la tabla Matriz de datos. Tabulación de datos y representación gráfica de las variables estudiadas con su respectivo análisis.

VARIABLES- OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES INTRAHOSPITALARIOS	Edad	<30 años 30 a 40años 41 a 50 años 51 a 60 años < 61 años
	Antigüedad en la profesión	>1 año 1 a 5 años 6 a 10 años +de 15 años
	Puestos de trabajo	1,2,+2 puestos
	Turnos	Fijo/rotativo
	Horas semanales de trabajo	- de 40 +40 Hs
	Modo de distribución del trabajo	Por paciente/ por sector
	Estado civil	Casado/ soltero/unión de hecho/ viudo/separado

	Cantidad de hijos	Propia/ alquilada/prestada
	Vivienda	De material/ durlok/ otros
	Material	1/ 2/+3
	Cantidad habitaciones	Agua potable/ gas en red/ electricidad/ servicio de recolección de residuos, servicio de cloacas
	Servicios con los que cuenta	
FACTORES EXTRAHOSPITALARIOS	Presencia de estrés	Estresado Poco estresado Nada estresado
	Cantidad de horas que duerme	- 8 horas/+8horas
	Calidad del sueño	MB/B/R/M
	Utilización de medicamentos para dormir	Si/NO
	Ejercicios físicos	cantidad de veces 2/ + 2

		veces/ ninguna vez
	<p>Tabaquismo (habito de fumar</p> <p>Por nº de cigarrillos</p>	<p>SI/NO</p> <p>Fumador diario/fumador ocasional</p>
	<p>Alimentación :</p> <p>Respeto de los horarios comidas diaria</p> <p>Cantidad de comidas</p> <p>valoración de la calidad de comida que consume</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>No tienen horario</p> <p>1 vez, 2 a 3 veces y+ 3 veces</p> <p>MB/B/M/MM</p>
CONDICIONES DE SALUD	Control periódico	<p>1 vez al año</p> <p>+de 1 vez</p> <p>Ninguna vez</p>
	Aumento de peso	Disminuyo/aumento/se mantuvo
	Condiciones de salud personal	Muy buena/ Buena/ Regular/ Mala

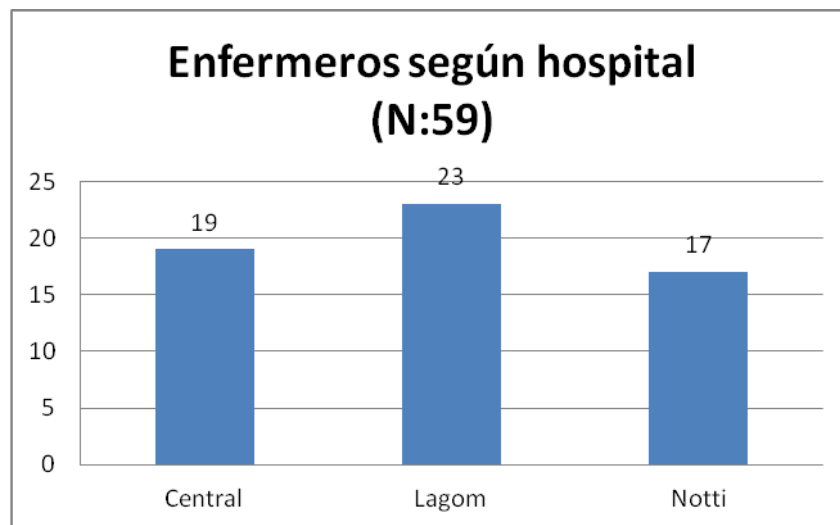
	Antecedentes Patológicos	Diabetes HTA Cardiopatías Trastornos gastrointestinales Trastornos respiratorios otros
--	-----------------------------	--

RESULTADOS y GRÁFICOS

Tabla N° 1: Caracterización de los enfermeros según los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Hospital	FA	F%
Central	19	32,%
Lagomaggiore	23	39,%
Notti	17	29%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

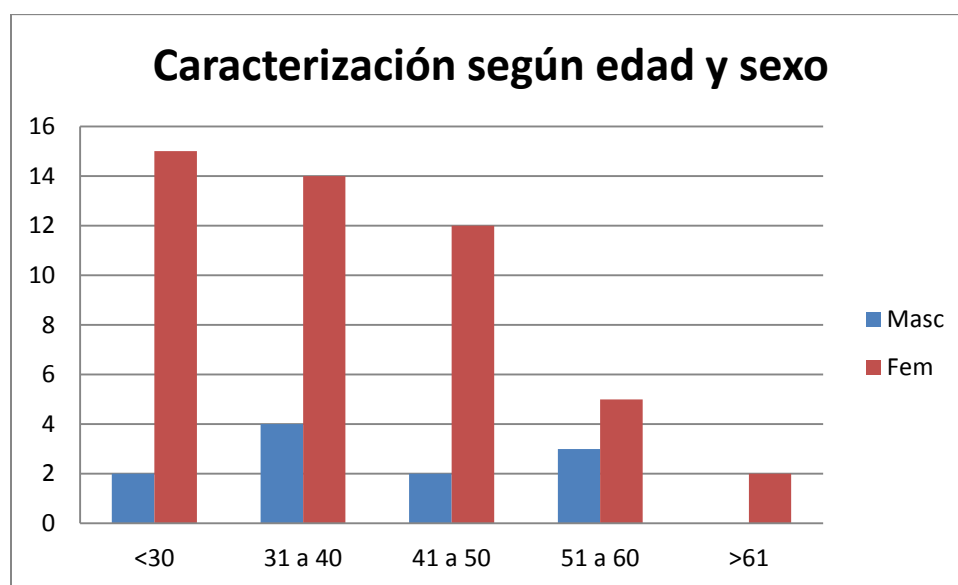


Comentario: El 39% de los enfermeros correspondieron al Hospital Lagomaggiore, seguidos del Hospital Central y por último el Hospital Humberto Notti

Tabla N° 2: Caracterización de los enfermeros por edades de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Edades	Masculino	Femenino	F%
<30	2	15	28.8%
31 a 40	4	14	30,5%
41 a 50	2	12	23,7%
51 a 60	3	5	13.6%
Total	11	48	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

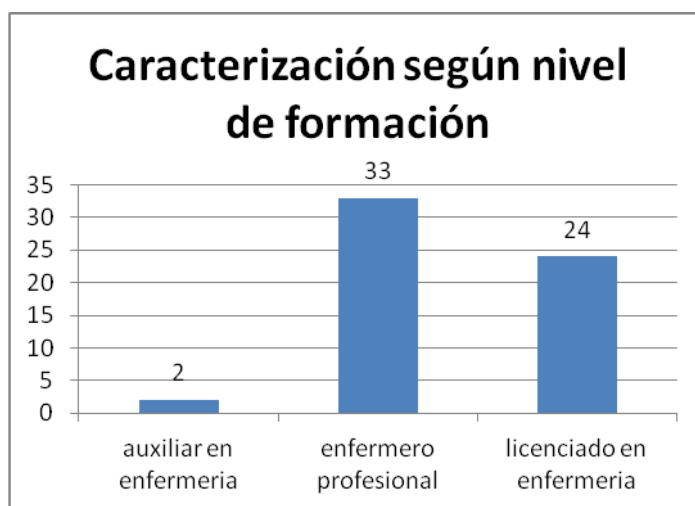


Comentario: Queda evidenciado que de los 59 enfermeros encuestados existió un mayor porcentaje de mujeres enfermeras entre los parámetros de 30 y 40 años y en varones entre los parámetros de 30 a 40 años y entre 50 y 60 años.

Tabla N° 3: Caracterización de los enfermeros según nivel de formación de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Nivel de formación	FA	F%
Auxiliar en Enfermería	2	3,38%
Enfermero Profesional	33	55,93%
Licenciado en enfermería	24	40,67%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

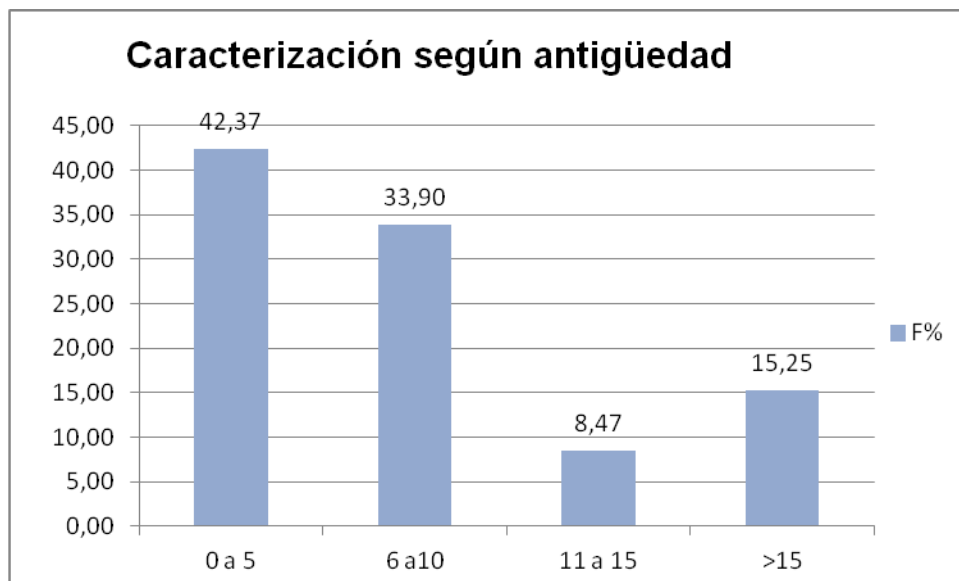


Comentario: Del 100% de los enfermeros encuestados solo el 3% es auxiliar en enfermería

Tabla N° 4: Caracterización de los enfermeros según antigüedad de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Antigüedad	FA	F%
0 a 5	25	42,37%
6 a10	20	33,90%
11 a 15	5	8,47%
>15	9	15,25%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

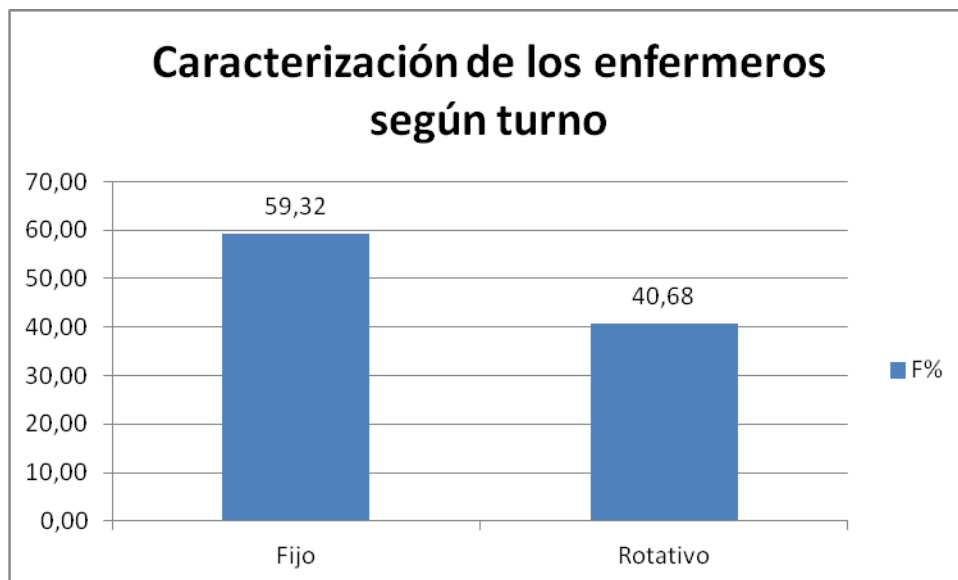


Comentario: De los 59 enfermeros encuestados el 42 % se encuentran con una antigüedad de 0 a 5 años

Tabla N° 5: Caracterización de los enfermeros según turno de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Turno	FA	F%
Fijo	35	59,32%
Rotativo	24	40,68%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

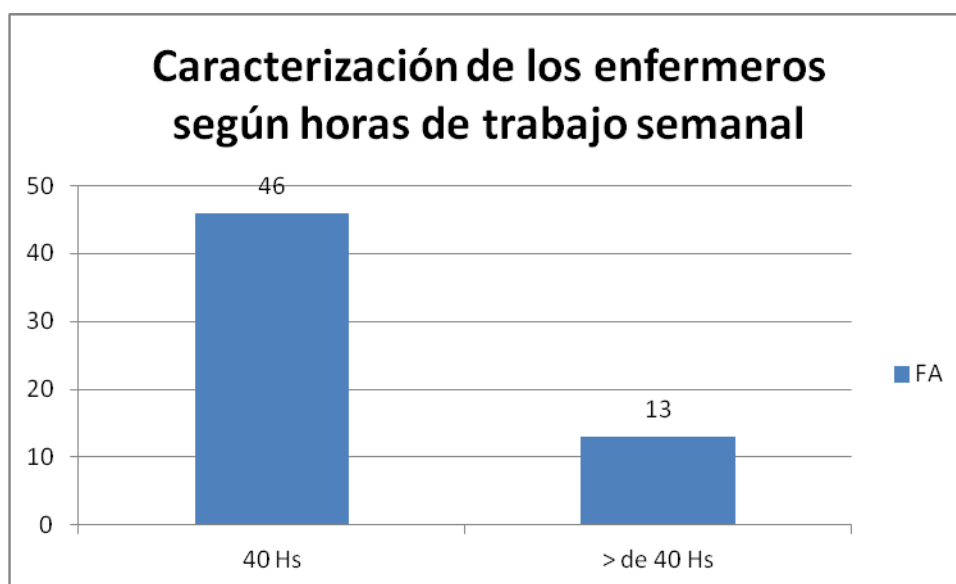


Comentario: El 60% de los enfermeros encuestados trabajan en turno fijos

Tabla N° 6: Caracterización de los enfermeros según horas semanales de trabajo de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Horas de trabajo semanales	FA	F%
40 Hs	46	77,96%
> de 40 Hs	13	22,04%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

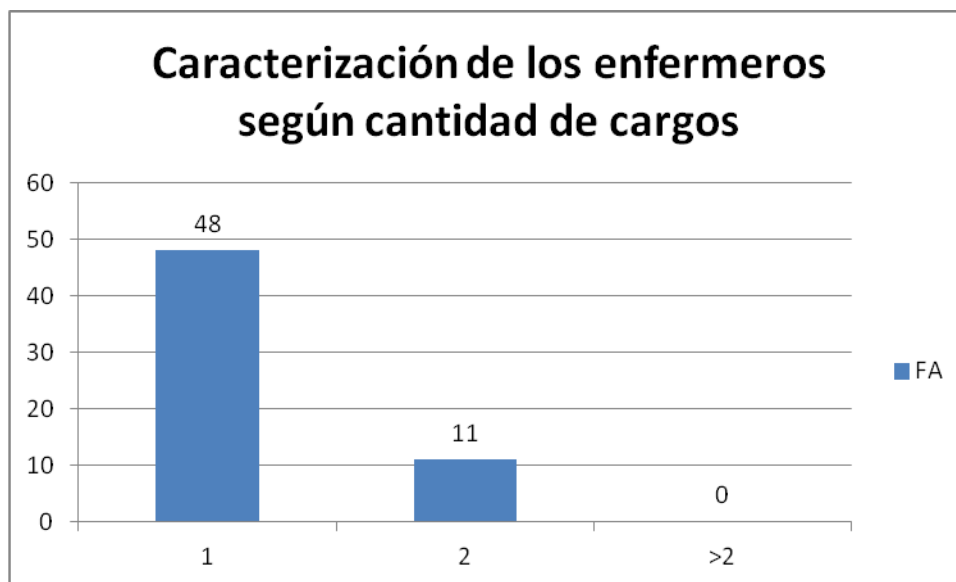


Comentarios: De los 59 enfermeros encuestados, 46 trabaja menos de 40 horas semanales

Tabla N° 7: Caracterización de los enfermeros según cantidad de cargos de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Cantidad de cargos	FA	F%
1	48	81,36%
2	11	18,64%
>2	0	0%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

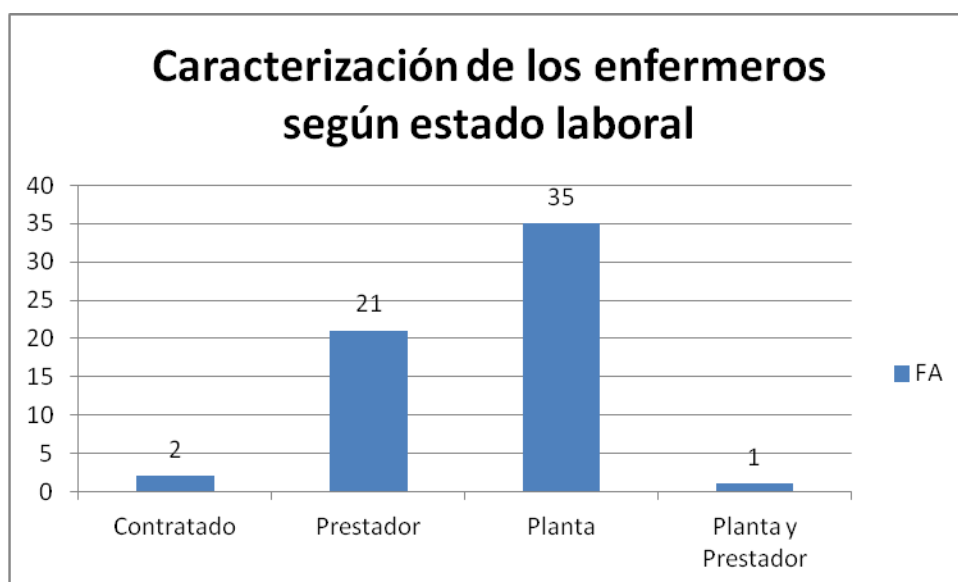


Comentario: el 18% de los enfermeros encuestados tienen más de 1 cargo, y el porcentaje restante solo posee un cargo.

Tabla N° 8: Caracterización de los enfermeros según estado laboral de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Estado laboral	FA	F%
Contratado	2	3,39%
Prestador	21	35,59%
Planta	35	59,32%
Planta y Prestador	1	1,69%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

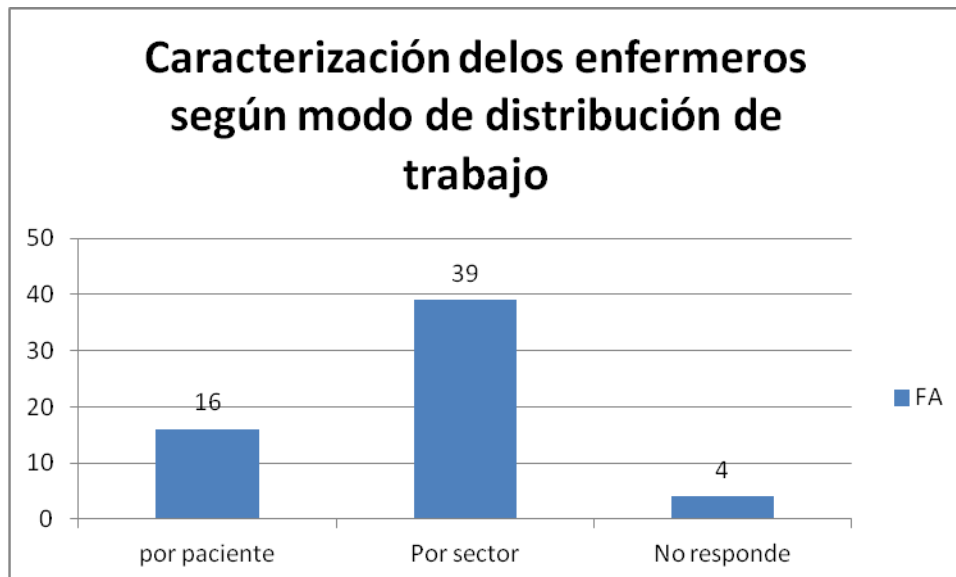


Comentario: De los 59 enfermeros encuestados, 35 enfermeros son de planta, seguido por 21 enfermeros que están como prestadores.

Tabla N° 9: Caracterización de los enfermeros según modo de distribución de trabajo de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Modo de distribución de trabajo	FA	F%
por paciente	16	27,12%
Por sector	39	66,10%
No responde	4	6,78%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

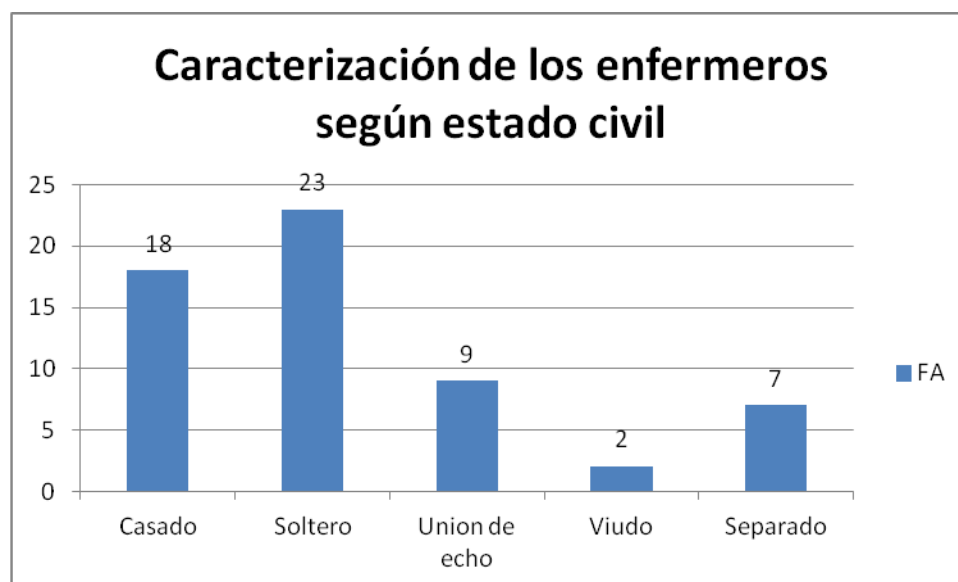


Comentario: Del 100% de los enfermeros encuestados, el 66% distribuyen el trabajo por sector.

Tabla N° 10: Caracterización de los enfermeros según estado civil de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Estado civil	FA	F%
Casado	18	30,51%
Soltero	23	38,98%
Unión de echo	9	15,25%
Viudo	2	3,39%
Separado	7	11,86%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

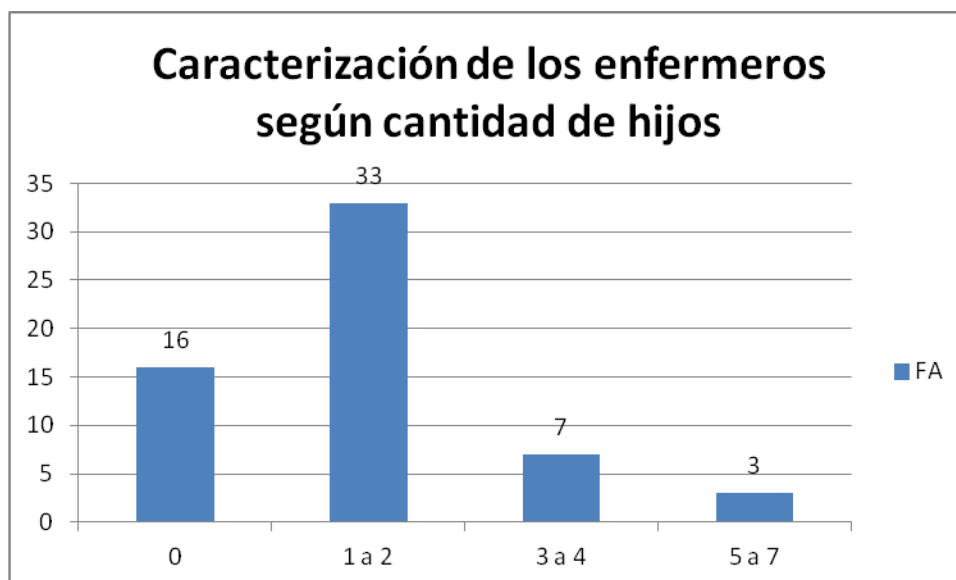


Comentario: Los estados civiles de los 59 enfermeros encuestados, 23 enfermeros son solteros, seguidos 18 enfermeros casados.

Tabla N° 11: Caracterización de los enfermeros según cantidad de hijos de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Cantidad de hijos	FA	F%
0	16	27,12%
1 a 2	33	55,93%
3 a 4	7	11,86%
5 a 7	3	5,08%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

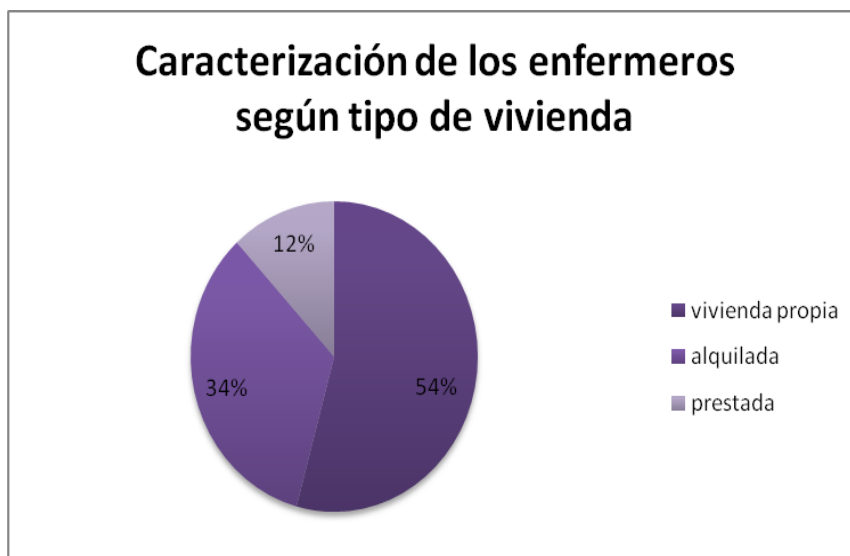


Comentario: Se constata que predominan más enfermeros con la cantidad de 1 a 2 hijos y gran relevancia en solteros sin hijos.

Tabla N° 12: Caracterización de los enfermeros según el tipo de vivienda de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Tipo de vivienda	FA	F%
vivienda propia	32	54,24%
alquilada	20	33,90%
Prestada	7	11,86%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

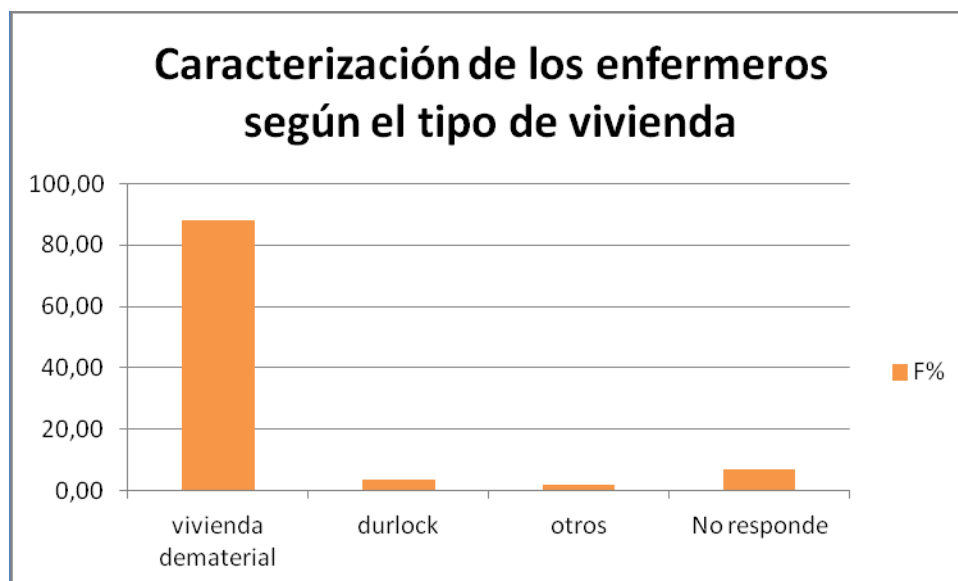


Comentario: Según los enfermeros encuestados más del 50% posee vivienda propia.

Tabla N° 13: Caracterización de los enfermeros según tipo de material de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Infraestructura	FA	F%
Vivienda de material	52	88,14%
Durlock	2	3,39%
Otros	1	1,69%
No responde	4	6,78%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

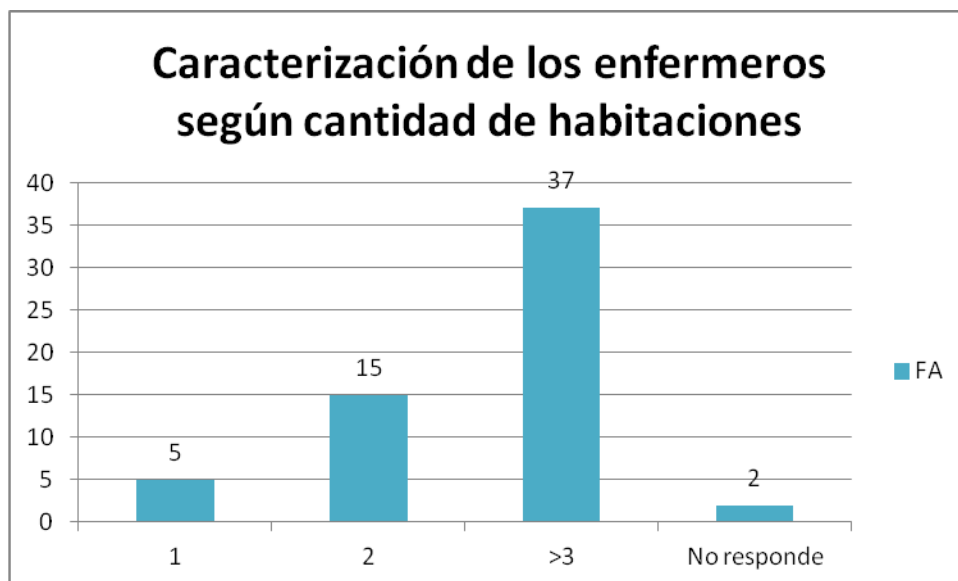


Comentario: El material elegido para la vivienda de los enfermeros fue de cemento y ladrillo.

Tabla N° 14: Caracterización de los enfermeros según cantidad de habitaciones en la vivienda de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Cantidad de habitación	FA	F%
1	5	8,47%
2	15	25,42%
>3	37	62,71%
No responde	2	3,39%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

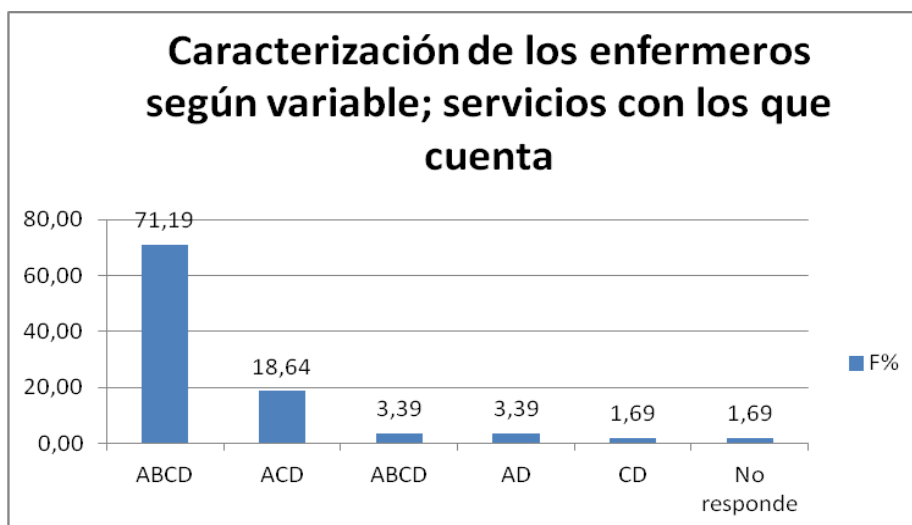


Comentario: El 82% de los enfermeros encuestados cuenta con más de 3 ambientes, lo cual evidencia que pueden distribuir a los miembros de su familia cómodamente.

Tabla N° 15: Caracterización de los enfermeros según los servicios con los que cuenta de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Servicios con los que cuenta	FA	F%
ABCD	42	71,19%
ACD	11	18,64%
ABCD	2	3,39%
AD	2	3,39%
CD	1	1,69%
No responde	1	1,69%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.



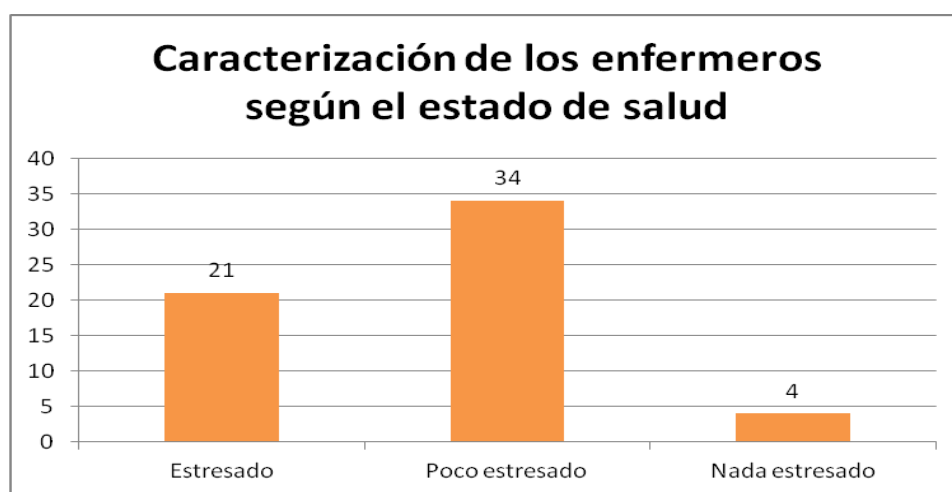
A-agua potable- cloacas
B-gas en red
C-electricidad
D-servicio de recolección de basura

Comentario: Se constata que el 71% de los enfermeros encuestados posee todos los servicios indispensables en su hogar.

Tabla N° 16: Caracterización de los enfermeros según el estado de salud de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Estado de salud	FA	F%
Estresado	21	35,59%
Poco estresado	34	57,63%
Nada estresado	4	6,78%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.



Comentario: De los 59 enfermeros encuestados sólo 4 enfermeros no presentan estrés

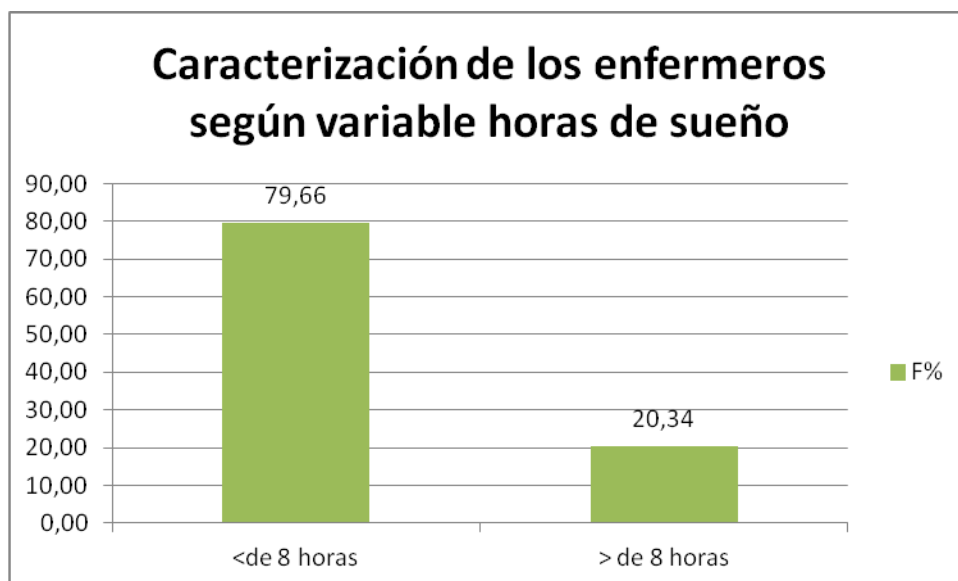
00- Caracterización de los Enfermeros según relación horas de sueño /estrés.

Horas de sueño	Estresado	F %	No estresado	F%	Total
< de 8 horas	45	76,30%	2	3,38%	79,68%
> de 8 horas	10	16,94%	2	3,38%	20,32%
Total	55	93,24%	4	6,76%	100,00%

Tabla N° 17: Caracterización de los enfermeros según horas de sueño de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Horas de sueño	FA	F%
<de 8 horas	47	79,66%
> de 8 horas	12	20,34%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

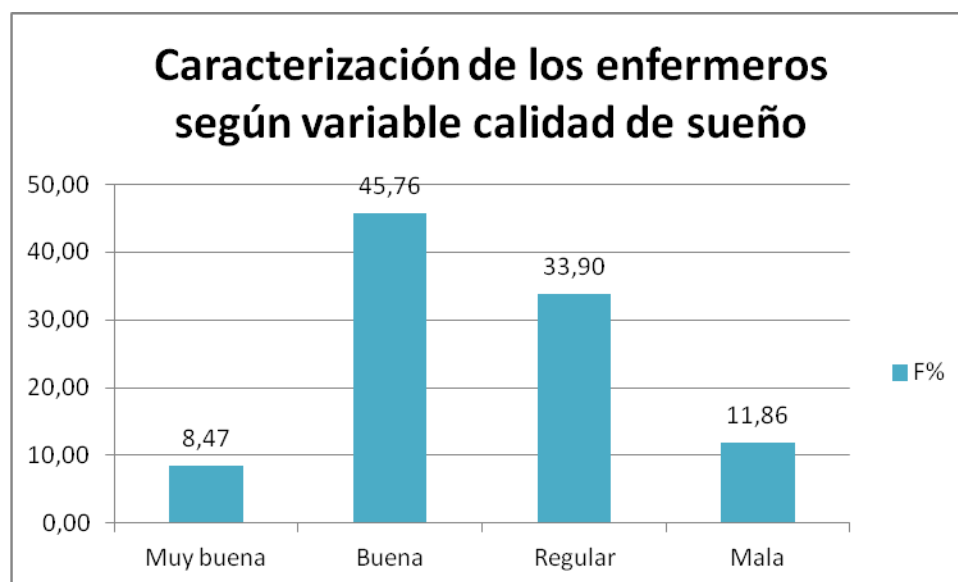


Comentario: Solo el 20 % de los enfermeros encuestados cumplen con las horas requeridas de sueño para un buen descanso.

Tabla N° 18: Caracterización de los enfermeros según la calidad de sueño de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Calidad de sueño	FA	F%
Muy buena	5	8,47%
Buena	27	45,76%
Regular	20	33,90%
Mala	7	11,86%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

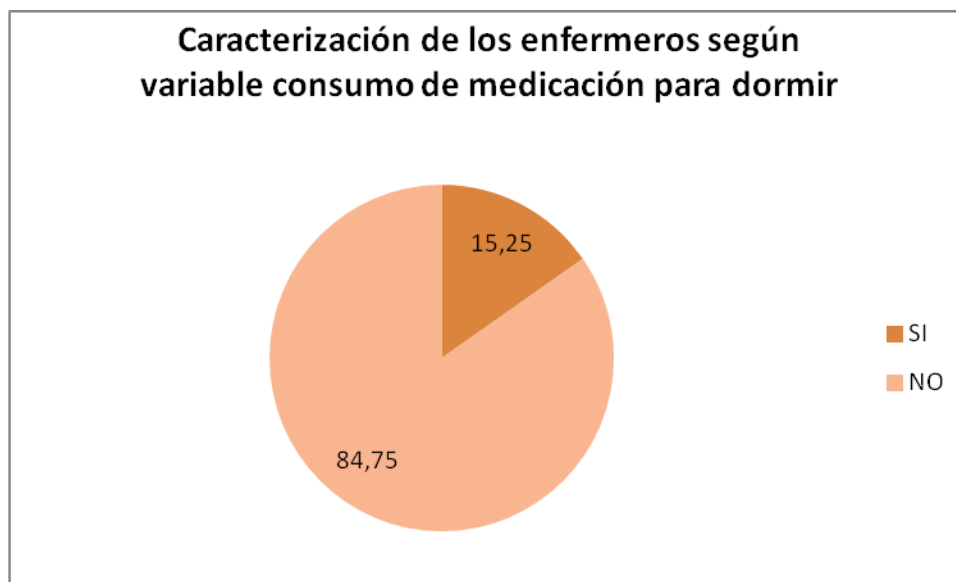


Comentario: El 45,76% de los enfermeros encuestados considera su calidad de sueño Buena, seguido del 40% que lo considera Regular.

Tabla N° 19: Caracterización de los enfermeros según consumo de medicación para conciliar el sueño de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Medicación p/conciliar el sueño	FA	F%
SI	9	15,25%
NO	50	84,75%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

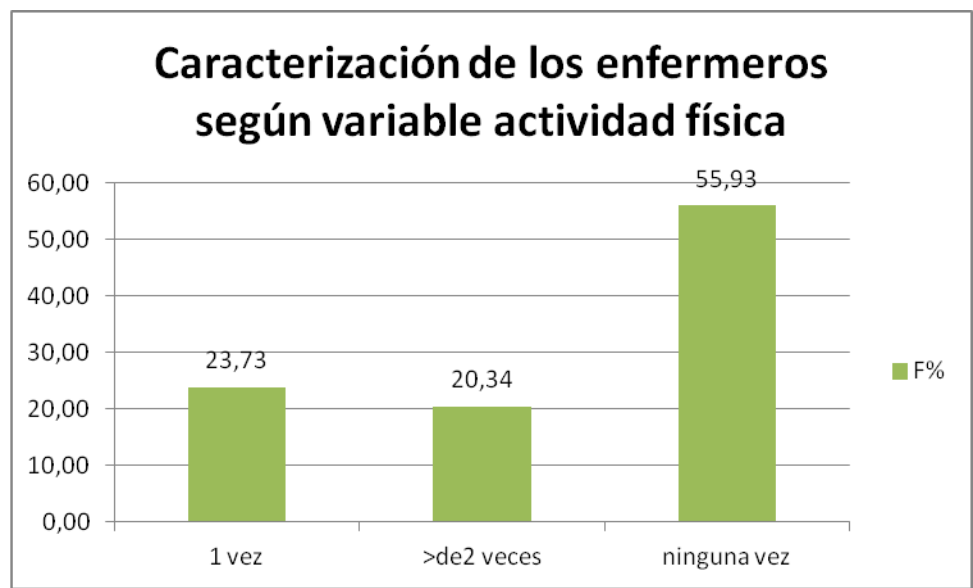


Comentario: De los 59 enfermeros encuestados sólo el 15 % consume medicación para conciliar el sueño.

Tabla N° 20: Caracterización de los enfermeros según actividad física de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Ejercicio físico	FA	F%
1 vez	14	23,73%
>de2 veces	12	20,34%
Ninguna vez	33	55,93%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

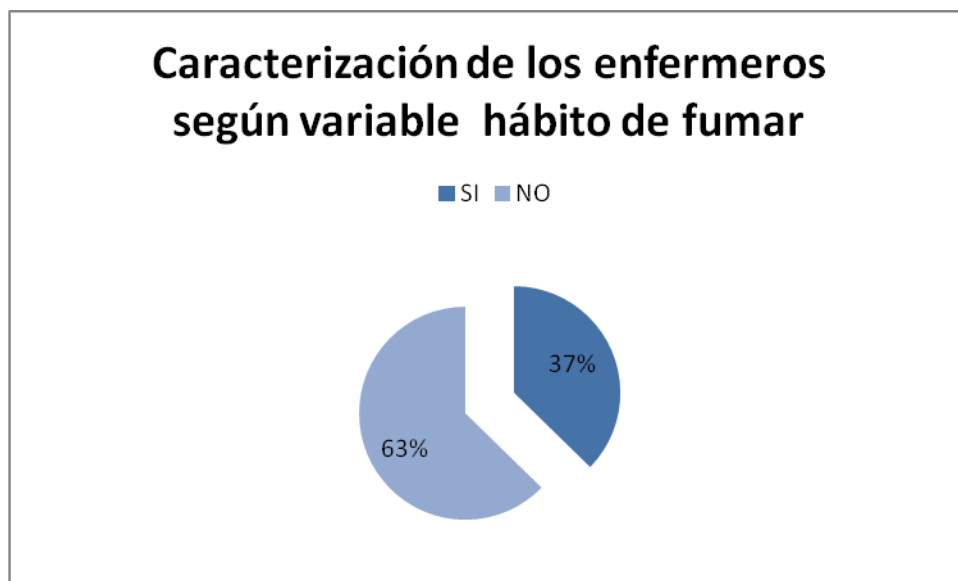


Comentario: Queda evidenciado que el 55% de los enfermeros encuestados hace una vida sedentaria, no realiza ejercicios físicos.

Tabla N° 21: Caracterización de los enfermeros según variable hábito de fumar de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Fuma	FA	F%
SI	22	37,29%
NO	37	62,71%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

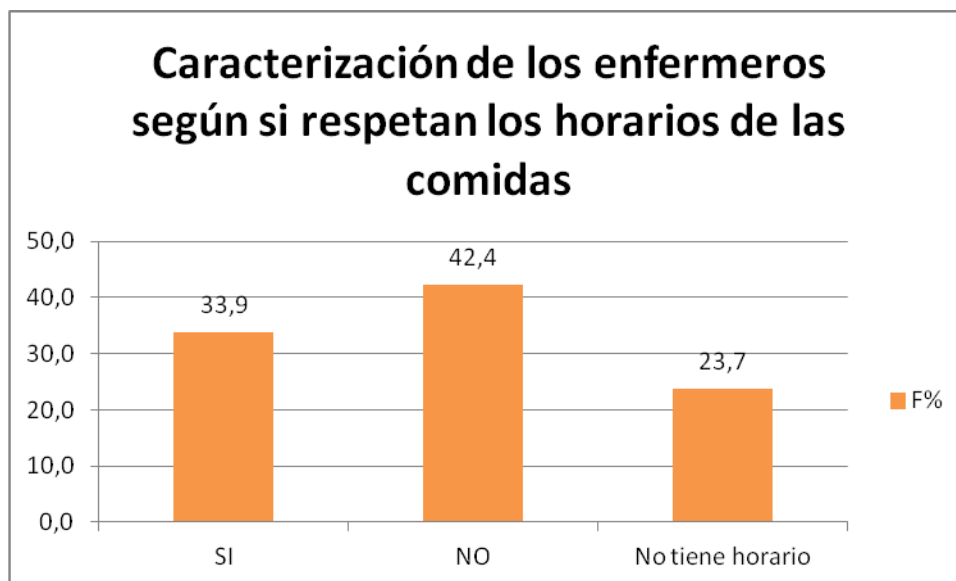


Comentario: Los enfermeros expuestos a los efectos nocivos del tabaco son el 37% del total de los encuestados

Tabla N° 22: Caracterización de los enfermeros según variable horario de comidas diarias de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Respeto horario de comidas diarias	FA	F%
SI	20	33,9%
NO	25	42,4%
No tiene horario	14	23,7%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

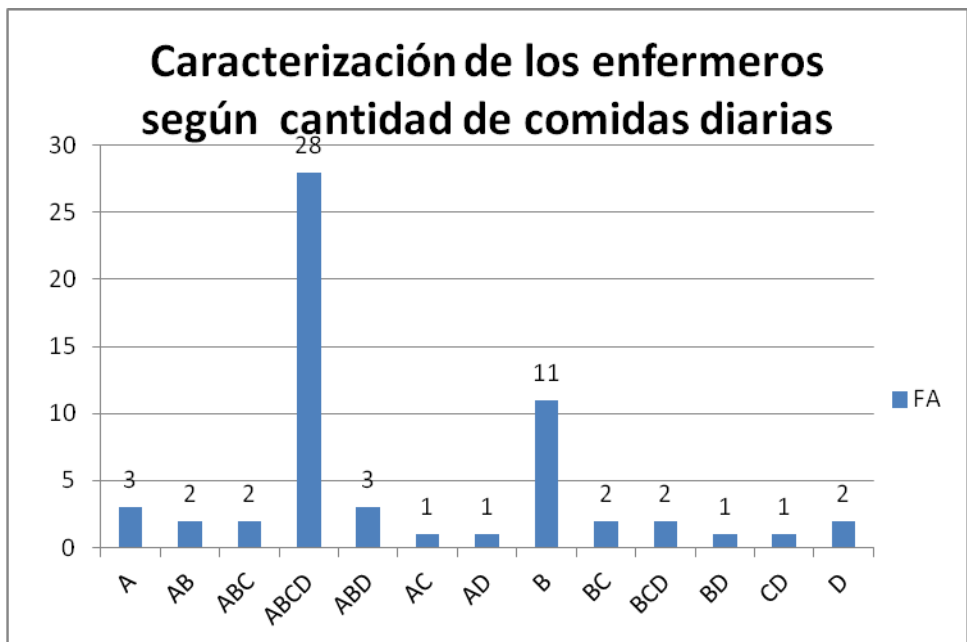


Comentario: El resultado de mayor porcentaje corresponde a los enfermeros que no respetan el horario de las comidas que es el 42,4%.

Tabla N° 23: Comidas diarias de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Comidas diarias	FA	F%
A	3	5,08%
AB	2	3,39%
ABC	2	3,39%
ABCD	28	47,46%
ABD	3	5,08%
AC	1	1,69%
AD	1	1,69%
B	11	18,64%
BC	2	3,39%
BCD	2	3,39%
BD	1	1,69%
CD	1	1,69%
D	2	3,39%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.



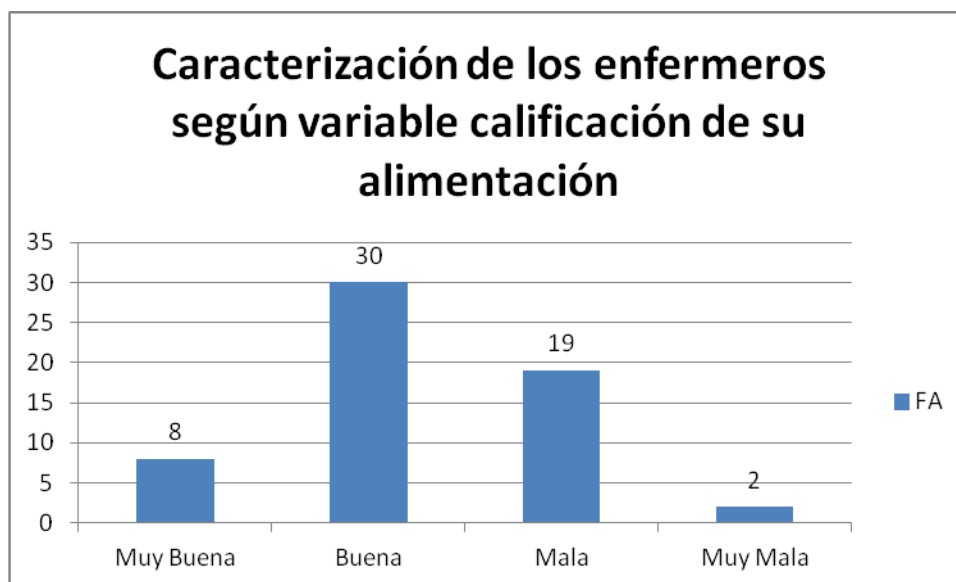
A- Desayuno
 B- Almuerzo
 C-Media tarde
 D- Cena

Comentario: Los enfermeros que cumplen con las cuatro comidas diarias requeridas son 28, seguido de los que solo le dan importancia al almuerzo que son 11.

Tabla N° 24: Caracterización de los enfermeros según variable calificación de su alimentación de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Calificación de su alimentación	FA	F%
Muy Buena	8	13,56%
Buena	30	50,85%
Mala	19	32,20%
Muy Mala	2	3,39%
TOTAL	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

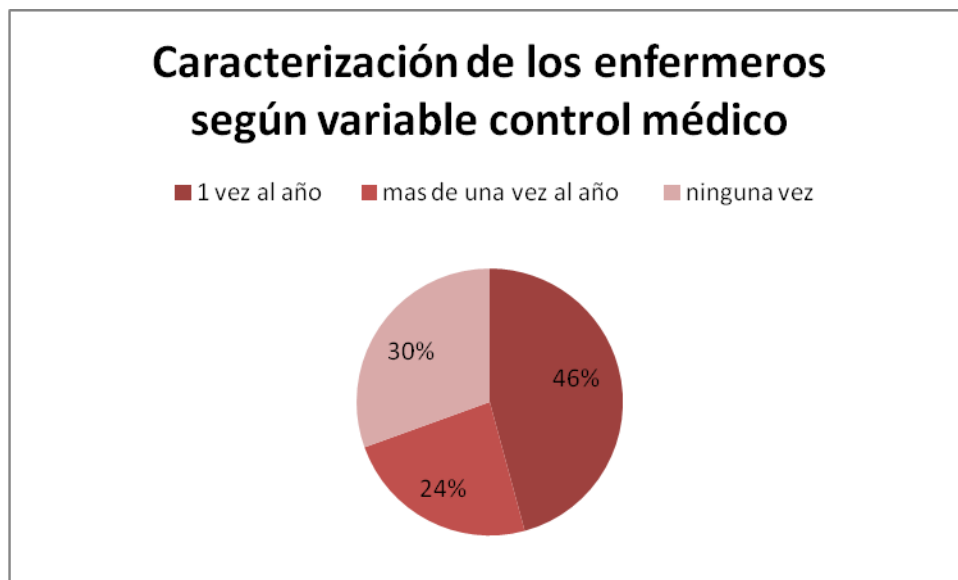


Comentario: El 50% de los encuestados considera su alimentación Buena.

Tabla N° 25: Caracterización de los enfermeros según variable cantidad de controles de salud al año de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Control médico	FA	F%
1 vez al año	27	45,76%
Más de una vez al año	14	23,73%
Ninguna vez	18	30,51%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

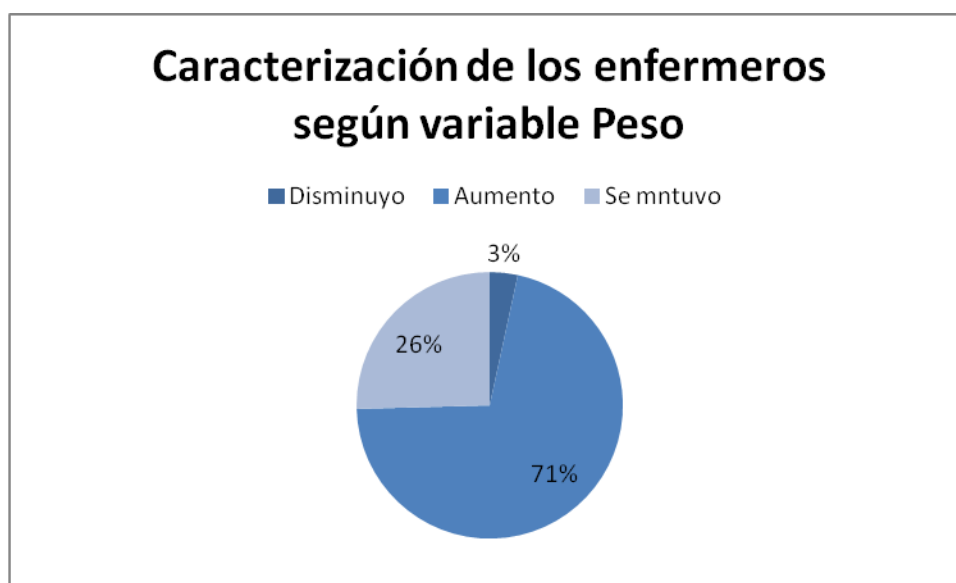


Comentario: Porcentaje de enfermeros que no se hace controles médicos es el 30,51% se considera una cifra alta, ya que trabajan promoviendo salud.

Tabla N^a 26: Caracterización de los enfermeros según variable peso de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Peso	FA	F%
Disminuyo	2	3,39%
Aumento	42	71,19%
Se mantuvo	15	25,42%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

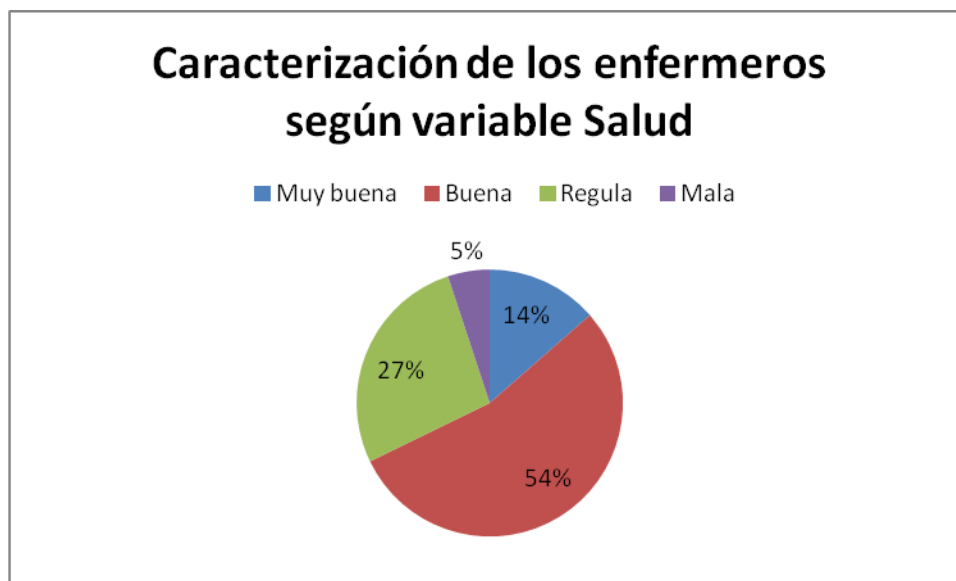


Comentario: El 71% de los enfermeros aumento de peso a partir de su ingreso al área laboral, solo el 25.24% se mantuvo en su peso inicial.

Tabla N° 27: Caracterización de los enfermeros según variable condiciones de salud de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Salud	FA	F%
Muy buena	8	13,56%
Buena	32	54,24%
Regular	16	27,12%
Mala	3	5,08%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

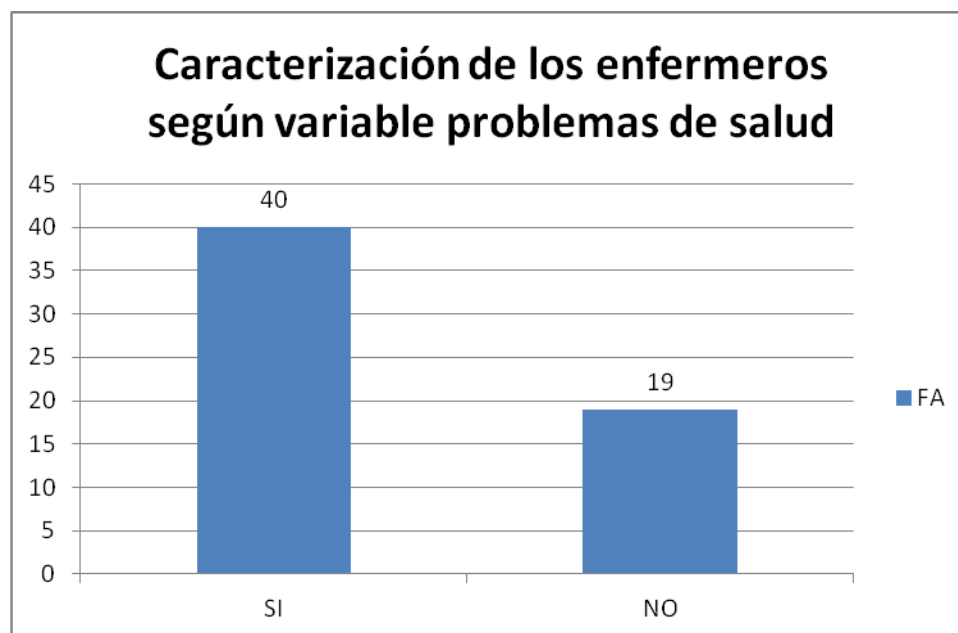


Comentario: Los enfermeros que consideran a su salud Buena según su escala de valores esto es el 54% de los 59 enfermeros encuestados.

Tabla N° 28: Caracterización de los enfermeros según variable inasistencias por problemas de salud de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Problemas de salud	FA	F%
SI	40	67,80%
NO	19	32,20%
Total	59	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

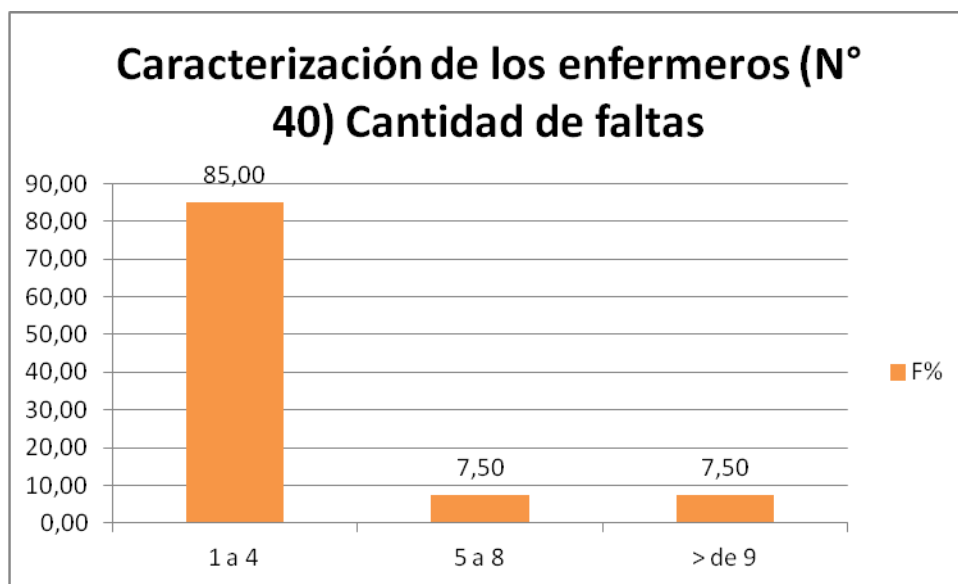


Comentario: La inasistencia al lugar de trabajo por problemas de salud es el 68%, mayor que los no que es el 32%.

Tabla N° 29: Cantidad de faltas de los enfermeros de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Cantidad de faltas	FA	F%
1 a 4	34	85,00%
5 a 8	3	7,50%
> de 9	3	7,50%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

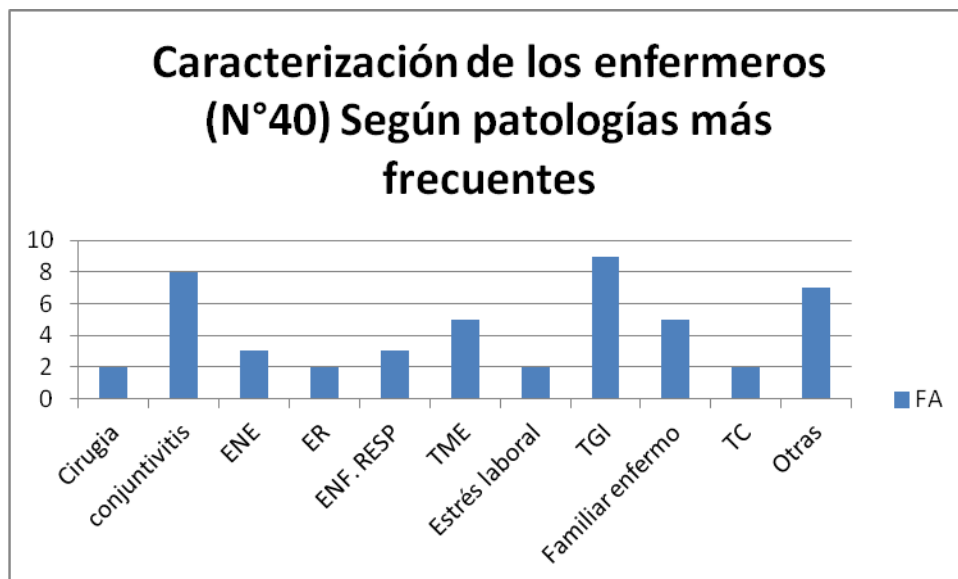


Comentario: El 85% de los enfermeros encuestados corresponde a la variable de 1 a 4 faltas.

Tabla N° 30: Causas de inasistencias de los enfermeros de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Causas	FA
Cirugía	2
Conjuntivitis	8
ENE	3
ER	2
ENF. RESP	3
TME	5
Estrés laboral	2
TGI	9
Familiar enfermo	5
TC	2
Otras	7
Total	48

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.

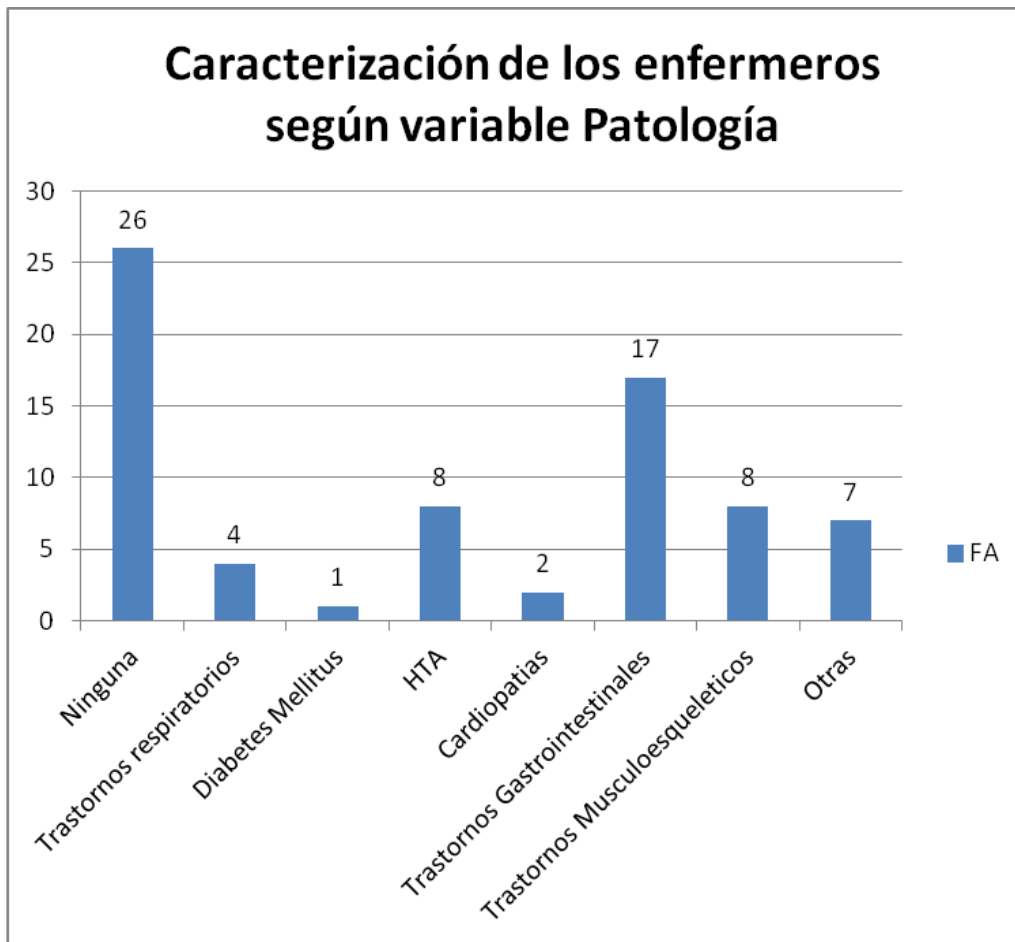


Comentario: La patología más relevante causante de inasistencia fue TGI seguido Conjuntivitis.

Tabla N° 31: Caracterización de los enfermeros según variable patologías que padece de los Enfermeros de los Hospitales Central, L. Lagomaggiore y H. Notti. Mendoza 2016

Patologías	FA
Ninguna	26
Trastornos Respiratorios	4
Diabetes Mellitus	1
HTA	8
Cardiopatías	2
Trastornos Gastrointestinales	17
Trastornos Músculo Esqueléticos	8
Otras	7

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas anónimas, Mendoza 2016.



Comentario: Trastornos Gastrointestinales resulto la patología más relevante de los Enfermeros encuestados, seguido de HTA, y Trastornos Músculo Esqueléticos.

Resultados Finales

Como resultado final de nuestras encuestas se observó que de la muestra total de 59 enfermeros encuestados el 81% es de sexo femenino, en cuanto a la relación de las variables edad y sexo queda en evidencia que la mayoría de los enfermeros son de sexo femenino y comprende el rango de edad menor de 30 años que representa el 25,4% del total encuestados seguidos del 23,7% del rango de edad de 30 a 40 años de sexo femenino.

En cuanto a la variable de nivel de formación el 55,9 % de los enfermeros encuestados son enfermeros profesionales seguido por el 40,6% de Licenciados en Enfermería quedando con sólo un 3,3 % de auxiliar en enfermería.

Según la variable antigüedad de los 59 enfermeros encuestados el 76,2 % se encuentra entre los rangos de 0 a 10 años

Según la variable turno fijo o rotativo el 59,3% de los enfermeros encuestados trabajan en turnos fijos. En cuanto a la variable horas de trabajo semanales el 77,9% realiza jornadas de trabajo de 40 horas semanales.

Otra de las variables utilizadas es la cantidad de cargos el 18% de los 59 enfermeros encuestados posee 2 trabajos. De cuales el 36,3 % es correspondiente a enfermeros de sexo masculino que tienen entre 2 y 7 hijos.

El estado laboral es otra de las variables utilizadas el dato más relevante represento a personal de planta que corresponde al 59,3% seguido por el 35,5 % del personal como prestador de servicio

Según la variable modo de distribución de trabajo 66,1 % su modo de trabajo fue por sector.

En cuanto a la variable de estado civil de los 59 enfermeros encuestados el 39 % fue soltero seguido por el 30,5 fue casado y el 15,2 % situada en la variable unión de hecho

La variable cantidad de hijos de los 59 enfermeros encuestados el 55,9 se encuentra entre los rangos de 1 a 2 hijos y otro dato relevante que el 27,1 % no tiene hijos.

La variable tipo de vivienda el 54% de los enfermeros posee vivienda propia seguido por el 34% de los enfermeros que alquilan vivienda.

El resultado de la caracterización según calidad de sueño arrojó que el 45,76 % considero como buena, mientras que el 11,86% lo considero como mala.

Según las respuestas de los enfermeros encuestados es bajo el porcentaje que toma medicación para dormir que fue el 15,25% representando a del total de 59 enfermeros.

De 59 enfermeros encuestados 33 fueron los que respondieron que no realizan actividad física, representando al 55,93%, por lo contrario 26 fue el resultado del total de encuestados que si realizan actividad física, esto representa el 44,07%.

Según la variable del hábito de fumar dio como resultado mayor de no fumadores que el de fumadores, 62,71% no fuma y el 37,29% si fuma.

De los enfermeros encuestados según la variable de respetar los horarios de las cuatro comidas, solo 20 del total de 59 fueron los que respondieron que si respetaban los horarios, esto represento al 33,9%.

Los profesionales enfermeros que cumplían con las cuatro comidas importantes del día, según lo respondido en las encuestas fueron 28 de un total de 59, representando al 47,46% del total.

Ante la pregunta realizada en las encuestas de que calificación le daría según su criterio a su alimentación, dio como resultado que el 13,56% respondió muy buena, 50,85% buena, 32,20 mala y el 3,39% muy mala.

Según la variable controles médicos por año los enfermeros encuestados el 46 % se realiza un control anual seguido por el 31% de los enfermeros o se realiza ningún control médico

Según la variable peso el 71 % de los 59 enfermeros encuestados aumento de peso

En cuanto a la variable salud de los 59 enfermeros encuestados el 54% considera que su salud según su consideración es buena seguido por el 27% que cosedera que es regular

La inasistencia al lugar de trabajo es otra de las variables según los 59 enfermeros encuestados el 68% se ausento e su trabajo

Otra de las variables realizadas es la cantidad de faltas que realiza los enfermeros de los 59 enfermeros encuestados el 85% se ausento a su trabajo e el rango de 1 a 4 faltas

Según la variable patologías más frecuentes e los 59 enfermeros encuestados la más frecuentes son trastornos gastrointestinales seguido conjuntivitis y por familiar enfermo

La ultima variable realizada en los 59 enfermeros encuestados, 26 de ellos no padece ninguna patología seguido por trastornos gastrointestinales y otras enfermedades o específicas

CAPÍTULO III

Conclusión

Según los resultados de las encuestas realizadas a los enfermeros en actividad en los Servicios de Clínica Médica de los tres Hospitales de Alta Complejidad de Mendoza citamos Hospital Central, Hospital Lagomaggiore y Hospital Humberto Notti se destaca las siguientes datos relevantes que influye en la salud de los profesionales con respecto a la alimentación es notable que un porcentaje elevado el 76 % no respeta el horario de las 4 comidas diarias esto podría leerse a las jornadas laborales de 8 o más horas cantidad de trabajos los turnos rotativos o fijos diurnos y nocturnos.

Otro resultado a considerar es la falta de actividad física de los enfermeros. En porcentajes es el 56% represento del total de los enfermeros encuestados esto también es podría alterar la salud de los profesionales porque los beneficios de la actividad física es primordial para la prevención de enfermedades cardiovasculares musculo esqueléticas endocrinas etc.

La calidad de alimentación diaria de los enfermeros encuestados según su criterio del 100% el 35.5 % califico de mala calidad y el 50% de una calidad buena está marcado que el personal de enfermería es consciente de su alimentación pero no tomar medidas para mejorarla.

Otro de los resultados muy marcados es la percepción de los enfermeros en el estrés laboral sólo 4 enfermeros de los 59 dijeron no estar estresados por el trabajo es mucho en porcentaje ya que estos niveles de estrés podrían predisponer a los profesionales a diversas patologías por ejemplo gastroenteritis. La gastroenteritis es una de las patologías más frecuentes en los enfermeros encuestados que ocasionan ausentismo en los servicios.

Y por último otro de los resultados que puede condicionar o afectar la salud de los enfermeros son las horas de sueño el 80 % de las encuestados duerme menos de 8 horas que serían las recomendadas, esta situación podría afectar drásticamente a los enfermeros en actividad ya que el esfuerzo físico que realizan incide directamente en su salud.

Discusión

A partir de los resultados arrojados por las encuestas a los profesionales, se evidencia un alto porcentaje de enfermeros jóvenes adultos menores de 40 años, con menos de 10 años de antigüedad en el área de clínica médica, los cuales presentan gran desgaste físico y psíquico, debido a la falta de descanso y sueño, mala alimentación, predisponiéndolos al estrés, trastornos gastrointestinales, causando inasistencias y faltas reiteradas, por ende sobrecarga laboral en el resto del personal.

En cuanto a la alimentación de los enfermeros, la mayoría refiere no cumplir con las cuatro comidas diarias, ni respeta sus horarios, exceptuando el almuerzo que en su mayoría respeta, un alto porcentaje califica su alimentación entre buena y mala, factores que se pueden tener en cuenta para planificar acciones futuras con el objetivo de mejorar la alimentación de los profesionales

En relación al área laboral, debido a la economía actual, altos niveles de inflación y la disminución en el poder adquisitivo de los profesionales de enfermería y la inestabilidad laboral como por ejemplo prestadores, contratados, existe un porcentaje significativo que poseen más de un cargo para sustentar sus necesidades básicas y las de su familia, (alquileres, colegios, cursos, clubes, transportes y esparcimientos).

En cuanto a los controles anuales de salud es alto el porcentaje de enfermeros que no se realiza ningún tipo de control médico exponiéndose a sufrir múltiples patologías prevenibles, podemos mencionar los diferentes controles que deberían realizar como: odontológico, ginecológico, oftalmológico, cardiológico, auditivos, etc.

Este estilo de vida influye directamente en la salud física de los enfermeros profesionales, todos estos factores son modificables, dependerá de la concientización de los enfermeros para poder cambiar esta realidad, mejorando así su estado de salud emocional, física, psíquica, laboral y en consecuencia influyendo positivamente su accionar en la calidad de atención de los pacientes

Reconozcamos que un buen estado de salud de los enfermeros, no solo beneficia el paciente, sino también el entorno familiar y social del enfermero

Propuestas

El trabajar en un ambiente saludable es un aspecto muy importante en términos de salud, ya que ha quedado demostrado que un ambiente de trabajo saludable lleva a una mejora en cuanto a la calidad de cuidados a los pacientes y una mejora en la salud personal de cada miembro del equipo. Entonces una de las primeras propuestas de las investigadoras sería mejorar el ambiente de enfermería el office, los recursos materiales y el trabajo de equipo mediante charlas con los enfermeros , encargados y supervisores con una escucha activa donde se puedan intercambiar opiniones y propuestas por todos los integrantes del área de Clínica Médica.

Otra de las propuestas es promover es la participación de los enfermeros en la actividad física, ya que es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todos los profesionales de salud de cualquier edad. La actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos, sociales, educación y capacitación para poner en práctica las pautas y hábitos (autocuidado) que ayuden a elevar su calidad de vida y por ende mejorar la atención de los pacientes.

Respecto a la alimentación otra de las propuestas sería explicar los beneficios de una alimentación equilibrada para el personal de enfermería mediante folletos y cartelaría, en los servicios con asesoría de los profesionales de nutrición de cada hospital. También proponer a los directivos del los hospitales proveer una dieta más variada en las colaciones como frutas, fibras, cereales y lácteos de los enfermeros, no sólo para patologías específicas.

Del total de los encuestados el 80% duerme menos de 8 horas por día, siendo este un factor influyente de manera negativa para la salud de los profesionales, ya que es comprobado mediante estudios científicos que dormir 8 horas diarias beneficia la buena memoria, habilidad en la mente, lo cual influye en el desarrollo de la creatividad, se previene trastornos mentales y beneficia para una mejor destreza física .Estos resultados se relacionan a su vez con las respuestas de los

que si están estresados que fue considerablemente mayor .A través de los años por las obligaciones laborales, hijos ,vida social, la tecnología, ha influido para una reducción en las horas de sueño, modificando las horas de descanso necesarias para el inicio de una jornada laboral óptima

BIBLIOGRAFIA

Mark Beers, Robert Beekow. Manual de Mark, 10ª Edición. Pág. 511.

Salud pública y enfermería comunitaria, Volumen III, 2ª Edición, año 2003, Editorial Mc.Grau-Hill-Interamericana América

Capítulo 51 Vigilancia de las alteraciones de la salud relacionadas con el trabajo, Capítulo 50 La salud y el trabajo.

Manual tomo 4ª edición, de enfermería tomo i y tomo ii, Editorial McGraw-Hill-Interamericana, año 2007.

www.monografias.com/etica-enfermeria/balderas. Consulta realizada en junio 2007.

Tomey, Mariner Ann Alligod. Martha Rayle. Modelos y teorías en enfermería. 4ª. Edición. España 1998. Pag 103.

Tomey, Mariner Ann. Alligod, Martha Rayle. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Edición España 1998. pag 287.

Argueta, Ana María "Proceso de enfermería paso a paso" 1997 Pág. 110

Universidad javeriana, facultad de enfermería. trabajo en equipo. Fundación wkg. Kellogg Bogota 1970. Pág. 20-21

Dugas, Beverly Wutter. Tratado en enfermería práctica. cuarta edición. México D.F. Edición Interamericana. Pág. 56

Leiva Trujillo, María Del Carmen. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras.

Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de Enfermería 2006.

Anexos

Mendoza 26 de Octubre del 2016

Sra jefa del departamento de enfermería

Hospital.....

Lic.

S / D

Asunto: solicitud de autorización para realizar encuestas anónimas

Me dirijo a usted y por su intermedio a quien
corresponda, para
solicitar su autorización a fin realizar una encuesta al personal de enfermería del
Hospital...

La citada encuesta es parte de mi trabajo de tesis
para obtención de licenciatura que aborda la problemática de salud de los
enfermeros en actividad

Agradeciendo desde ya su colaboración, reciba mi
cordial saludo

Luisa Flores

Elizabeth Chavez

Deolinda Vargas

ENCUESTA

El presente instrumento de investigación conforma parte del trabajo de la tesis final del ciclo de licenciatura de enfermería, motivo por el cual solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas de manera objetiva y veráz. La misma será de carácter anónimo, reservado y confidencial con motivos académicos gracias...

A. Datos personales

1. Edad:
2. Sexo: M F

B) Nivel de formación

Enfermero profesional Licenciado en enfermería

C) Trabajo

3. Antigüedad: 0-5 años 5-10 años 10-15 años +15 años
4. Turno: fijo rotativo
5. Horas semanales de trabajo: - o = a 40 Hs + de 40 Hs
6. Cantidad de cargos/Trabajos 1 2 +2
- 6.1 Estado laboral prestador contratado de planta
7. Modo de distribución de trabajo: por paciente por sector
Cuantos pacientes a cargo

D) Estado civil

8. Casado/a Soltero/a Unión de hecho viudo separado
9. Cantidad de hijos:

D) Infraestructura

10. Vivienda propia Alquilada Prestada
11. Vivienda de material Durlock Otros Cuales:
12. Cantidad de habitaciones 1 2 +2
13. Servicios con los q cuenta
- Agua potable gas en red electricidad
- Servicio de recolección de residuos

E) Estado de salud

14. ¿Cómo considera que esta su salud en relación al estrés?
- Estresado Poco Estresado Nada Estresado
15. En la últim semana en promedio ¿cuántas horas durmió por día?
- 8 horas + de 8 horas
16. Según la siguiente escala de valores la calidad de su sueño es:
- Muy Buena Buena Regular Mala
17. Consume habitualmente medicación para conciliar el sueño SI NO Cuales
18. ¿Realiza ejercicios físicos en la semana?
- 1 vez +de 2 veces Ninguna Vez
19. ¿Usted Fuma? SI NO
20. Dependiendo del número de cigarrillo que consume por día es
- Fumador diario fumador ocasional
21. ¿Respete los horarios de comidas diarias?
- SI NO No Tiene Horario
- Especifique cuales: Desayuno Almuerzo Media tarde Cena

23. ¿Cómo clasificaría su alimentación diaria?:

Muy Buena Buena Mala Muy Mala

24. Realiza control médico periódicos?

1 vez al año + de 1 vez Ninguna vez

25. Desde que empezó a trabajar, su peso:

Disminuyó Aumentó Se mantuvo

26. Según la siguiente escala de valores las condiciones de salud es:

Muy Buena Buena Regular Mala

27. ¿En el último año faltó a su trabajo por problemas de salud?

SI NO ¿Cuántas veces?.....

Motivos/Causas:.....
.....
.....
.....

28. Padece alguna de estas patologías

Trastornos respiratorios

Diabetes Mellitus

HTA

Cardiopatías

Trastornos gastrointestinales

Trastornos musculoesqueleticas

Otra:.....

ENCUESTA Nº	HOSPITAL	EDAD	SEXO	NF	ANT	T	HsS	TRBJ	EST.LAB	D.TRBJ	PaC	E. CIVIL	HIJOS	INFR.	TdV	C.HAB	SRV	EST.	HdS	CdS	MpD	MED.	EJ.
1	C	62	F	LE	D	F	A	1	PL	A	10	A	4	A	A	C	ABCD	B	A	MB	NO	0	C
2	C	33	F	LE	B	R	A	1	PL	A	NO RESP	B	0	B	NO RESP	NO RESP	ABCD	B	A	R	NO	0	A
3	C	46	F	EP	D	F	A	1	PL	B	12	C	2	A	A	C	ABCD	A	A	B	SI	NO RESP	C
4	C	30	F	LE	B	F	A	1	PL	A	12	A	2	A	A	C	ACD	A	A	R	NO	0	A
5	C	35	F	LE	C	F	A	1	PL	B	NO RESP	B	2	B	A	C	ABCD	B	A	R	NO	0	C
6	C	28	F	EP	B	R	B	1	PL	NO RESP	14	B	1	B	A	A	ACD	A	A	M	NO	0	C
7	C	25	F	EP	A	R	A	1	P	A	12	B	1	A	A	C	ACD	B	A	B	NO	0	C
8	C	34	F	LE	B	F	A	1	PL	A	12	C	3	A	A	C	ABCD	B	A	B	NO	0	C
9	C	27	F	EP	A	R	A	1	P	NO RESP	12	B	0	A	A	C	ABCD	A	B	R	NO	0	C
10	C	29	F	LE	A	R	A	1	P	B	NO RESP	B	0	A	NO RESP	NO RESP	NO RESP	B	A	R	NO	0	C
11	C	33	F	LE	B	F	B	1	PL	B	10	B	0	C	A	C	ACD	A	B	B	NO	0	A
12	C	40	F	EP	B	R	A	1	PL	B	8	B	2	B	A	A	ABCD	B	A	R	NO	0	B
13	C	28	F	LE	A	R	A	1	P	NO RESP	NO RESP	A	0	B	A	B	ABCD	B	B	R	NO	0	C
14	C	41	F	LE	A	NO RESP	B	1	PL	B	7	B	0	A	NO RESP	C	ABCD	A	A	B	NO	0	A
15	C	24	F	EP	A	R	A	1	P	NO RESP	NO RESP	A	2	A	A	C	ACD	B	A	R	NO	0	A
16	C	26	F	EP	A	R	A	2	PL	A	NO RESP	B	0	A	A	C	ABC	A	A	M	NO	0	C
17	C	29	M	LE	A	F	A	1	P	B	10	B	0	B	A	B	ABCD	A	A	M	NO	0	A
18	C	27	F	EP	B	F	A	1	PL	B	NO RESP	A	1	B	C	C	ABCD	B	A	B	NO	0	C
19	C	23	F	LE	A	F	A	1	P	B	12	C	1	C	A	C	CD	B	A	R	NO	0	C
20	L	51	M	EP	B	F	B	1	PL	B	NO RESP	D	4	C	A	C	ABCD	B	A	R	SI	NO RESP	C
21	L	26	F	EP	A	F	B	2	P	B	NO RESP	B	1	B	B	A	ABC	B	A	B	NO	0	B
22	L	57	F	EP	D	F	A	1	PL	B	15	E	5	C	A	C	ABCD	A	A	M	NO	0	C
23	L	43	F	LE	A	F	A	1	PL	B	11	A	2	B	A	C	ACD	B	A	B	NO	0	B
24	L	47	F	EP	A	F	B	1	P	B	9	E	2	A	A	B	AD	B	A	B	NO	0	C
25	L	44	F	LE	C	F	A	1	PL	B	NO	B	0	A	A	A	ABCD	A	A	R	NO	0	C

53	N	29	M	EP	A	F	A	1	P	A	3	B	0	A	A	C	ACD	A	A	R	NO	0	A
54	N	49	F	EP	A	R	A	1	P	A	NO RESP	A	1	A	A	C	ABCD	B	A	A	NO	NO RESP	B
55	N	30	M	LE	A	R	A	1	P	A	NO RESP	E	1	A	A	C	ABCD	B	B	B	NO	0	A
56	N	45	F	LE	B	R	B	2	P	A	NO RESP	A	2	B	A	C	ABCD	B	A	B	NO	0	B
57	N	25	F	EP	A	R	A	1	C	A	NO RESP	A	1	B	A	C	ABCD	C	A	B	NO	0	C
58	N	34	F	LE	B	R	A	2	PL	B	3	A	1	B	A	C	ABCD	B	A	R	NO	0	A
59	N	26	F	LE	A	R	A	1	P	A	NO RESP	B	0	A	A	C	ABCD	B	B	B	NO	0	B

ENCUESTA Nº	F.	DCC	RHC	RHC2	CAD	CM	P	SAL	INS	CAUSAS	PATG
1	NO	C	B	A	B	A	B	B	SI/2	DOLOR OSEO	C Y D
2	NO	C	C	ABCD	M	C	B	B	SI/1	CONJUNTIVITIS	NING
3	NO	B	BC	A	M	C	B	R	SI/ NO RESP	ESTRÉS LAB	F
4	NO	C	B	BC	M	A	B	B	SI/1	ACC. DOMESTICO	F
5	SI	B	B	AB	M	C	B	B	NO	0	NING
6	NO	C	B	ABCD	M	C	B	M	SI/6	FAM. ENFER Y ENE	E
7	NO	C	B	CD	B	A	B	R	SI/3	CONJUNTIVITIS	F
8	NO	C	B	B	M	A	B	B	SI/1	CONJUNTIVITIS	NING
9	NO	C	C	BCD	MM	C	B	B	SI/2	TRANS GI	E
10	NO	C	A	ABCD	B	B	C	B	NO	0	NING
11	NO	C	A	ABCD	B	A	C	B	SI/1	MORDIDA DE PERRO	NING
12	NO	C	B	B	B	A	C	B	SI/3	FAM. ENFER Y E.R	NING
13	NO	C	C	ABCD	B	C	B	B	SI/9	FAM. ENFER Y CONJUTIVITIS	NING
14	NO	C	C	ABCD	B	B	C	MB	NO	0	NING
15	NO	C	C	ABCD	M	A	B	B	SI/2	E.R	NING
16	NO	C	C	ABCD	MM	C	B	M	SI/ 2MESES	ESTRÉS LAB	NING
17	SI	B	B	AB	B	C	B	R	SI/3	TGI	E
18	SI	B	C	ABCD	M	A	B	B	SI/5	TGI Y CONJUNTIVITIS	E
19	NO	C	C	ABCD	B	C	B	B	SI/2	TGI Y CONJUNTIVITIS	NING
20	NO	C	A	ABC	B	B	C	B	SI/4	TGI Y TRAUMATISMO	A Y E
21	SI	B	A	B	B	B	B	B	SI/2	FAM. EMFER Y PERSONALES	E
22	NO	C	C	ABCD	M	A	B	R	SI/4	HTA, LUMBALGIA, EDEMA MI Y TGI	CEF
23	NO	C	B	B	M	A	B	R	NO	0	A Y F
24	NO	C	B	B	M	A	B	B	SI/3	PERSONALES Y ENE	EF
25	SI	A	B	B	MB	C	B	B	NO	0	E
26	NO	C	A	ABC	MB	A	B	MB	SI/2	OPERACIÓN	C Y G
27	NO	C	A	ABCD	B	A	C	B	NO	0	E Y F
28	SI	A	A	ABCD	MB	A	B	MB	SI/1	CONJUNTIVITIS	C
29	NO	C	A	BCD	B	C	B	B	SI/2	NO RESP	E

30	NO	C	A	AC	B	C	B	B	SI/ NO RESP	NO RESP	NING
31	SI	A	B	ABD	B	C	C	B	NO	0	NING
32	SI	B	B	BD	M	A	C	B	NO	0	NING
33	SI	B	B	ABD	M	B	B	R	NO	0	E
34	SI	B	C	ABCD	M	A	C	B	SI/ NO RESP	CONJUNTIVITIS	NING
35	NO	C	A	ABCD	MB	A	B	B	SI/1	ENE	NING
36	SI	A	B	D	M	C	B	R	NO	0	NING
37	SI	B	C	D	B	B	B	B	NO	0	NING
38	SI	B	C	B	B	C	C	R	SI/3	TGI	E
39	NO	C	B	B	M	A	B	B	SI/ NO RESP	CIRUGÍA	BCD
40	SI	A	C	BC	B	B	C	B	SI/5	TME, CEFALEA	G
41	NO	C	A	ABCD	B	A	B	B	NO	0	NING
42	NO	C	A	ABCD	B	A	B	B	NO	0	C
43	A	A	B	AD	M	C	B	R	SI/ NO RESP	HTA	HTA
44	NO	C	B	ABCD	B	B	C	M	SI/ 7 MESES	IRC	C Y G
45	SI	A	A	ABCD	MB	A	B	B	NO	0	NING
46	NO	C	B	B	B	B	B	R	SI/1	ENF. RESP	E Y G
47	NO	C	A	ABD	B	A	B	B	NO	0	G
48	SI	B	A	ABCD	M	B	B	R	SI/1	EPOC	A, C, E Y G
49	SI	A	C	ABCD	B	A	B	R	SI/ NO RESP	ENF. RESP, Ca, TME, PSORIA	A,C Y F
50	SI	B	B	B	B	A	B	R	NO	0	NING
51	SI	A	A	ABCD	M	B	B	R	SI/4	ENE	C Y E
52	NO	C	B	B	B	A	C	R	SI/1	TGI	E
53	SI	B	B	ABCD	B	C	A	B	SI/2	LIPOT, TGI	E
54	NO	C	A	ABCD	MB	B	A	MB	NO	0	NING
55	SI	B	A	ABCD	B	A	B	MB	SI/1	TME	NING
56	NO	C	A	ABCD	MB	B	C	MB	NO	0	NING
57	NO	C	A	ABCD	B	B	C	MB	SI/1	CEFAL.	NING
58	NO	C	B	ABCD	MB	A	B	R	SI/ 4	NO RESP	E Y F
59	NO	C	B	A	B	C	B	MB	NO	0	NING