

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO: LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE: CAMPUS UNIVERSITARIO MULTIPLE
DE SAN MARTIN MENDOZA



TESINA FINAL

“ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS ENFERMEROS DE CLÍNICA MÉDICA I Y CLÍNICA MÉDICA II DEL HOSPITAL PERRUPATO DE SAN MARTIN”

AUTORAS:

**Oviedo Olga
Dip Mabel
Sosa Griselda**

SAN MARTIN-MENDOZA-Agosto 2011

ADVERTENCIA

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

Investigación: Aprobada

Integrantes del tribunal Examinador:

.....
.....
.....

Mendoza,..... de.....20.....

PRÓLOGO

A través de observar a colegas en guardias compartidas advertimos los cambios en sus estilos de vida, producto de la falta de auto cuidados, acarreado la consecuencia de trastornos físicos y psíquicos que afectan su rendimiento laboral y personal.

Es nuestra intención que por medio de este trabajo se logre de alguna manera favorecer a todo el personal de salud que de una u otra forma ven afectada su salud, anhelando poder brindar un aporte para mejorar la calidad de vida de nuestros colegas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a nuestras familias que fue y es incondicional en todo momento, brindándonos su apoyo, paciencia, contención y por sobre todas las cosas amor, que sin todo eso no hubiera sido posible concretar nuestra meta.

En segundo lugar a nuestros profesores que con sus conocimientos nos llevaron de su mano a lograr que creciéramos más, no solo como personas sino que también como Profesionales de la Salud.

Y por último a nuestros compañeros, que nos alentaron en todo momento y nos brindaron su apoyo.

ÍNDICE GENERAL

	Página
CARÁTULA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
PRÓLOGO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	21
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	22
CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
Tipo de Estudio.....	26
Área de estudio.....	26
Universo.....	26
Muestra.....	26
Unidad de Análisis.....	26
Métodos e Instrumento de recolección de datos.....	26
Fuente de información.....	27
Procesamiento para la recolección.....	27
Plan de tabulación y análisis.....	28
TABLAS, GRÁFICO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	45
CONCLUSIÓN.....	46
SUGERENCIAS.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	48

ANEXOS.....	49
MATRIZ DE DATOS.....	50
CUESTIONARIO.....	51
CODIFICACIÓN DE VARIABLES.....	54

INDICE DE TABLAS y GRAFICOS

	Página
TABLA N° 1 y GRÁFICO N° 1: Enfermeros entrevistados por Edad.....	29
TABLA N° 2 y GRÁFICO N° 2: por Nivel de Formación.....	30
TABLA N° 3 y GRÁFICO N° 3: por Estado Civil.....	31
TABLA N° 4 y GRÁFICO N° 4: por Cantidad de Hijos.....	32
TABLA N° 5 y GRÁFICO N° 4: por Guardias por Turnos.....	33
TABLA N° 6 y GRÁFICO N° 6: por Horas de Sueño....	34
TABLA N° 7 y GRÁFICO N° 7: por Horas de Trabajo semanales.....	35
TABLA N° 8 y GRÁFICO N° 8: por Consulta al Médico.....	36
TABLA N° 9 y GRÁFICO N° 9: por patología.....	37
TABLA N° 10 y GRÁFICO N° 10: por Control medico Anual.....	38
TABLA N° 11 y GRÁFICO N° 11 por Automedicación.....	39
TABLA N° 12 y GRÁFICO N° 12: por Respeto de Indicaciones Médicas.....	40
TABLA N° 13 y GRÁFICO N° 13: por Condiciones de Trabajo que Afectan la Salud.....	41
TABLA N° 14 y GRÁFICO N° 14: por Actividad Recreativas.....	42
TABLA N° 15 y GRÁFICO N° 15: por Hábitos Alimentarios.....	43
TABLA N° 16 y GRÁFICO N° 16: por Tiempo de Actividad Física.....	44

INTRODUCCIÓN

La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso socio biológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua.

Los (las) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud.

La presente investigación descriptiva, intenta establecer una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria con sus estilos de vida, relación que repercute en su salud.

Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Con el estudio se pretende aportar acciones educativas dirigidas hacia la promoción, la protección y el mantenimiento de la salud, con el fomento de estilos de vida sanos, con hábitos saludables y mejoramiento de la calidad de vida del personal de enfermería.

Es lo que a continuación se intenta demostrar cómo estos factores se asocian para repercutir en la salud, hasta ponerlos en algunos casos en riesgo.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y las condiciones de salud de los enfermeros de clínica médica I y II del Hospital Perrupato, en el segundo semestre del 2010?

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación fue elegida por nosotros porque hemos observado situaciones que llevan al enfermera/o a manifestar enfermedades emocionales, y de tipo social, con repercusiones en lo laboral, presentando trastornos como (hipertensión, estrés, enfermedades coronarias, diabetes, obesidad) ocasionado por el cambio de sus hábitos (alimenticios, descanso, ejercicios) que repercuten en la salud del personal de clínica médica I y II del hospital Perrupato en el segundo semestre del 2010.

La situación económica ha llevado a que el profesional de enfermería realice una multiplicidad de empleos, efectuando jornadas de 48 a 72 hrs. ininterrumpidas.

Esta sobrecarga laboral los lleva al estrés propio de la actividad, provocado por las bajas remuneraciones que los obliga a tener 2 o 3 trabajos, turnos nocturnos, trabajos en fines de semana y llevando a descuidar su vida (familiar, social, recreativa, etc.). Esto hace que sea común la aparición de una serie de problemas antes mencionados, que afectan a la salud del trabajador.

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la relación que existe entre estilo de vida y condiciones de salud del personal de Clínica Médica I y II del Hospital Perrupato en el segundo semestre del 2010.

OBJETIVOS ESPÉCIFICOS

- 1- Identificar los estilos de vida intralaborales y extralaborales que predominan en personal de enfermería.
- 2- Identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los enfermeros.

MARCO TEÓRICO

La salud se ha conceptualizado de diversas formas a lo largo de la historia de la humanidad, hasta llegar a la concepción actual de salud como producto o construcción social, definición que considera que: La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso sociobiológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua.

El anterior concepto de salud implica el replanteamiento de la atención sanitaria, para lo que es indispensable el trabajo en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud.

Es innegable que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual. Tampoco es sorpresa el hecho, que la conducta de las personas esté directamente relacionada con los estilos de vida, definido por la Organización Mundial de la Salud¹(Organización Mundial de la Salud 1988) de la siguiente forma :... **el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el tiempo de sueño, los hábitos alimenticios, el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, el uso de

1- Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX : Organización Panamericana de la Salud.

cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta, el cumplimiento de las normas de tránsito, el sexo seguro y protegido, el cepillado de dientes, la vacunación, la adopción de medidas para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud. Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que los médicos recomienden a sus pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Pero, ¿qué pasa cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados? Se supone que al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo no siempre es así, siendo frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica.

Estudios² demuestran que los (las) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es "un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud.

El problema no termina con el reconocimiento de esta incoherencia y por el contrario se extiende a sus consecuencias. Se ha aportado³ evidencias empíricas,

2- Campos, G., Campos, A., Gómez, C. y Lázaro, K. (2003). Factores Personales Organizacionales. Sociales y del Ambiente laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia. durante el año 2003. Un enfoque de investigación - acción. Seminario de Graduación, Práctica Dirigida, Propuesta por estudiantes para optar por el grado de Licenciatura General en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de J. Medicina, Universidad de Costa Rica.

3- Consuelo L y Gómez V (2002). Condiciones laborales y de Salud en enfermeras de Santa Fe de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud.

que demuestran que los profesionales de la salud que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos de hábitos no saludables, que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que probablemente son poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que evidentemente ellos tampoco practican. De ahí que el tema de los estilos de vida cobra mayor importancia cuando se trata de profesionales de la salud, pues el impacto sobre la salud pública es doble: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos. La categoría estilos de vida ha sido recurrente en la literatura socio médico, epidemiológico y de la psicología de la salud, fundamentalmente a partir de la segunda mitad del siglo XX; pero aún así y a pesar de lo generalizado de su uso, no siempre se ha definido. Se trata de un término que atañe a pautas comportamentales, es decir, a formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que cuando se constituyen en el modo habitual de responder ante una situación se pueden entender como hábito, permitiendo entender la relación directa que se establece entre la forma y el estilo de vivir con aspectos de la salud. El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social.

El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto

complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal

Se ha demostrado que existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria con sus estilos de vida, relación que repercute en la su salud.

En un estudio titulado "Condiciones laborales y de salud en enfermeras"⁴, confirmaron que: Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Algunos factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud de quienes la ejercen se enlistan en el perfil de riesgos para la salud de las enfermeras del sector público, el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos.

También la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-auxiliar de enfermería".

El ejercicio de la enfermería interfiere en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras(os); situación afectada por la cantidad y la calidad de tiempo que se dispone para las actividades sociales.

Por otra parte, la profesión por sí misma es potencialmente estresante y diferente a las demás, condición que se evidencia con altas cifras de suicidio y trastornos psiquiátricos.

En América Latina, trabajos científicos, identificaron ciertos problemas en la práctica de la enfermería: falta de identidad profesional y de reconocimiento de la

4- Consuelo L y Gómez V (2002). Condiciones laborales y de Salud en enfermeras de Santa Fe de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. **VA EN PAG. ANTERIOR**

labor, deficiencia en la dotación de equipos y suministros y pocas oportunidades de formación continua.

Como es una profesión de predominio femenino es más vulnerable al riesgo de enfermar. La Unión General de Trabajadores de España acota que existen aspectos que vulneran más a una mujer trabajadora hacia una afección de salud: tiene menor fuerza muscular, los factores hormonales (solos o en interacción con las condiciones de trabajo). También la reacción psicológica a los problemas organizacionales es más alta, las probabilidades de sufrir acoso sexual y moral son más altas y la adjudicación de las responsabilidades domésticas y familiares que implica la doble jornada y hasta una tercera (doble empleo o trabajo comunitario), disminución del tiempo para la recuperación del desgaste, la recreación, la convivencia familiar y social, etc.

Las situaciones mencionadas afectan la salud del profesional: enfermedades infecciosas, falta de motivación, agotamiento emocional, alteraciones de sistema músculo esqueléticas, várices, estrés, esterilidad, cáncer, mutaciones genéticas, alteraciones de la piel, enfermedades de ojos, alteración del sistema nervioso, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos digestivos y del sueño, Igualmente hay un alto grado de automedicación, especialmente de benzodiazepinas y de opiáceos menores, condición que incrementa el riesgo de abuso o de dependencia de drogas, entre otros.

Además, la morbilidad de la población adulta refuerza la justificación del problema, porque dentro el perfil de morbimortalidad nacional de la población de 30 o más años están enfermedades prevenibles, y que pese a los esfuerzos realizados con la reforma del sector salud, todavía no se han reorientado los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Como se mencionó al comienzo, muchos suponen que los profesionales de la salud, en especial los médicos y las enfermeras, al ser personas estudiosas de los factores que determinan la salud de un individuo, practiquen con mayor frecuencia comportamientos que promueven la salud y evitan la enfermedad, presentando por lo tanto, una morbilidad y mortalidad menores a las de la población general.

Es una decisión personal del profesional, el nivel de control que perciben de su propio estilo de vida, tales como cantidad de tiempo libre, posibilidades de realizar actividades de ocio y recreación, tiempo para compartir con la familia y la posibilidad de controlar el número de horas que semanalmente se gastan en las actividades profesionales.

Se puede considerar dentro de la vida cotidiana de los enfermeros/as dos dimensiones: la intralaboral: todos los aspectos relacionados con el trabajo y la extralaboral: el área personal, familiar y comunitaria.

La extralaboral: edad, sexo, condición conyugal, número de hijos, alimentación, eliminaciones, ejercicio, patrón de sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, tiempo libre, estrés, higiene personal, consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas y realización del examen preventivos de salud como; estudios citológico cérvico-uterino, de próstata y auto examen de mamas y testículos.

La intralaboral: se consideran características tales como: alimentación, también se considera la higiene personal, relaciones interpersonales, jornada laboral, turno de trabajo, servicio en que trabaja, puesto que ocupa, nombramiento en el puesto que ocupa, años de trabajar, inequidad de género y estrés.

Condición de Salud: satisfacción personal, situación económica, estabilidad laboral, aceptación social, situaciones preocupantes, antecedentes patológicos personales y familiares, trastornos del sueño, sobrepeso u obesidad, desnutrición, peso adecuado, visitas al médico, incapacidades, hospitalizaciones y antecedentes quirúrgicos y consumo de medicamentos.

Concepto del desarrollo humano

El desarrollo debe entenderse como un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar mantener la dignidad de la persona humana en la sociedad. Esta transformación exige la participación de la población.

El desarrollo se inicia con la *identificación de las necesidades humanas y su objetivo final será humanizar y dignificar* al ser humano a través de la satisfacción de sus necesidades de expresión, creatividad, participación, igualdad de condiciones de convivencia, y autodeterminación entre otras.

En esta forma el desarrollo está íntimamente ligado con las oportunidades de

autorrealización de las personas como individuos o como grupos.

Necesidades Humanas Fundamentales

La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, que conforman un sistema que se interrelaciona e interactúa, complementándose y compensándose simultáneamente para lograr dinamismo en el proceso de satisfacción.

Las necesidades humanas universales, son iguales en todas las culturas y momentos históricos, su variación la determina el mecanismo o medio para satisfacerlas.

La satisfacción de las necesidades humanas debe darse en tres contextos, también interrelacionados:

- En relación con uno mismo.
- En relación con el grupo social.
- En relación con el medio ambiente.

El Estilo de vida: Concepto

Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Estilos de Vida

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados.

- El Material
- El Social
- El Ideológico

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido definen como Estilos de Vida Saludables.

Estilos de Vida Saludables

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Algunos de los estilos de vida saludables podrían ser:

- * Tener sentido de vida, objetivos y plan de acción.
- * Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- * Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- * Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- * Promover la convivencia, solidaridad y tolerancia.
- * Capacidad de auto cuidado.
- * Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- * Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- * Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que solo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas).

Esto incluye:

- ∞ La forma de las relaciones personales
- ∞ Del consumo
- ∞ De la hospitalidad

∞ La forma de vestir.

Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre un sistema de comportamientos y de algunos otros sistemas de comportamientos.

La primera vez que apareció el concepto de “estilo de vida” fue en 1939(las generaciones anteriores pudieron no haber necesitado este concepto porque no era significativo al ser las sociedades relativamente homogéneas ⁵.

Principales hábitos saludables alterados por la actividad en enfermería .

Dormir es el acto de entrar en estado de reposo. El sueño contribuye para nuestra salud física y psicológica. Uno de los beneficios del sueño es su contribución en la recuperación de la salud en casos de enfermedades, ya que él ayuda en la regeneración celular y contribuye para el buen estado del sistema inmunológico.

Existen evidencias consistentes que la privación de sueño causa el aumento del riesgo de diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y obesidad. El sueño también contribuye para el bienestar mental y emocional.

Personas que consiguen dormir bien poseen una mayor capacidad de concentración, autocontrol y realización de tareas personales y profesionales.

Dormir poco altera negativamente la capacidad de concentración, aprendizaje, raciocinio lógico y memoria del individuo.

Algunas teorías afirman que el sueño también contribuye para el crecimiento cerebral y consolidar la memoria. En relación a la cantidad de horas de sueño necesarias para un reposo adecuado, no existe un consenso entre los especialistas. Sin embargo, en gran medida de los casos, el ideal es en torno a siete horas.

El número de horas que necesitamos dormir depende de las características específicas de cada individuo (constitución, hábitos de vida, edad y género). Entre las 12 y las 24 horas sin dormir se dan los primeros síntomas puramente subjetivos malestar corporal, irritabilidad y desanimo en el área afectiva, leves alteraciones de concentración y memoria en el área del rendimiento.

5- fuente: <http://mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>

Todo ello acompañado de un aumento claro de somnolencia. Cuando pasamos a periodos de 48 a 72 horas sin dormir pueden aparecer los primeros síntomas neurológicos blandos: leves alteraciones en los reflejos (corporales y oculares), alteraciones en los tiempos de reacción, “nistagmus” (movimiento involuntario e incontrolable de los ojos), unidas a un incremento exponencial de las somnolencias. Se acentúa la irritabilidad y el desánimo. Cuando el periodo de privación es de 72 horas, se observan las primeras alteraciones metabólicas: hormonales, inmunológicas e hipotermia. Además aumenta la secreción fundamental de tres hormonas: catecolaminas (adrenalina, dopamina, noradrenalina),

Los turnos rotativos, en los que una persona debe dormir a veces de día y a veces de noche, provoca alteraciones en el ritmo cardíaco, lo que provoca fatiga psicológica y crónica, dando lugar a un agotamiento permanente que desemboca en un síndrome psicósomático.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo.

El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado **tabaquismo**. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad.

El fumar puede ser el causante de varias enfermedades, como el cáncer de pulmón, la bronquitis, el enfisema pulmonar (perforación de los pulmones), y un tipo de gripe dañina por la cual el cerebro puede absorber el agua que ingerimos. Los efectos del tabaco sobre las vías respiratorias se han descrito tanto a nivel de estructuras (vías aéreas, alvéolos y capilares) como en los mecanismos de defensa pulmonar. Provocando, en los fumadores, sintomatología respiratoria y deterioro de la función pulmonar. El tabaco causa hipersecreción, lo que da origen a tos y expectoración crónica en los fumadores

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Síndrome de apnea obstructiva durante el sueño

Se ha descrito otras enfermedades respiratorias en relación con el tabaco como la fibrosis pulmonar idiopática, bronquiolitis obliterante con neumonía organizativa (BONO), granuloma eosinófilo, hemorragia pulmonar y enfermedad pulmonar metastásica. Existe evidencia de que el tabaquismo es un factor predisponente importante en el neumotórax espontáneo. Es un factor constante en la Histiocitosis X.

Beneficios del ejercicio físico

- * Al hacer ejercicio los músculos queman glucosa, de esta forma se evita que su exceso se almacene transformándose en grasa.
- * El ejercicio físico quema grasas por lo tanto es imprescindible para adelgazar.
- * Tonifica los músculos dando una mejor apariencia física.
- * La práctica diaria de ejercicio físico disminuye los niveles de colesterol.
- * Hacer ejercicio en forma regular activa la circulación sanguínea y mejora la hipertensión arterial.
- * Previene problemas cardíacos, infartos y episodios cerebro-vasculares.
- * El ejercicio físico previene la Diabetes o disminuye el azúcar en la sangre de los diabéticos.
- * Hacer ejercicio refuerza el sistema inmunológico aumentando las defensas.
- * El ejercicio diario ayuda a la rápida eliminación de toxinas en el organismo.
- * Practicar ejercicio tiene excelentes resultados para la Depresión, la Ansiedad y el Estrés.
- * Al ejercitarse el cerebro produce sustancias llamadas endorfinas que brindan una sensación de bienestar.
- * El ejercicio frecuente mejora el insomnio, brinda más resistencia, evita el cansancio y la fatiga.
- * Hacer ejercicio mejora la coordinación de movimientos.
- * El cerebro se ve altamente beneficiado con la práctica de ejercicio físico, mejora la lucidez mental incluso la memoria.
- * Refuerza la densidad ósea, esto lo hace imprescindible para las mujeres que tienden a la Osteoporosis en la Menopausia.
- * Estudios recientes comprobaron que las mujeres que realizan ejercicios físicos tienen menos posibilidades de padecer cáncer de mama o de útero.

* El ejercicio físico diario ayuda a solucionar problemas de impotencia o disfunción eréctil.

Cuando se habla de salud de una institución, siempre se relaciona con su estado económico, su imagen comercial, pero nunca con la salud que puedan presentar los trabajadores. Algunas instituciones ya han tomado conciencia de la importancia de esta cuestión y comprenden que una mejor salud de los trabajadores equivale a mayor rendimiento, sea físico o intelectual, menores pérdidas económicas provocadas por las ausencias consecuencia de las enfermedades derivadas de la mala alimentación o del deficiente ejercicio físico. No se trata de una inversión mal realizada, a la larga todos ganamos, aunque los trabajadores son los que deben decidir si adoptar una vida saludable en el ámbito laboral, para esto las instituciones deben tomar las medidas necesarias para que esta decisión pueda realizarse. Promocionar los hábitos saludables permite ganar a ambas partes, la institución obtiene, reducciones de los costos, menos enfermedades, menos ausentismos, mayor control o concentración y por lo tanto menores accidentes laborales.

Los trabajadores por su parte obtienen mayor calidad de vida, la salud mejora notablemente y por tanto la satisfacción se refleja en su trabajo, siendo este de mayor calidad. La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

Alimentarse bien significa comer a lo largo del día con, moderación; nuestro cuerpo gasta energía en forma permanente, aun al dormir, por ello cada persona de acuerdo a la edad, sexo, forma de vida, actividad, etc., necesita diariamente cantidades suficientes de cada tipo de alimentos. Pero es importante asociar a la moderación la idea de distribución, es decir, empezar el día con un buen desayuno y comer a lo largo del día repartiendo los alimentos en varias raciones ó comidas, que por lo general son 4 comidas las recomendables, para favorecer la digestión sin perder la vitalidad. La variedad es otro factor importante dado que no todos los alimentos tienen igual valor nutritivo, ya que todos nos ofrecen energía y sustancias nutritivas pero en cantidades diferentes, de aquí se puede concluir que

no hay ningún alimento completo en sí mismo. Por este motivo es bueno que en una buena dieta estén presentes varios alimentos diariamente.

En general ambos conceptos significan incluir distintos alimentos de cada uno de los grupos, en cantidades adecuadas a lo largo del día y prepararlos de diversas formas.

Para adquirir buen hábito alimentario es necesario:

- 1- Comer con moderación e incluir alimentos variados en cada comida.
- 2- Consumir todos los días lácteos en general en todas las edades.
- 3- Comer diariamente frutas y verduras de todo tipo y color.
- 4- Comer una amplia variedad de carnes rojas y blancas retirando las grasas visibles.
- 5- Preparar las comidas con aceite preferentemente crudo y evitar la grasa para cocinar.
- 6- Disminuir el consumo de azúcar y sal.
- 7- Consumir variedad de panes, cereales, pastas, harinas, féculas y legumbres.
- 8- Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.
- 9- Tomar abundante cantidades de agua durante todo el día.
- 10- Aprovechar el momento de las comidas para el encuentro y diálogo con otras personas.

Esto hace que sea común la aparición de una serie de problemas que afectan a la salud del trabajador.

Situaciones que han llevado al enfermero/a a la aparición de enfermedades físicas, emocionales y de tipo social, con repercusiones en lo laboral, manifestándose en bajo rendimiento, y compromete la misión y objetivos institucionales.

Muchos trabajadores pueden tener comprometida su integridad vascular periférica y reumatológica, la presencia de estas alteraciones y el aumento de obesidad, diabetes, hipertensión, etc., repercuten seriamente su integridad física.

El frecuente abuso de los platos precocinados, de la comida rápida y el picoteo entre horas con llevan a obtener problemas de exceso de peso, hipertensión y dislipemias. Estos malos hábitos en la alimentación, acompañados de los cambios continuos en los horarios de sueño provocan cambios de humor, irritabilidad, cansancio, y además favorecen la aparición de malestares digestivos, es decir, la

mala adaptación del reparto de las comidas al ritmo del trabajo pueden tener repercusiones negativas desde el punto de vista físico y psíquico que inciden directamente en la salud de la persona y consecuentemente en la eficiencia laboral.

Son frecuentes los trastornos digestivos como: Dispepsia y Flatulencia; con frecuencia el exceso de gases va unido a comer de prisa, tragar demasiado aire mientras se come (a veces en relación con situaciones de estrés y ansiedad), una indigestión un cambio brusco de la alimentación en cuanto al contenido de fibra, exceso en el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono (arroz, pastas, patatas, pan etc), ingesta de alimentos flatulentos (gaseosas).

Sin embargo en otras ocasiones es un síntoma más de ciertas dolencias entre las que destacamos el estreñimiento, la intolerancia a la lactosa, gastritis y úlcera gástrica.

Ansiedad y nerviosismo: ambos pueden llegar a producir taquicardia, dolor estomacal, alternancia entre estreñimiento y diarrea. Todos los tóxicos como tabaco, alcohol, café, té u otras bebidas estimulantes actúan sobre el sistema nervioso y agravan dichos trastornos.

La obesidad: es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de grasa y en consecuencia un aumento de peso, como resultado de un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético por un periodo prolongado de tiempo. Es un problema de salud pública asociado no solamente con la esperanza de vida, sino con el riesgo de contraer una serie de enfermedades que además de trastornos físicos conllevan a alteraciones funcionales, emocionales y sociales. Es un fenómeno muy complejo que tiene relación con el nivel socioeconómico de las personas, requiriendo para su manejo todo un abordaje interdisciplinario.

El estrés: es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas.

Complicaciones que están en estrecha relación con los hábitos alimentarios que tienen los trabajadores de la salud.

Todo momento de descanso ó de cansancio es un buen motivo para tomarse un cafecito. El consumo de cafeína estimula la producción de insulina, hormona que

almacena los azúcares ó carbohidratos que se encuentran en la sangre en forma de grasa.

Cuando abusamos del consumo de este tipo de productos, disminuyen los niveles de azúcar en sangre lo que nos provoca deseos de volver a comer. La cafeína nos incita el consumo de alimentos ricos en carbohidratos que terminan por almacenarse en forma de grasa que puede contribuir al desarrollo de osteoporosis a través de un mecanismo de sustracción excesiva de calcio de los huesos.

Importancia de la Salud

En el ser humano la salud es fundamental para un rendimiento óptimo en lo personal y laboral.

Factores que llevan a un buen estado de salud:

- * Nutrición
- * Ejercicio
- * Descanso
- * Confianza
- * Aire puro
- * Luz solar
- * Hidratación

-Nutrición: Esta demostrado que hay abundancia de proteínas en los alimentos de origen vegetal, los que además tienen poca grasa, muchas fibras y nada de colesterol.

-Ejercicio: El ejercicio físico es un factor importante para la circulación sanguínea que fortalece al corazón, los huesos ayudando a retener el calcio y otros minerales, mejora la depresión, alivia la ansiedad y el estrés. También aclara la mente, mejora el sueño y apresura la curación de sectores dañados del organismo.

-Descanso: El descanso es una parte importante y necesaria de la vida humana, permite que el cuerpo se renueve, fortalece el sistema inmunológico, contribuye a la curación de las heridas, infecciones y otras agresiones contra el cuerpo. Un descanso adecuado puede añadir años de vida.

-Confianza: Que los profundos e inexorables anhelos del corazón lo conduzcan hacia el único que puede darle esperanza y sentido a la vida.

-Aire puro: Cualquier cosa que disminuya la provisión de Oxígeno a los pulmones, o su entrega a las células del cuerpo es perjudicial.

Ejemplo:

- ✓ No fumar dentro de la casa
- ✓ Asegurar que los artefactos que funcionan a gas, petróleo y kerosene tengan ventilación hacia afuera.
- ✓ Ventilar los ambientes cerrados.

-Luz solar: La luz del sol se ha considerado durante miles de años como fuente de vida

- ✓ Fortalece el sistema inmunológico
- ✓ Alivia el dolor de las articulaciones artríticas inflamadas.

-Hidratación: El agua es la bebida perfecta, y una de las bendiciones de la vida. Forzar al cuerpo a trabajar con cantidades limitadas de fluidos es no aportar los minerales esenciales requeridos. Cuando no bebemos suficiente H₂O el cuerpo debe excretar los desechos en forma más concentrada, causando mal olor en el cuerpo, mal aliento y orina maloliente.

Enfermedades del estilo de vida⁶

1. **Enfermedades coronarias:** No hay síntomas reveladores de este problema hasta que las arterias se han estrechado peligrosamente. Algunas personas comienzan a experimentar anginas o dolor en el corazón cuando hacen fuerza o ejercicio. El ataque de corazón es para muchos la primera señal de dificultad.
2. **Hipertensión:** Se define como una presión sistólica(el nro.mas alto) habitualmente más de 140, y una presión diastólica(el nro. mas bajo) de 90 ó menos aunque no haya síntomas(por eso se la llama enfermedad silenciosa). La presión alta ocasiona cambios progresivos en los vasos sanguíneos, hasta que se presenta el primer síntoma que generalmente es un ataque cerebral (apoplejía) o de corazón.
3. **Diabetes:** Se presenta cuando el cuerpo no puede manejar la glucosa (azúcar), y como resultado ésta alcanza niveles peligrosos en la sangre.

6- Hans Diehl Aileen Ludington. Vida Dinámica. Enfermedades del estilo de vida. VA EN PG. ANTERIOR

4. El problema tiene que ver con la insulina, una hormona producida por el páncreas que permite a las células del cuerpo usar la glucosa y así bajar los niveles de azúcar.
5. **Obesidad:** La obesidad es uno de los problemas más grandes de la salud pública. Por definición, la obesidad ocurre cuando una persona pesa el 20% o más por encima de su peso normal.

El sobrepeso pone el fundamento para casi todas las enfermedades degenerativas, con excepción de la osteoporosis. Los obesos tienen tres veces más de probabilidades de enfermar del corazón, cuatro veces más de sufrir de alta presión sanguínea, cinco veces más de padecer diabetes y colesterol elevado y seis veces de padecer enfermedades de la vesícula. Además el exceso de peso afecta la imagen de sí mismo en esta sociedad que atribuye tanta importancia al aspecto exterior y puede convertirse en una preocupación psicológica.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Obesidad: Aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo. Puede ser:

→ Endógena: Es por la disfunción de los sistemas endócrinos ó metabólicos.

→ Exógena: Ingesta calórica superior a la necesaria.

Diabetes: Trastorno del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, debido a una falta relativa ó absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas.

Hipertensión: Trastorno frecuente a menudo asintomático, caracterizado por elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90mm de Hg.

Enfermedad Coronaria: Es cuando las arterias se estrechan peligrosamente ocasionando dolor de tórax, anginas y en algunas personas un ataque de corazón como indicador de dificultad.

Estrés: Es todo factor que altere el equilibrio del organismo.

Flebitis: Inflamación de una vena, acompañada a menudo de un trombo. Suele deberse a permanecer mucho tiempo de pie ó sentado.

Estreñimiento: Dificultad de la eliminación de las heces.

Estilo de vida: forma o modo en que se entiende la vida; expresado en los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

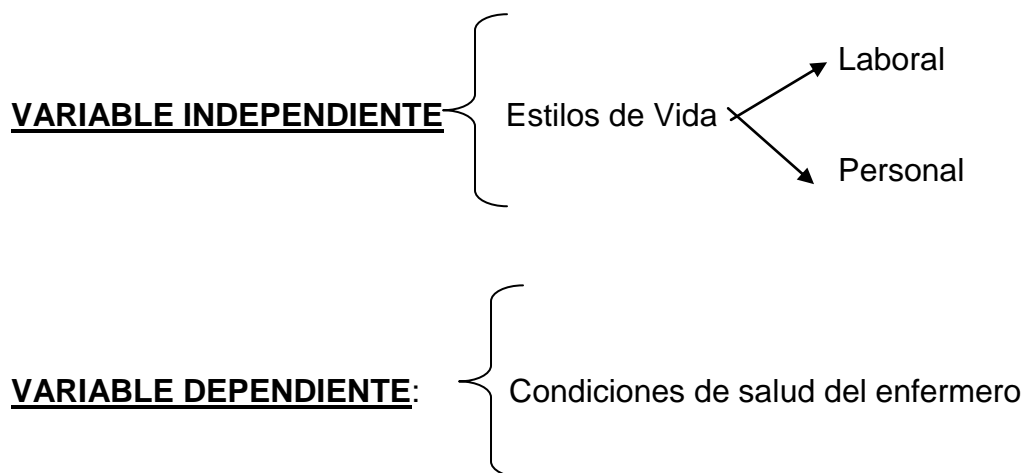
Hábitos: Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.

Recreación: Se entiende por recreación a todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento. Son casi infinitas las posibilidades de recreación que existen hoy en día, especialmente porque cada persona puede descubrir y desarrollar intereses por distintas formas de recreación y divertimento.

HIPÓTESIS

La relación entre los estilos de vida laboral y personal es lo que afectaría las condiciones de salud de los enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Perrupato, en el segundo semestre del 2010.

VARIABLES



CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

1-Estilo de vida laboral : se entiende como todos aquellos aspectos de la vida laboral que pueden afectar la salud del enfermero.

Estilo de vida personal: son todos aquellos aspectos de la vida cotidiana del enfermero que pueden afectar la salud

2- Condiciones de salud: todas aquellas situaciones de la vida diaria que afectan la salud del enfermero.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicadores
Estilos de vida Personal y laboral	Edad	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 60 años
	Nivel de Formación	Licencia Enfermería Enfermería Profesional Auxiliar Enfermería
	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado En pareja
	Cantidad de hijos	Ninguno 1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 hijos + de 4 hijos
	Turno	Mañana Tarde Noche rotativo
	Horas de trabajo semanal	40 a 59 horas 60 a 79 horas 80 a 99 horas
Condiciones de salud de los Enfermeros	Horas que duerme	0 a 4 horas 5 a 9 horas + de 10 horas No sabe no contesta
	Consulta al médico	Si No A veces No sabe, no contesta

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores
Condiciones de salud de los Enfermeros	Diagnóstico alguna patología	Sobrepeso Obesidad Anorexia Bulimia Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Insuficiencia venosa Disfunción de columna vertebral No sabe/ No conteste
	Controles médicos anual	Si No
	Se automedica cuando se enferma	Siempre A veces Nunca
	Respeta indicaciones medicas	Siempre A veces Nunca
	Condiciones laboral que afecta la salud	Turno de trabajo Relaciones interpersonales Económicas Edilicias Recursos materiales
	Actividades recreativas	Si No Cine TV Lectura Internet Baile
	Buenos Hábitos Alimentarios	Si No
	Tiempo para hacer actividad física	Si No

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Cuantitativo: Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la numeración y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento.

Descriptivo: Está dirigido a determinar y analizar como es y cómo se manifiesta la situación de la variable. Describe aspecto de la realidad, analizando dicha situación.

De Corte Transversal: Se abordan los datos del grupo de estudio tal como se presentan en un momento dado y en un lugar determinado.

Área de Estudio: Clínica Médica I y II del Hospital Perrupato.

Ubicación: Ruta Provincial 50 y carril Eva Perón,

Universo:

- Todos los enfermeros del Hospital Perrupato, 20= 100% de los enfermeros, de Clínica Médica I y II, durante el segundo semestre del 2010.

Muestra: Total de enfermeros de Clínica Médica.100% de los enfermeros de Clínica médica I y II

Unidad de Análisis: Cada uno de los enfermeros que trabaja en Clínica Médica.

Fuente: primaria, dado que se entrevistó al personal de enfermería de Clínica Médica I y II del Hospital Perrupato.

Técnicas e Instrumento de Recolección de datos:

Técnica: los datos se obtendrán mediante cuestionario.

Instrumento: Se realizara a través de un cuestionario individual, con un total de 16 preguntas que se realizaran según:

- * Su forma: preguntas cerradas.

Procesamientos de Datos

Procedimientos

- Autorización a las autoridades para realizar el estudio
- Se procede a realizar la recolección de datos en Periodo del segundo semestre del 2010

Procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos se procede a codificar la información en una matriz de datos, la información se tabula en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, de manera de cruzar los datos de la variable en estudio.

El análisis realizado es univariado de tal manera de comparar la realidad con el marco teórico planteado, dar respuesta a la hipótesis de trabajo y por ende solución a la problemática planteada.

TABLAS, GRÁFICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla N°1

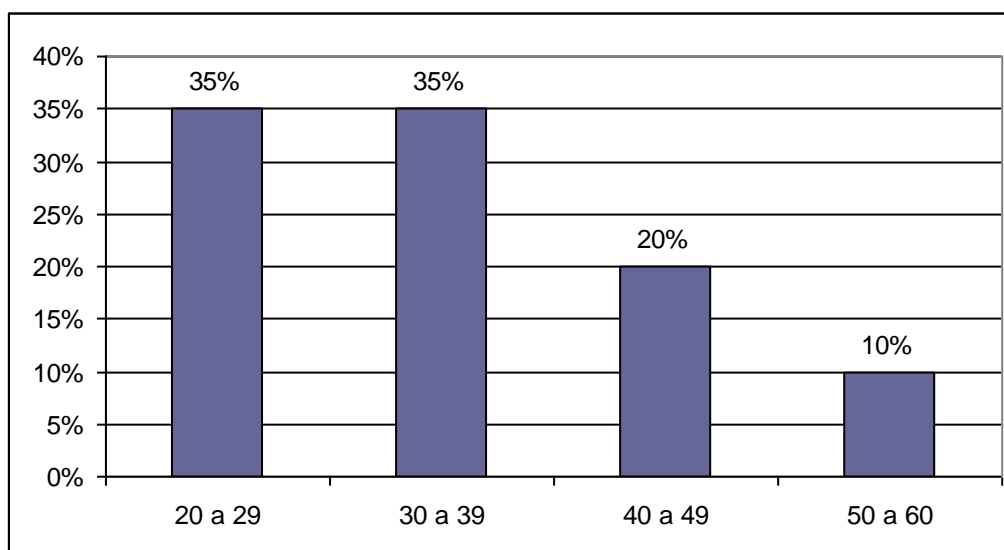
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por edad. Gral. San Martín - Mendoza, Septiembre del 2010.

Edad	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
20 - 29	7	35%
30 - 39	7	35%
40 - 49	4	20%
50 - 60	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°1

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por edad. Gral. San Martín - Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: La edad revelada en los gráficos muestra que los mayores porcentajes; 35%, oscila entre los intervalos 30 a 39 años y 20 a 29 años, en menor porcentaje, 25% los de 40 a 49 años y con el 10% los de 50 a 60 años.

Tabla N° 2

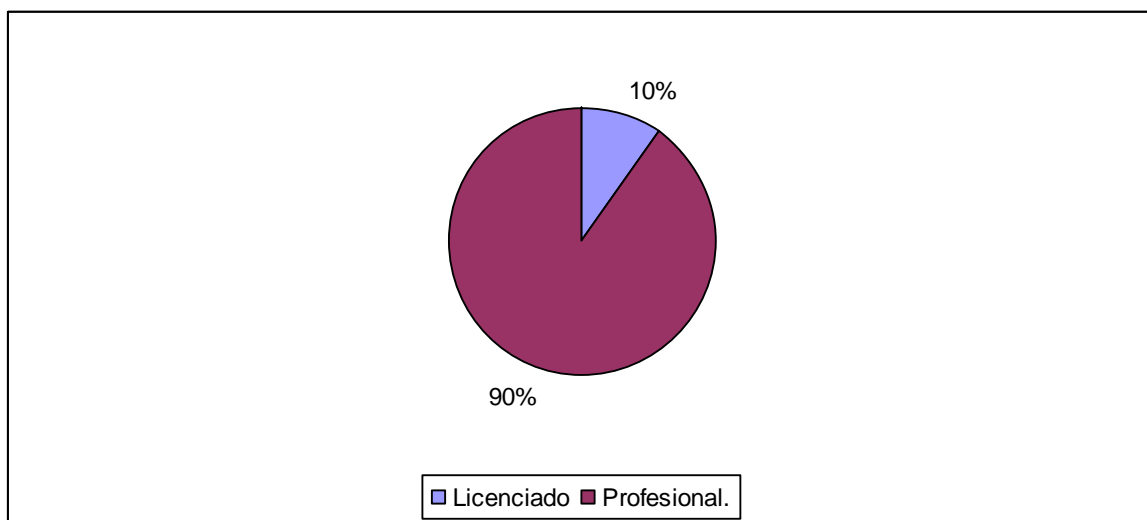
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por nivel de formación. Gral. San Martín - Mendoza, Septiembre del 2010.

Nivel de Formación	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Licenciado	2	10%
Profesional	18	90%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°2

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por nivel de formación. Gral. San Martín - Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: En este gráfico se refleja que el mayor porcentaje está compuesto 90% por profesional y el 10% licenciados.

Tabla N° 3

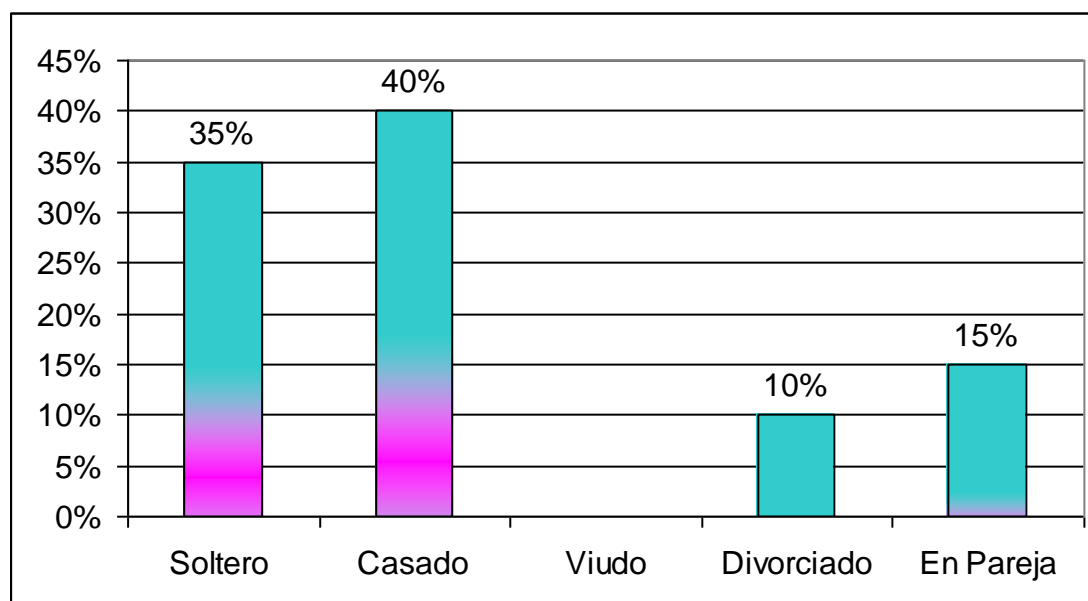
Titulo: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por estado civil. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Estado Civil	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Soltero	7	35%
Casado	8	40%
Viudo	-	-
Divorciado	2	10%
En Pareja	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°3

Titulo: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por estado civil. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: El personal casado es el mayor porcentaje, 40%, que se obtuvo en ésta encuesta, siguiendo el personal soltero con el 35%, que en su mayoría es gente joven, luego la convivencia en pareja, 15% y por último el personal separado con el 10%.

Tabla N° 4

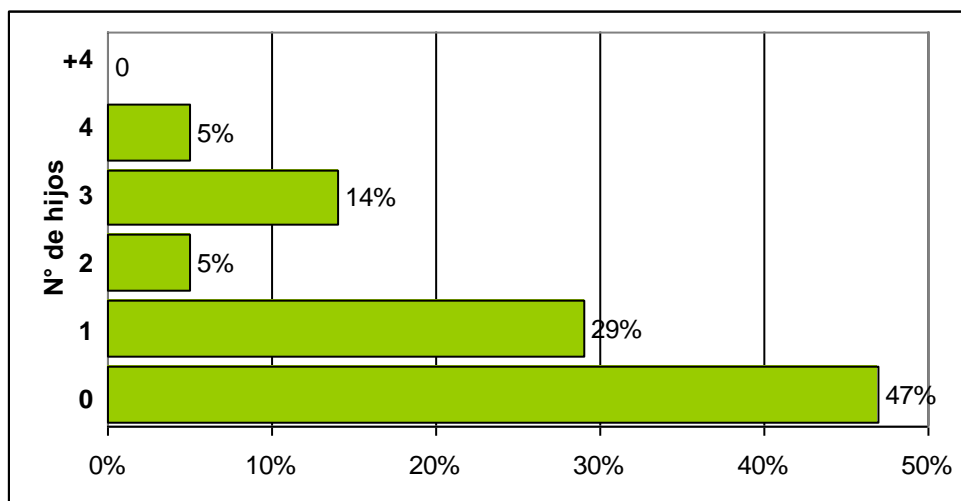
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por cantidad de hijos. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Cantidad de Hijos	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Ninguno	10	47%
1	6	29%
2	1	5%
3	3	14%
4	1	5%
+ 4	-	-
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N° 4

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por cantidad de hijos. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: Los datos muestran que el 47% de los enfermeros encuestados no tienen hijos y los sigue el 29% con un hijo, 14% con 4 hijos, 3 y 5 hijos con el 5%.. El aumento en el costo de vida ha llevado a las parejas a planificar un grupo familiar básico, no mayor a 2 hijos.

Tabla N° 5

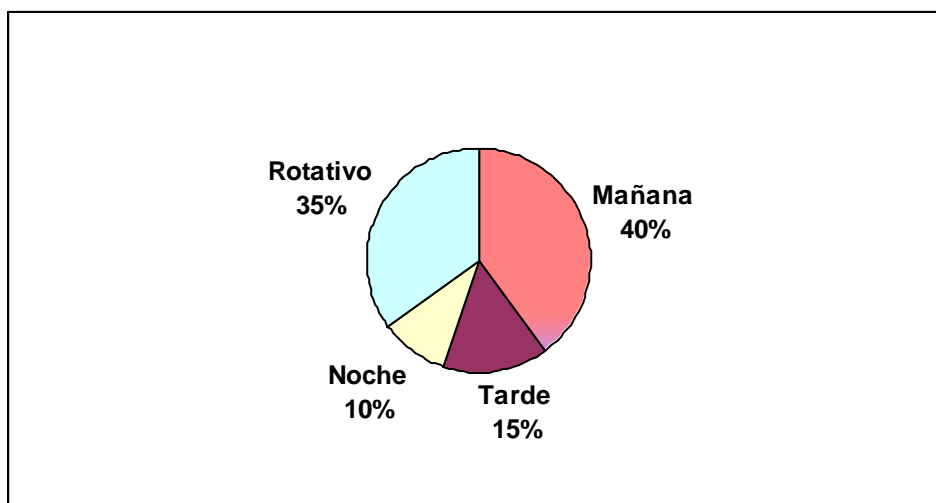
Titulo: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por turno laboral, Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Turno laboral	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Mañana	8	40%
Tarde	3	15%
Noche	2	10%
Rotativo	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N° 5

Titulo: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por guardias por turno. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: Es claro que en toda Institución el mayor movimiento de actividades se registra por la mañana con el 40%, siendo menor por la tarde, 15% y mínima de noche, 10%.

Tabla N° 6

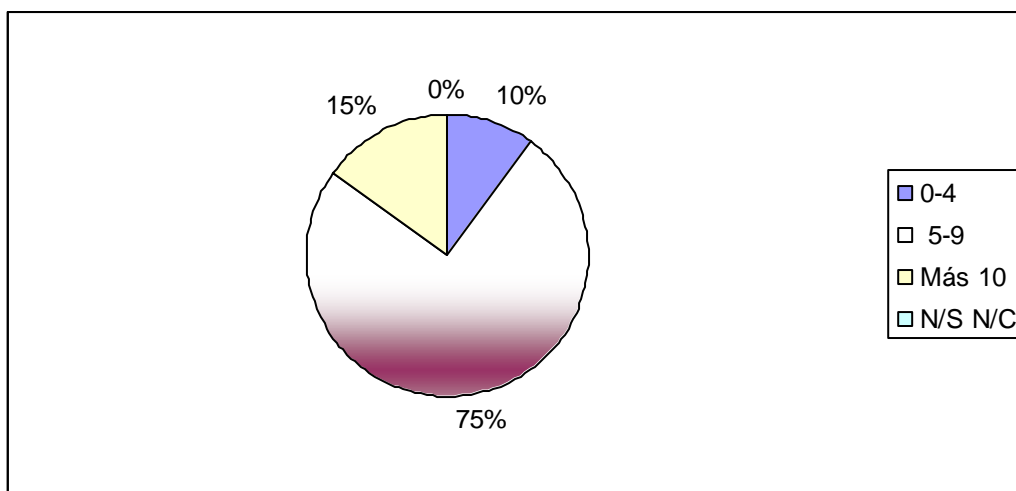
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por horas de sueño. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Horas de sueños	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
0-4	2	10%
5-9	15	75%
Más 10	3	15%
N/S N/C	-	---
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°6

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por horas de sueño. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: En la actualidad es habitual que debido a los bajos salarios los profesionales busquen otros ingresos para su hogar, lo que los lleva a tener en un 85%, menos 10 horas de sueño y sólo el 15% duerme más de 10 horas.

Tabla N° 7

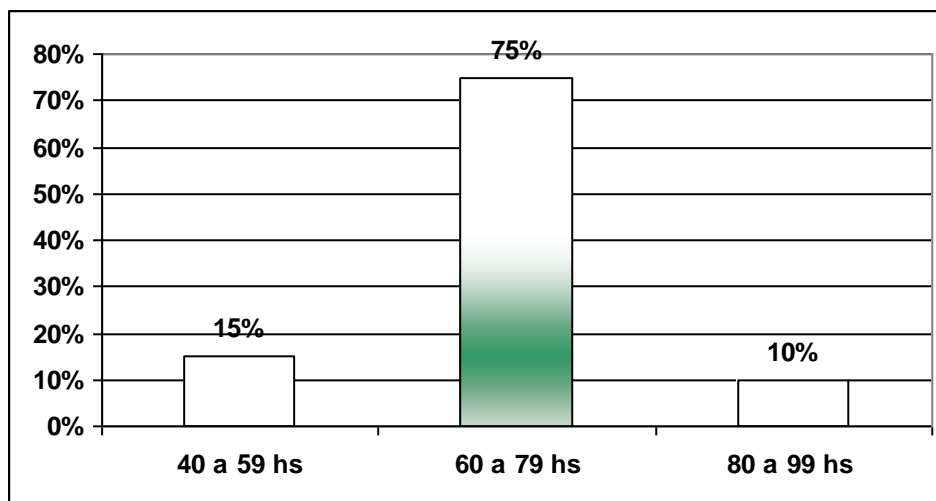
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por horas de trabajo semanales en la profesión. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Horas Laborales semanales	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
40-59 hs.	3	15%
60-79 hs.	15	75%
80-99 hs.	2	10%
Totales	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°7

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por horas de trabajo semanales en la profesión. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: El personal trabaja en su profesión fuera de la jornada normal en un 75%, entre 60 a 79 horas semanales, en consultorios médicos, inyectables, domicilios, servicios de emergencia, el 15% de 40 a 59 horas semanales y el 10% más de 80 horas semanales.

Tabla N° 8

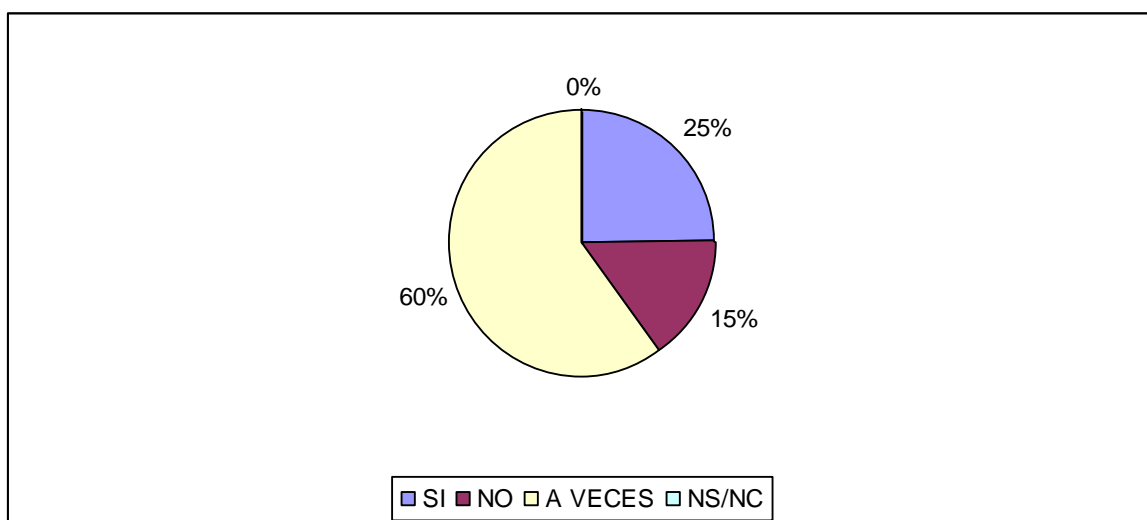
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por consultas al médico. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Consulta al Médico	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
SI	5	25%
NO	3	15%
A VECES	12	60%
N/S N/C	-	-
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N° 8

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por consultas al médico. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: El 25% del personal de Cl. Méd. I y II consulta al médico por algún síntoma ó patología, el 60% por temor o algo no deseado solo consulta a veces y el 15% no consulta.

Tabla N° 9

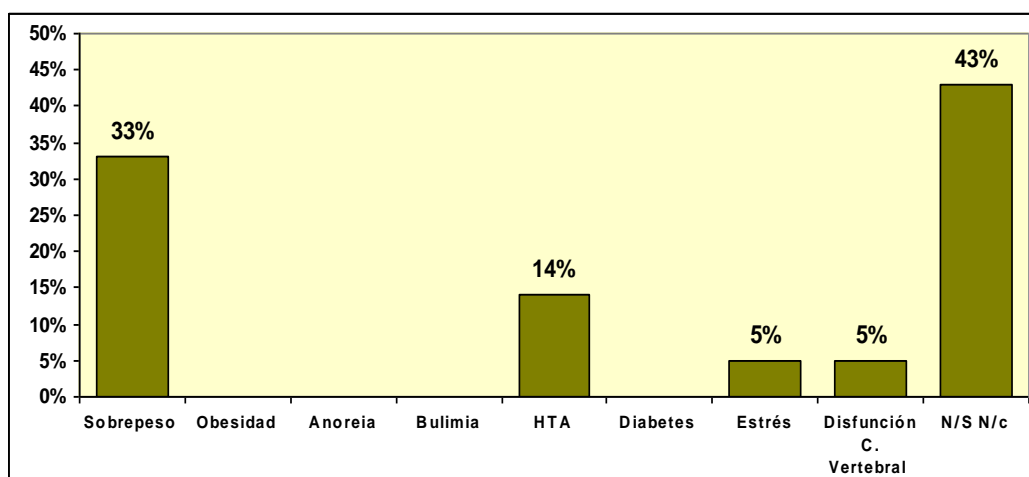
Titulo: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por patologías. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Patología	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Sobrepeso	7	33%
Obesidad	-	-
Anorexia	-	-
Bulimia	-	-
HTA	3	14%
Diabetes	-	-
Estrés	1	5%
Disfunción C. Vertebral	1	5%
N/S N/c	9	43%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°9

Titulo: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por patologías. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: El descontrol en los hábitos alimentarios en los enfermeros de Cl. Méd. I y II, lleva generalmente a los que contestaron a sufrir de sobrepeso en un 33%, hipertensión en un 14%, 5% estrés y 5% disfunción de la columna vertebral.

Tabla N° 10

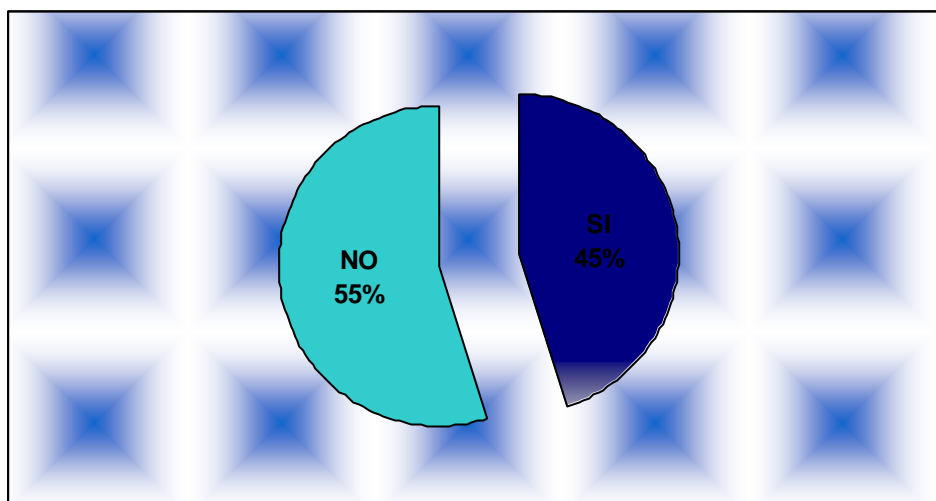
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por control médico anual. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Control Médico Anual	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
SI	9	45%
NO	11	55%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°10

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por control médico anual. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: Es habitual que el personal de Clínica Médica I y II, que realizan labores en el sector de salud, en un 55% no se hagan estudios anuales, el resto 45% si lo realiza.

Tabla N° 11

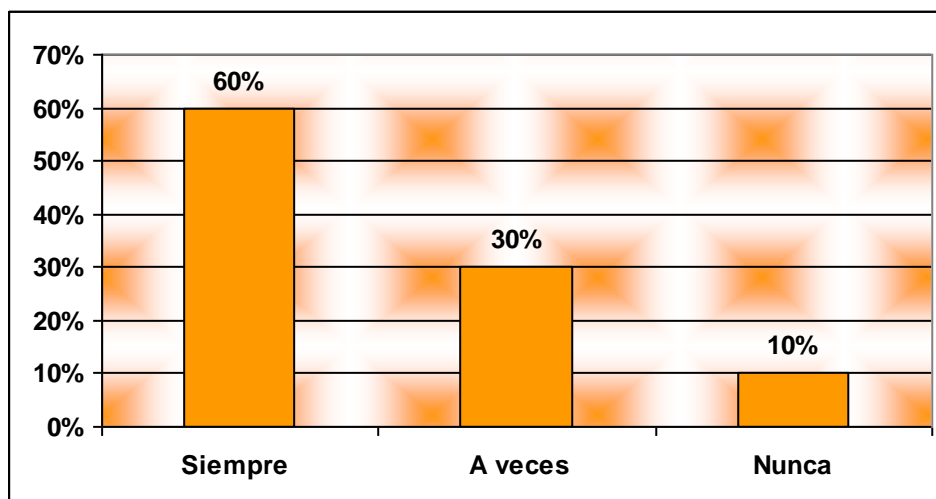
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por automedicación. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Automedicación	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Siempre	12	60%
A veces	6	30%
Nunca	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°11

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por automedicación. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: Diariamente es frecuente algún malestar en el personal de Clínica Médica I y II, tales como contracturas, malestares estomacales, cefaleas y otros, en un 60% los lleva siempre a la automedicación, el 30% a veces y un 10% nunca se automedica.

Tabla N° 12

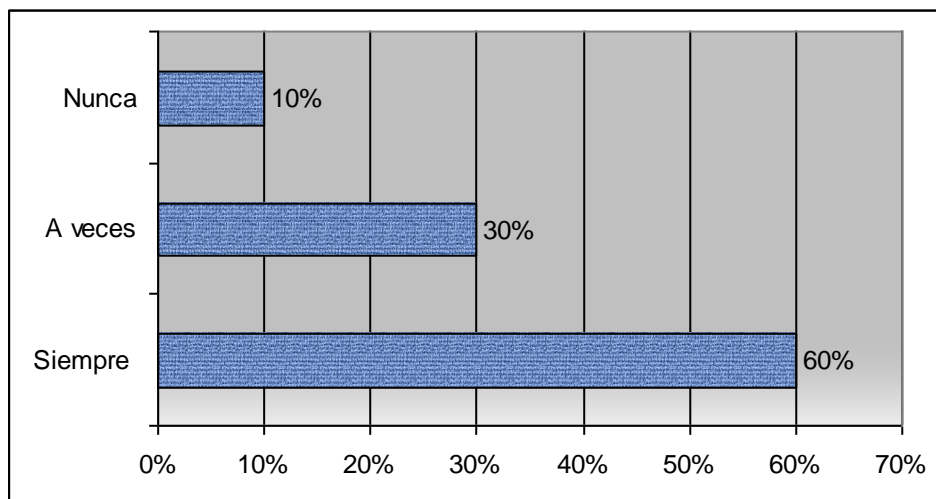
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por respeto de indicaciones médicas. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Respecto por la indicaciones médicas	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Siempre	12	60%
A veces	6	30%
Nunca	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°12

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por respeto de indicaciones médicas. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: En el personal de Clínica Médica I y II, si la situación lo requiere en un 60% siempre, siguen las indicaciones médicas para prevenir complicaciones, 30% a veces y un 10% nunca la sigue.

Tabla N° 13

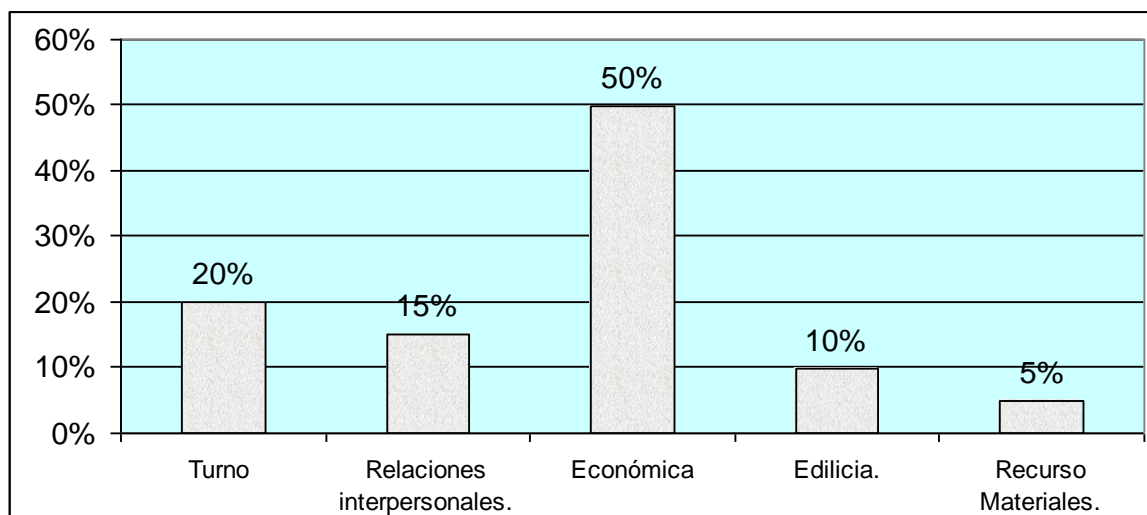
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por condiciones de trabajo que afectan la salud. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Condiciones de trabajo que afectan la salud	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Turno	4	20%
Relaciones Interpersonales	3	15%
Económica	10	50%
Edilicia	2	10%
Recursos Materiales	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°13

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por condiciones de trabajo que afectan la salud. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: Definitivamente la situación económica en un 50%, afecta al personal de ambas clínicas, con el 20% los turnos, el 15 las relaciones interpersonales, 10% las condiciones edilicias y un 5% los recursos materiales.

Tabla N° 14

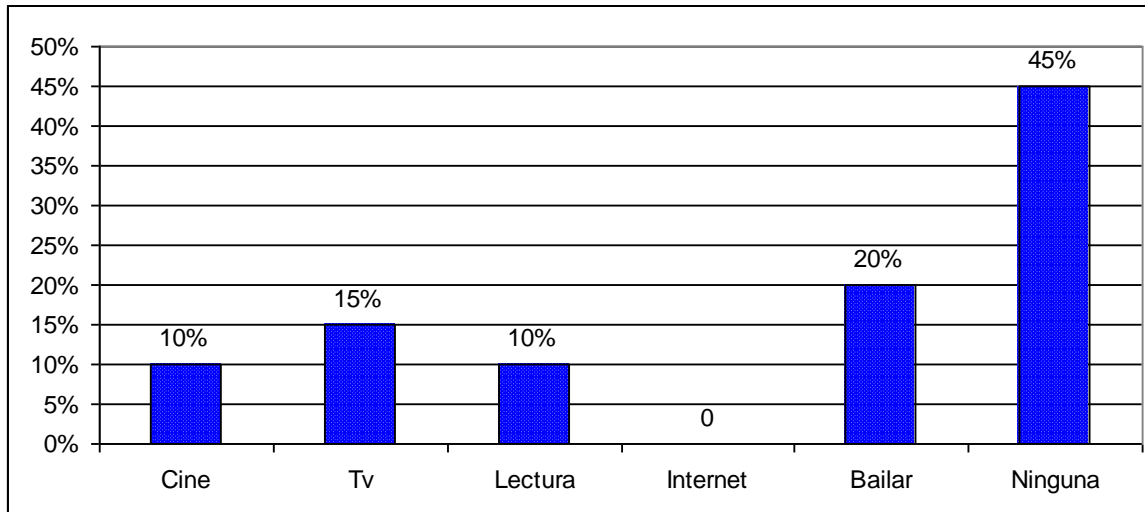
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por actividades recreativas. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Actividades recreativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Cine	2	10%
Tv	3	15%
Lectura	2	10%
Internet	-	-
Bailar	4	20%
Ninguna	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°14

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por actividades recreativas. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: El 45% del personal no practica ninguna actividad recreativa por la falta de tiempo en su diario vivir, el 10% baila, 15% se entretiene con la TV, el 10% van al cine y el otro 10% disfrutaban de la lectura.

Tabla N° 15

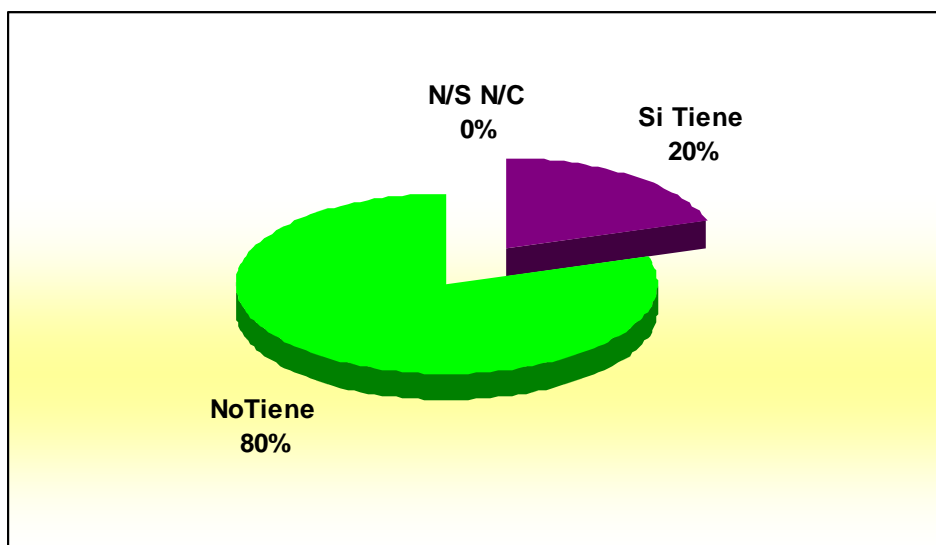
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por hábitos alimenticios. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Buenos Hábitos Alimenticios	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si Tiene	4	20%
No Tiene	16	80%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°15

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por hábitos alimenticios. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: Todo ronda sobre lo mismo, las recargas laborales, las dobles jornadas llevan al personal de Clínica Médica I y II, en un 80% a no tener buenos hábitos alimenticios y un 20% si lo tienen.

Tabla N° 16

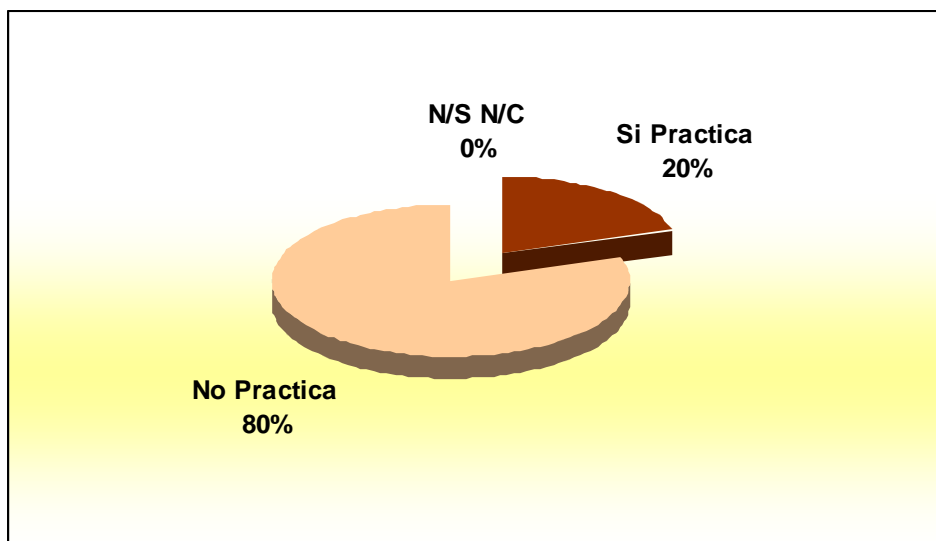
Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato, por tiempo de actividad física. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.

Actividad Física	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si practica	4	20%
No practica	16	80%
N/S N/C	-	-
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Gráfico N°16

Título: Enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Alfredo Perrupato , por tiempo de actividad física. Gral. San Martín – Mendoza, Septiembre del 2010.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, Septiembre del 2010.

Comentario: La tabla refleja que el 80% del personal de Clínica Médica I y II no practica ninguna actividad física y el 20% si realizan actividad física

ANALISIS DE DATOS

Al realizar un análisis sobre los datos obtenidos se pudo constatar que:

✿ En cuanto a **los factores laborales** son enfermeras profesionales, un porcentaje importante tienen más de un trabajo ya que trabajan en un 85% más de 60 horas. Realizan turno rotativo hacen la noche o la tarde por lo que están dentro del hospital más de 10 horas.

✿ En **cuanto a los factores personales:** el 40% son casadas y el 53 % tienen hijos, lo que significa una carga para la enfermera que son jefas de hogar.

Duermen 5 a 9 horas. El 45% No realizan actividades recreativas y el 80% no hacen actividades físicas y consideran que no tienen buenos hábitos alimenticios

✿ En relación a **las condiciones de salud**, los datos reflejan: El 60% a veces van al médico, el 55% no va a control médico anual. Ante una afección se automedican antes de consultar al médico. Las que consultan siempre respetan las indicaciones médicas.

El 57% tienen alguna patología y algunas enfermera presentan más de una patología las más representativas son el sobrepeso y la hipertensión.

Los datos nos muestran como los estilos de vida personales asociada a las laborales repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras en estudio.

CONCLUSIÓN

De la investigación realizada se concluyó: que las enfermeras en estudio presentan factores personales asociadas a los laborales que inciden en el estilo de vida saludable de los mismos y por ende en las condiciones de salud.

El proceso de trabajo de enfermería tiene implicancia negativa en el profesional, las cuales pueden incrementarse según el puesto, el servicio de trabajo, las exigencias de la vida actual, las cargas familiares y las condiciones laborales que afectan la vida cotidiana del enfermero.

La información obtenidas reflejan la situación de los enfermeros de Clínica Médica I y II del Hospital Perrupato, que no difiere de la realidad de otros enfermeros en la provincia y en el país; tienen más de dos trabajos, no duermen lo suficiente, no tienen buenos hábitos alimentarios, ni realizan ejercicios físicos, lo que repercute en la salud física y mental del trabajador.

También consideramos que los contratos laborales y las prestaciones que el gobierno implantó, influyen en los estilos de vida de los enfermeros, provocando inseguridad, angustia, nerviosismo, por no saber cuanto va a durar su permanencia en la institución.

La situación mencionada incide en los hábitos alimentarios, ya que al no contar con un lugar dentro de la institución adecuado, el enfermero recurre a comidas ligeras ricas en grasa que afecta su salud.

Las instituciones no cumplen con las normativas, donde establece que: El personal de enfermería debería contar con un espacio físico adecuado según lo establecido por la Ley N° 6836; "Ejercicio de la profesión de enfermería" en su Art. N° 9, "Los profesionales deberán contar con 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.

Podemos concluir que se ha dado respuesta a la pregunta de investigación, y confirmar la hipótesis de trabajo.

RECOMENDACIONES

Tendiendo en cuenta los resultados, las autoras consideran que las acciones deben estar orientadas a cambiar hábitos en el personal de enfermería:

- Poner en conocimientos los resultados a las enfermeras que intervinieron en la investigación de manera que tomen conciencia de los estilos de vida que han adquirido.
- Con la colaboración de los supervisores y jefe de unidad del hospital implementar actividades como charlas , películas, etc. que les permita reflexionar a las enfermeras sobre su situación
- Realizar afiches que promocióne hábitos saludables en el hospital
- Organizar con el área de psicología y área de rehabilitación actividades físicas, dentro de las horas de trabajo, una hora antes de finalizar las jornadas de manera de incorporar hábitos saludables.
- La habilitación de un consultorio médico con uso exclusivo para el personal de enfermería de la institución, en donde se puedan realizar controles de rutina de todo tipo. Que en muchos casos por falta de tiempo por los horarios que se manejan, no se realizan. Se debe difundir al personal sobre su funcionamiento y horarios.
- La organización de eventos recreativos como torneos deportivos entre los Enfermeros de los diversos sectores de la institución, con el fin de promover la realización de la actividad física.
- Incentivar al personal con descuentos en pasajes para acceder a viajes recreativos en nuestra provincia, como recompensa de quien logra bajar su peso y bajar su consumo de tabaquismo. Esto se realizaría ha través de un seguimiento personalizado, que no será obligatorio, solo de quien quiera acceder a este plan de autoayuda para el personal de la institución.

Es difícil incorporar hábitos saludables pero es necesario tomar conciencia y promover cambios de actitudes por parte del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Campos G, Campos A, Gómez C y Lázaro K (2003) Factores Personales Organizacionales Sociales y del Ambiente Laboral que intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul en Heredia, durante el año 2003. Un enfoque de investigación-acción. Seminario de graduación. Práctica Dirigida, propuesta por estudiantes para optar por el grado de Licenciatura General en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de J. Medicina, Universidad de Costa Rica.
- Consuelo L y Gómez V (2002). Condiciones laborales y de Salud en enfermeras de Santa Fe de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud.
- Hans Diehl Aileen Ludington. Vida Dinámica. Enfermedades del estilo de vida.
- Salud y enfermedad, 13. Estrés y factores que lo causan,17. Cuidados de la Salud y Práctica de Enfermería. Unidad 1. Tratado de Enfermería Práctica. B.W. DuGas. 4ta edición.
- <http://www.mitecnologico.com/Main/Estilosdevidaycalidaddevida>

ANEXOS

MATRIZ DE DATOS: "ESTILO DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS ENFERMEROS" DE CLINICA MÉDICA I Y II, HOSPITAL PERRUPATO

UA	ESTILO DE VIDA PERSONAL Y LABORAL																			CONDICIONES DE SALUD																				
	1- EDAD				2- NIVEL DE FORMACIÓN			3- ESTADO CIVIL					4- N° DE HIJOS				5-TURNO				6- HORAS QUE DUERME				7- HORAS QUE TRABAJA			8- CONSULTA AL MÉDICO				9- DIAGNOSTICADO PATOLOGÍA						10- CONTROLES ANUALES		
	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	e	a	b	c	d	f	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	g	h	i	a	b
1			1	1							1	1							1				1			1										1	1			
2			1	1							1	1							1				1			1		1										1		
3			1			1					1	1							1			1			1			1									1	1		
4			1			1					1	1				1				1			1			1		1										1		
5			1			1					1	1				1				1			1			1			1								1	1		
6			1			1					1	1				1				1			1			1			1								1	1		
7	1					1			1			1							1			1			1			1									1	1		
8	1					1			1			1							1			1			1			1									1	1		
9	1					1			1			1							1			1			1			1									1	1		
10	1					1			1			1							1			1			1			1									1	1		
11	1					1			1				1						1			1			1			1									1	1		
12	1					1			1				1						1			1			1			1								1	1			
13	1					1			1				1						1			1			1			1								1	1			
14	1					1			1				1						1			1			1			1								1	1			
15	1					1			1				1						1			1			1			1								1	1			
16	1					1			1				1						1			1			1			1									1	1		
17	1					1			1				1						1			1			1			1										1		
18	1					1			1					1	1				1			1			1			1									1			
19	1					1			1					1	1				1			1			1			1									1			
20	1					1			1					1	1				1			1			1			1									1			
Total	7	7	4	2		2	18		7	8		2	3	10	6	1	3	8	3	2	7		2	15	3		3	15	2		3	3	12	17		3	1	9	3	17

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos obtenidos de encuesta realizada a los enfermeros de Clínica Médica I y II, del hospital Perrupato, San Martín, setiembre del 2010.

CUESTIONARIO

Es un cuestionario Anónimo, parte de un Estudio de Investigación sobre la relación del estilo de vida y condiciones de salud del Personal de Enfermería de los Servicios de Clínicas Médicas I y II, del Hospital Alfredo Perrupato. Es realizada por las alumnas del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Sede Campus Universitario de San Martín

Marque con una X la opción elegida

1) Edad:

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

2) Nivel de formación:

- a. Licenciado Enfermería
- b. Enfermero
- c. Auxiliar de enfermería

3) ¿Estado Civil?

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Viuda
- d. Divorciada
- e. En pareja

4) ¿Cuántos hijos tiene?

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

5) ¿En qué turno desarrolla su actividad?

- a. Mañana
- b. Tarde
- c. Noche
- d. Rotativo

6) ¿Cuántas horas duerme diariamente?

- 1. 0-4
- 2. 5-9
- 3. + de 10
- 4. No sabe no contesta

7) ¿Cuántas horas trabaja semanalmente en su profesión fuera de su hogar?

- 1. 40 a 59
- 2. 60 a 79
- 3. 80 a 99

8) ¿Cuando se enferma consulta al médico?

- 1. Si
- 2. No
- 3. A veces
- 4. No sabe/ no contesta

9) ¿Le han diagnosticado alguna de las siguientes patologías?

- 1. Sobrepeso
- 2. Obesidad
- 3. Anorexia
- 4. Bulimia
- 5. Hipertensión Arterial
- 6. Diabetes Mellitus
- 7. Insuficiencia Venosa
- 8. Disfunciones de columna vertebral
- 9. No sabe/ no contesta

10) ¿Se realiza examen médico anual?

- 1. Si
- 2. No

11) ¿Cuando se enferma se auto medica?

- 1. Siempre
- 2. A veces
- 3. Nunca

12) ¿Cuando se enferma, y le indican reposo, respeta las indicaciones?

- 1. Siempre
- 2. A veces
- 3. Nunca

13) ¿Qué condiciones de trabajo cree usted que afectan más su salud?

- 1. Turnos de trabajo
- 2. Relaciones interpersonales
- 3. Económicas
- 4. Edilicias
- 5. Recursos materiales

14) ¿En su tiempo libre realiza actividades de recreación?

- 1. Si
- 2. No
- 3. Cine
- 4. TV
- 5. Lectura
- 6. Internet
- 7. Bailas

15) ¿Usted cree que tiene buenos hábitos alimenticios?

- 1. Si
- 2. No

16) ¿Tiene tiempo para realizar actividad física?

- 1. Si
- 2. No

Gracias por su Colaboración

CODIFICACIÓN DE VARIABLES

Estilos de vida Personal y laboral	1. Edad	a. 20 a 29 años b.30 a 39 años c. 40 a 49 años d.50 a 60 años
	2. Nivel de Formación	a. Licencia Enfermería b. Enfermería Profesional
	3. Estado Civil	a. Soltero b. Casado c. Viudo d. Divorciado e. En pareja
	4. N° de hijos	a. Ninguno b. 1 hijo c. 2 hijos d. 3 hijos e. 4 hijos f. + de 4 hijos
	5. Turno	a. Mañana b. Tarde c. Noche d. Rotativo
	6. Horas de trabajo semanal	a. 40 a 59 horas b. 60 a 79 horas c. 80 a 99 horas
	8. Consulta al médico	a. Si b. No

Condiciones de salud de los Enfermeros	9. Diagnosticado alguna patología	<ul style="list-style-type: none"> a. Sobrepeso b. Obesidad c. Anorexia d. Bulimia e. Hipertensión Arterial f. Diabetes Mellitus g. Insuficiencia venosa h. Disfunción de columna vertebral i. No sabe/ No conteste
	10. Control médico anual	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
	11. Se automedica cuando se enferma	<ul style="list-style-type: none"> a. Siempre b. A veces c. Nunca
	12. Respeta indicaciones medicas	<ul style="list-style-type: none"> a. Siempre b. A veces c. Nunca
	13. Condiciones de trabajos que afectan la salud	<ul style="list-style-type: none"> a. Turno de trabajo b. Relaciones interpersonales c. Económicas d. Edilicias e. Recursos materiales
	14. Actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. Cine b. TV c. Lectura d. Internet e. Bailes
	15. Buenos Hábitos Alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
	16. Tiempo para hacer actividad física	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No