

FCM

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura



TESIS FINAL

TEMA: “ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 2° AÑO DE LA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO”

Autores:

MANCUELLO, RUTH

QUISPE VALERIA

Mendoza, Agosto 2013

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.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE: _____

VOCAL 1: _____

VOCAL 2: _____

TRABAJO APROBADO EL: _____

PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación fue confeccionado con el firme propósito de aportar a los estudiantes de 2° año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, un medio teórico capaz de encontrar herramientas adecuadas para implementar medidas que disminuyan posibles impactos negativos que causa déficit de cuidados.

Esta investigación se realizó en la Universidad Nacional de Cuyo, en el 2° año del ciclo de la Licenciatura en enfermería, año 2012; es de tipo descriptiva e intenta establecer una relación entre la dinámica personal y su labor profesional, con sus estilos de vida y que repercute en su salud

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos fortalezas para concluir nuestra Licenciatura.

A nuestras familias por su presencia, comprensión y apoyo incondicional durante nuestra formación personal y profesional.

A nuestros docentes, por brindarnos su guía y conocimiento en el desarrollo de la carrera.

INDICE GENERAL

	Página
Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Agradecimientos.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VII
Introducción.....	1
CAPITULO I	
Planteamiento del problema.....	2
Formulación del problema.....	3
Objetivos generales y específicos.....	4
Apartado I	
Marco teórico	
Síndrome de Bernaut.....	5
Apartado II	
El autocuidado de la salud en el personal de enfermería.....	7

Apartado III	Página
Calidad de vida universitaria.....	22
 Apartado IV	
Autodiagnostico y automedicación en el personal de enfermería.....	25
 Apartado V	
Ejercicio y salud.....	30
 Apartado VI	
Caracterización de la Universidad Nacional de Cuyo.....	36
 CAPITULO II	
Variables en estudio.....	38
Hipótesis.....	39
Definición de las variables.....	40
Categorización de las variables.....	41
Operacionalización de las variables.....	46
Diseño Metodológico.....	49
Análisis e interpretación de tablas y gráficos.....	50

CAPITULOIII

Resultado..... 73

Recomendaciones..... 75

ANEXOS

Bibliografía..... 78

Instrumento de recolección de datos..... 79

Matriz de datos..... 84

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ANÁLISIS UNIVARIADOS

Tabla y Gráfico N° 1.....	51
Tabla y Gráfico N° 2.....	52
Tabla y Gráfico N° 3.....	53
Tabla y Gráfico N° 4.....	54
Tabla y Gráfico N° 5.....	55
Tabla y Gráfico N° 6.....	56
Tabla y Gráfico N° 7.....	57
Tabla y Gráfico N° 8	58
Tabla y Gráfico N° 9	59
Tabla y Gráfico N° 10.....	60
Tabla y Gráfico N° 11.....	61
Tabla y Gráfico N° 12.....	62
Tabla y Gráfico N° 13.....	63
Tabla y Gráfico N° 14.....	64
Tabla y Gráfico N° 15.....	65
Tabla y Gráfico N° 16.....	66
Tabla y Gráfico N° 17.....	67
Tabla y Gráfico N° 18.....	68

ANALISIS BIVARIADOS

Tabla y Gráfico N° 19.....	69
Tabla y Gráfico N° 20.....	70
Tabla y Gráfico N° 21.....	71
Tabla y Gráfico N° 22.....	72

CAPITULO I

INTRODUCCION

La enfermería es una práctica social, cuyos sujetos de trabajo son las personas en todas las etapas y condiciones del ciclo vital, proporciona elementos para la atención integral, buscando la equidad de la salud, para mejorar la calidad de vida de la población, con el fin de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y rehabilitación si así lo requiriera.

Para el cumplimiento de todas estas etapas, el enfermero es el que tiene que presentar una óptima condición de salud, para brindar cuidados de calidad frente al paciente, contribuyendo permanentemente a la humanización de la atención.

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, es importante conocer los orígenes de la noción y la evolución de las diferentes prácticas de cuidado, de manera de poder distinguir las razones que han precedido estas prácticas, diferenciar los aspectos culturales que han condicionado y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar las rupturas, los comportamientos y los fenómenos de apropiación de algunas de estas prácticas dentro de la cultura, las cuales pueden explicar, en parte, la forma actual del cuidado, la comprensión de su significado y la manera de asumir la responsabilidad frente a este. Luego es necesario volver a pensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las aspiraciones por el crecimiento y desarrollo del enfermero profesional, para el logro de un título de grado, la Licenciatura en enfermería, implica el cursado en la Universidad Nacional de Cuyo, asumiendo la responsabilidad de llevar al día, currículas para el buen aprendizaje.

No obstante a esta motivación de alcanzar nuevos conocimientos, la mayor parte, de los estudiantes, se encuentra ya inmersa en el mundo laboral, ejerciendo como enfermeros profesionales, promoviendo la salud, y la prevención de enfermedades en los distintos niveles de atención.

Dorothea Orem define al autocuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia, para mantener la vida, desarrollarse en forma, para el beneficio de la salud y el bienestar.¹

Los profesionales de enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en la promoción de estilos de vida saludables, parecen que no se interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás.

Este factor lleva a los enfermeros a desarrollar un déficit del cuidado propio, si se parte que el autocuidado es un proceso mediante el cual la persona actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de salud.²

El desempeño como enfermeros, genera un riesgo para la salud, tanto física, como psicológica, el horario laboral, el cargo asignado, la institución a lo que los sujetos están vinculados, y las responsabilidades universitarias, familiares, son aspectos que pueden llegar a repercutir como agentes negativos para la salud.

¹Campos. Campos A, Gómez, C Y Lázaro, K (2003) .²Consuelo, L. Y. Gómez, v (2002) Condiciones Laborales y de salud en enfermeras de Santa Fe de Bogotá. Revista Internacional de psicología clínica y de salud pág. 173-182

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y las condiciones de salud de los estudiantes de 2º año de la carrera Licenciatura en Enfermería?

JUSTIFICACIÓN

La enfermería es una práctica social, cuyos sujetos de trabajo son las personas en todas las etapas y condiciones del ciclo vital, proporciona elementos para la atención integral, buscando la equidad de la salud, para mejorar la calidad de vida de la población, con el fin de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y rehabilitación si así lo requiriera.

Para el cumplimiento de todas estas etapas, el enfermero es el que tiene que presentar una óptima condición de salud, para brindar cuidados de calidad frente al paciente, contribuyendo permanentemente a la humanización de la atención.

La situación socioeconómicas, la inestabilidad laboral, escasez de personal en las instituciones, ha llevado al personal de enfermería a ejercer numerosos empleos, realizando jornadas laborales de 48 a 72 horas sin descanso, dicha sobrecarga laboral los lleva a un estrés propio de la práctica, que se agudiza teniendo en cuenta las malas condiciones de vida, y de trabajo de enfermería, debido a la baja remuneración, que obliga a tener 2 o 3 empleos, turnos nocturnos ,rotativos semanales lo que es difícil adaptarse a cada uno de ellos. Esto hace que sea común la aparición de una serie de problemas que afecten a la salud del trabajador.

OBJETIVOS GENERALES

Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y las condiciones de salud de los estudiantes de 2° año de la carrera Licenciatura en enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar estilos de vida intra y extra laborales de los estudiantes de 2° año de la Licenciatura en Enfermería.
- Determinar condiciones de salud del personal.
- Identificar factores de riesgo a los que están expuestos dichos estudiantes.
- Caracterizar al personal de enfermería.

APARTADO I

MARCO TEORICO

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

El estrés de cumplir con todas las metas programadas sumadas al estrés del trabajo nos lleva en ocasiones a formar parte de uno de los factores del síndrome de Burnout.

Pone en evidencia a los grupos profesionales más afectados es el del personal de enfermería que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo (trato con otras personas) es de vital importancia determinar las causas del síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional.

Tiene como determinante del síndrome Burnout el estilo de vida de los de los mismos. Para José Francisco Figueroa el Burnout es una condición fisiológica, psicológica y conductual que presenta un profesional cuyo trabajo está orientado al servicio directo hacia otras personas³.

Las características son agotamiento emocional excesivo, la negación o aislamiento, y un desempeño laboral pobre; como resultado de un proceso largo, tedioso, excesivo y repetitivo ante las demandas de otros, de trabajo como familiar. Se dice también que es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos, especialmente cuando tienen problemas y la única condición que tiene es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que brinda la ayuda, al ocurrir esto, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna.

³-Laria Jiménez, J. C. y colaboradores (1995) "estrés en los profesionales de enfermería.

Según un informe colombiano “estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombiano”, en los cuales trata de establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud Colombiana y establecer si existe relación con el modelo de creencias de la salud propuesto por Hochbum y otros, que habla de los factores básicos para adoptar comportamientos saludables. Se encontró que los médicos y las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte⁴.

4-Revista Med. Art.: Estilos de vida en Profesionales de la Salud, año/vol. 15, N°002. Universidad Militar de Granada, Bogotá, Colombia. pág. 207-217.

APARTADO II

EL AUTOCUIDADO de la SALUD en el PERSONAL de ENFERMERIA

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Cuidar contribuye a promover y desarrollar todo aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle⁵.

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, es importante conocer los orígenes de la noción y la evolución de las diferentes prácticas de cuidado, de manera de poder distinguir las razones que han precedido estas prácticas, diferenciar los aspectos culturales que han condicionado y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar las rupturas, los comportamientos y los fenómenos de apropiación de algunas de estas prácticas dentro de la cultura, las cuales pueden explicar, en parte, la forma actual del cuidado, la comprensión de su significado y la manera de asumir la responsabilidad frente a este. Luego es necesario volver a pensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas⁶.

A través de la historia, la forma de concebir el cuidado, de entender su significado, de practicarlo y asumir la responsabilidad necesaria frente a este, ha sido el resultado de un conglomerado de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene respecto del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la cultura misma han cumplido un papel muy importante en su evolución, pero fundamentalmente en su construcción, dando una sustancial dirección al cuidado de la vida y la salud.

Con la influencia de la tradición judeo-cristiana en las prácticas de cuidado, especialmente con el fomento de la práctica de la castidad, la forma integral de

5-Revista Visión de enfermería Actualizada. Marzo 2007, pág. 06-15. 6- ídem al 5

autocuidado practicada por los griegos cambio el simbolismo y significado del contacto con el propio cuerpo y el del otro, y transformo profunda y progresivamente el concepto y significado de los cuidados, al pasar de una preocupación centrada en el cuerpo, hacia unos cuidados centrados en el espíritu con menoscabo del cuerpo.

Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado. Para vislumbrar con mayor claridad esta influencia es necesario introducir los conceptos que la lengua inglesa desarrollo con relación a la noción de cuidado, conceptualizada en dos tipos de cuidado de distinta naturaleza: denominaron cuidados de costumbre –care – a aquellos relacionados con las funciones de conservaciones y de continuidad de la vida, y cuidados de curación –cure – a los relacionados con necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida. Los cuidados de costumbre representan los cuidados permanentes y cotidianos de tipos biopsicosocial necesarios para mantener la vida. Estos cuidados son proporcionados y aprendidos en el proceso de socialización y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida. Los cuidados de curación son los utilizados para el tratamiento de la enfermedad, además de los cuidados habituales. Entran aquí todos los cuidados de tipo terapéutico⁷.

Entre las razones que influyeron en el concepto y prácticas de cuidado y auto cuidado se pueden mencionar las siguientes:

- 1) La medicina diseñó un sistema de salud para curar la enfermedad y no para promover la salud
- 2) Con la división que hace el modelo biomédico del cuerpo y sus funciones y la separación entre cuerpo y espíritu, se comenzó a confundir lo que pertenecía a la categoría de los cuidados con lo que pertenecía a la categoría de los tratamientos

7-Sánchez Rueda, G (1990) "Dorotea Orem. Aproximación a su teoría" Rev. ROL Enfermero Cap. 22(4):309-311.

y se llegaron a utilizar los términos “cuidar” y “tratar” como sinónimos, con alusión a todo aquello inherente a la enfermedad (como los exámenes médicos y la aplicación y supervisión de tratamientos para obtener la curación), relegándose a un segundo plano todos los cuidados habituales fundamentales para promover la vida y prevenir la enfermedad.

Con esta perspectiva, el sistema y los agentes de salud han confundido los conceptos de prevención y promoción utilizándolos indistintamente, promoviendo la salud sobre la base de recomendaciones que surgen de las evidencias clínicas y epidemiológicas, relacionadas con los factores de riesgo. Surge así el concepto de cuidado anticipado, el cual implica el desarrollo de actividades dirigidas a prevenir la aparición de determinadas enfermedades, actuando sobre factores de riesgo y detectando los que están en fase pre sintomático. Por tanto, mediante la educación para la salud se ha pretendido conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas. Sin embargo, esta estrategia se ha basado en un estilo de mensajes de prohibición, de imposición, de uso del miedo y de la advertencia hasta llegar al regaño.

Además, se han creado y desarrollo programas según problemas crónicos, como de riesgo como la prevención de cáncer cervicouterino o de mama. Sin desconocer la importancia de estos programas, la forma como se ha dirigido el cuidado no solo ha transformado el concepto de persona en tanto ser integral, identificado como una enfermedad o un factor de riesgo, sino que ha mantenido a la práctica sanitaria en el predominio de la enfermedad⁸.

Resulta primordial diferencial los conceptos de promoción y prevención. Ambos guían las acciones, persiguen como meta la salud; pero la prevención lo hace situando su punto de referencia en la enfermedad, la cual tiene como límite la muerte. En contraposición, la promoción enfatiza la optimización del estado de bienestar, entendiendo la salud como un camino sin principio ni final. Además,

⁸- Programa de prevención de cáncer de cuello uterino, Ministerio de Salud 2002, Programa Medico Obligatorio, Apartado 2.2.

formula e implantada políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo. En este sentido, la promoción pone en primer plano el desarrollo de la responsabilidad del individuo en la solución de problemas que afectan su salud⁹.

El autocuidado posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción:

Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentada en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud. Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber, y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

Se debe desarrollar en las personas la autoestima y generar niveles de fortalecimiento como estrategias que favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, es imprescindible impulsar prácticas deliberadas de autoafirmación, autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.

Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería compartir sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar, estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

⁹-Atención Primaria de la salud, conceptos, organización y práctica clínica, 3º ed. Mosby-Doyma S.A. Córdoba García (1994).

Se debe contextualizar el autocuidado, es decir, debe tener una dirección concreta relacionada con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.

Es necesario generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre la propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben.

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir¹⁰.

El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida, la enfermedad y la salud, para identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso al “cuidar de uno mismo”.

El acto de cuidar de uno mismo exige una serie de complejas conductas, que se inician con la toma de conciencia del propio estado de salud. Dicha toma de conciencia requiere de un pensamiento racional, pero también de un deseo consciente de satisfacer las necesidades de autocuidado de uno mismo. Esta suposición subyace en el modelo de Dorotea Orem, quien fue una de las teóricas de enfermería más influyentes en la profesión y quien propuso un

¹⁰-Autocuidado de la Salud en el Personal de Enfermería.

modelo de atención centrado en el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, que son necesarios para brindar cuidados a los pacientes¹¹.

Orem desarrolla el concepto de autocuidado dentro de los cuidados de enfermería afines de la década del 50 y fundamenta su trabajo sobre las siguientes teorías:

- Teoría del autocuidado, donde describe y explica el autocuidado.
- Teoría del déficit de autocuidado, donde describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas.
- Teoría de los sistemas de enfermería, en la que describe y explica las acciones que son necesarias establecer y mantener para que se dé la enfermería.

En su aspecto más simple, el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem concibe el sentido de “auto” en relación con la totalidad de un individuo (actividades físicas, psicológicas y espirituales) y el concepto de “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse en forma normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos comienzan y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de si mismo se lleva a cabo las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración del desarrollo normal.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.

11- Modelo de Orem. Aplicación y Práctica, Ediciones Científicas y Técnicas S. A. Barcelona, Stephen y Cavanag (1993)

- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

Del concepto de autocuidado (Orem), parte la idea central de que es iniciado voluntaria e intencionalmente por los individuos. Las acciones específicas para mantener la salud o su desarrollo natural no son pensadas en profundidad por las personas, sino que se convierte en un proceso automático. Sin embargo, no debería considerarse al autocuidado como un acto rutinario; de hecho se trata de lo contrario, ya que es un fenómeno que requiere capacidad de razonamiento para determinar el estado de salud, además de habilidad en la toma de las decisiones apropiadas, que guiaran su práctica. El autocuidado es claramente el primer recurso en el sistema de cuidados de salud¹².

Las mujeres fueron durante siglos consideradas las proveedoras de los cuidados de la salud en la sociedad, quedando relegadas al campo de los servicios Informales o alternativos al desarrollarse la medicina científica dominada por médicos y varones.

En la actualidad, las mujeres han protagonismo y reconocimiento, pero continúan ocupando puestos de menor retribución y prestigio dentro del sistema sanitario (enfermería, trabajo social, tareas de auxiliar, administración). Lo mismo ocurre con las especialidades médicas consideradas “más femeninas” como pediatría y medicina interna, y las técnicas como cirugía, ginecología y obstetricia. Esto llama la atención debido a que, históricamente, en los orígenes las primeras en asistir los nacimientos fueron mujeres (matronas, parteras).

Unas de las profesiones que más ha crecido en las últimas décadas y que ha sido desempeñada desde el principio de su existencia por el sexo femenino, es

12- Modelo de Orem. Aplicación y Práctica, Ediciones Científicas y Técnicas S. A. Barcelona, Stephen y Cavanag (1993).

la enfermería.

El trabajo de enfermería, al igual que otras profesiones, puede constituirse en una fuente de satisfacción, ya que cubre necesidades como identidad, pertenencia, productividad, superación y creatividad, esenciales en el alivio de ansiedades relacionadas con la libertad y la independencia. Pero también, por el contrario, puede experimentarse como sufrimiento y displacer, y resultar una fuente de conflictos y ansiedades. Por un lado, puede generar crecimiento, dinamismo o superación; pero también puede ocasionar sufrimiento, riesgo psíquico intenso y dolor, por imposibilidad de canalizar psíquicamente lo displacentero¹³.

El ámbito institucional construye otro nivel de análisis dentro del conflicto laboral. Según José Bleger, “el mayor grado de dinámica de una institución o de un grupo no está dado por la ausencia de conflictos (ansiedad de sus miembros), sino por la posibilidad de explicitarlos, manejarlos y resolverlos dentro del marco grupal e institucional”¹⁴.

Una de las problemáticas principales en la profesión de enfermería es el alto grado de responsabilidad que se asume frente al usuario, cada cual en un contexto particular.

El modelo actual de atención de salud en el país exige mayormente intervenciones de recuperación del bienestar; apoyadas fundamentalmente por nuevas tecnologías, cuya utilización genera nuevos factores de tensión. A todo ello se suma otra problemática representada por el género, que en su proceso de socialización presenta tres demandas esenciales para la mujer:

Debe estar siempre a disposición de los demás.

Debe definir su vida alrededor de un hombre y, en dicha relación, buscar su Identidad.

¹³-Marrone, B. (2000: 14- 18), “Estrés en el personal de enfermería”, Rev. ROL 2000:35 ¹⁴- Cfr. Morrone (2000: 16-17)

Tiene que aprender a anticiparse a las necesidades de los otros, para cuidarlos, ayudarles y, en el caso de los hijos, criarlos.

Tareas típicamente femeninas, cuidados de carácter doméstico a partir de la percepción colectiva.

Baja remuneración en relación con los hombres.

Escasa participación política y social, que dificulta el fortalecimiento de la protección y crecimiento.

Respecto de las características del trabajo de enfermería se deben efectuar algunas consideraciones especiales¹⁵:

El grado de trabajo: está relacionado con el gasto energético en la realización de las tareas, sumado a la utilización de turnos rotativos (mañana, tarde, noche), turnos fijos (diurno y nocturno) o la tercera modalidad de fin de semana con jornadas de 12 o más horas, con la siguiente discontinuidad con el resto del equipo tratante de cada paciente. También son frecuentes los cambios de áreas de diferentes especialidades escasos descansos, pocas posibilidades ascenso, exposición a riesgos biológicos, carencias de recursos materiales y humanos básicos y el suministro y mantenimiento oportuno de equipos.

La intensidad del trabajo: se asocia con el desarrollo de las fuerzas productivas, que ver con las posibilidades de control y utilización de estas fuerzas productivas por parte de los trabajadores.

El control del proceso del trabajo: existen diferentes en el control del proceso de trabajo de acuerdo con las funciones asistenciales y gerenciales; las primeras son realizadas en su mayoría por auxiliares de enfermería y las segundas, por profesionales enfermeros. El planeamiento, dirección y control personal médico tiene autonomía en relación con los demás, mientras que los enfermeros deben

15-- Cfr. Morrone (2000: 16-17)

coordinar apoyar, hacer cumplir las normas en los servicios debería estar a cargo de un profesional enfermero, pero la escasez de este personal y las decisiones institucionales (con el fin de ahorrar dinero), dificultan la cobertura que las tareas requieren. Otro aspecto fundamental es que el y rutinas, lo que crea una permanente fuente de conflictos intergrupales.

Características del objeto de trabajo: el objeto de trabajo es el cuidado del hombre y el objetivo es el bienestar del mismo. Así mismo existen cualidades que distinguen el trabajo de enfermería de otros trabajos en el área de la salud, que lo determinan esencialmente ansiogeno¹⁶

La permanencia y continuidad: se relaciona con la exposición prologada a situaciones de sufrimiento, carencia, dependencia y ansiedad de los usuarios y sus familias, y la demanda institucional de constituirse en solución de las falencias que se presentan (sustitutos de otros por el hecho de estar y conocer).

La contingencia: se debe estar presente e intervenir en cada situación de crisis, desequilibrio o demanda estar alerta y actuar con urgencia.

Naturaleza del vínculo con los usuarios: se asocia con el contacto permanente con el cuerpo de otros y la realización de actividades sobre los pacientes. También se relaciona con el rol de sustitución o complementación frente a las necesidades básicas, el contacto permanente con las emociones del paciente, la dependencia, la demanda originada por la situación de crisis, el contacto cotidiano con la enfermedad, la muerte, el dolor, la discapacidad y la carencia¹⁷.

Otro aspecto elemental a tener en cuenta es el estrés derivado de la utilización de las nuevas tecnologías. Etimológicamente la palabra “estrés” deriva del latín

¹⁶-Bulacio, J. (2004) Ansiedad, estrés y práctica clínica, Akadia, Buenos Aires - ¹⁷-Valenzuela, S. (2003) “Salud Laboral: situación de los accidentes de trabajo en el equipo de enfermería”, Rev. Enfermería clínica 2003:13 (2): 94-102.

“stringere”, que significa tensión. El estrés es el resultado del fracaso del individuo para afrontar los hechos y circunstancias de la vida.

Analizando algunas de las razones del estrés en enfermería se observa que: Una de las causas del esfuerzo mental en enfermería se deriva de las atenciones que deben dispensarse a las máquinas y de las interpretaciones de sus señales, a pensar de que parecería reducirlo, ya que el usuario no requeriría de vigilancia continua.

Los turnos rotativos la sobrecarga de trabajo, las situaciones imprevistas interfieren en la posibilidad de organizar ritmos centrados en sus necesidades biológicas y psíquicas básicas de alimentación, sueño, eliminación, vida amorosa y familiar.

La escasez del personal de enfermería, el elevado ausentismo y el bajo nivel de remuneraciones obligan, en muchos casos, a los profesionales del área a cubrir más de un turno o a tener más de un empleo.

El trabajo puede ser fuente de enfermedades tanto físicas como mentales. Los profesionales de la salud especialmente expuestos a las denominadas patologías laborales y, sin embargo, es el sector más desprotegido. Paradójicamente no tienen conciencia real ni de sus derechos ni de las medidas de prevención que son también responsabilidad del estado.

También existen **riesgos físicos**, como las radiaciones, el calor, la ventilación de los ambientes, y **riesgos químicos**, entre los que se encuentran los antisépticos, si intervienen otros factores vinculados a la salud mental, se trata de **riesgos ergonómicos**, y están relacionados con “la organización y el contenido del trabajo”. La exposición a estos riesgos trae aparejados¹⁸.

¹⁸-Declaración del Dr. Héctor Nieto, en www.medicos-municipales.org.ar (1999)

Accidentes de trabajo: son los que más se conocen y por los que más se consulta. Aparecen de forma súbita y determina que el afectado busque algún tipo de respuesta, sobre todo cuando está presente un riesgo biológico; por ejemplo el contagio de HIV por la manipulación de agujas u otros elementos

Enfermedades profesionales: a partir de la ley de riesgo de trabajo, existe en la argentina un listado de enfermedades profesionales: hepatitis B, C, tuberculosis, citomegalovirus, oxido de etileno, entre las más comunes, y que afectan especialmente a los profesionales de la salud.

Enfermedades relacionadas con el trabajo: que no están contempladas jurídicamente, no son indemnizables, pero tienen un altísimo impacto en la salud de los trabajadores, especialmente en los del arte de curar. Son las enfermedades vinculadas al estrés y a la fatiga (como agente iniciador del **estrés**). Se debe mencionar el impacto de los turnos rotativos, los horarios prolongados, la carga de trabajo, la densidad y el contenido de la tarea¹⁹.

Dentro del marco jurídico a nivel mundial, la Organización Internacional del Trabajo –en su convenio¹⁶¹ y su recomendación 171 – definió los servicios de salud en el trabajo y estableció la responsabilidad del empleador respecto de las condiciones de salud de sus empleados. Las funciones de estos servicios son especialmente preventivas y deben encargarse de asesorar al empleador y a los trabajadores sobre cómo establecer y conservar medio ambiente de trabajo seguro y sano. Además, tiene funciones de vigilancia de la salud y difusión de Información a cerca de riesgos y derechos laborales. Si bien la argentina no ratifico este convenio, al ser miembro de esto organismo está obligada a cumplir. En el ámbito nacional, en 1914 nuestro país fue unos de los primeros en tener una legislación – la ley 9.688, vigente hasta la promulgación de la actual ley de otro lado, la ley 19.587 define claramente que las obligaciones del empleador

¹⁹- Recomendaciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo creado por la ley N° 24557 (1996)

en el cuidado de la salud de los agentes tienen que estar medidas **por** riesgos de trabajo " (ley 24.557) en 1996 -, que responsabilizaba al empleador por las reacciones nocivas que el trabajo pudiera tener sobre la salud. Por el **servicios de salud laboral**. La ley no hace diferencia entre público y lo privado. Sin embargo, en el ámbito estatal la ley no se cumple y si estos servicios existen, son una excepción.

Los trabajadores del área de salud deberán tomar conciencia de las precauciones que deben adoptar para conservar su principal capital: la salud.

Deben tener en cuenta la propuesta de la ley de higiene y seguridad en la prevención de riesgos del trabajo, ley 24.557, sancionada en setiembre de 1995, que establece el nuevo régimen para los riesgos del trabajo que incluyen los accidentes laborales y las enfermedades profesionales. La ley determina que todas las empresas deberán contratar un seguro obligatorio para proteger a sus trabajadores ante los accidentes y enfermedades laborales, con La única excepción de aquellas que puedan asegurarse²⁰.

Los contratos entre las aseguradoras de riesgo del trabajo (ART) y los empleadores estarán condicionados de un plan de mejoramiento, para adecuar las condiciones de higiene y seguridad a la normativa legal en el término de 24 meses.

Las condiciones de seguridad de cada empresa y el nivel de riesgo de cada actividad gravitaran en el costo del seguro. Cuando menores sean las condiciones de seguridad ofrecidas por la empresa mayor serán los costos del seguro.

El propósito de la nueva ley es construir una cultura de prevención, cuyo protagonista sea el trabajador, teniendo en cuenta que mas 80% de los

²⁰- Recomendaciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo creado por la ley N° 24557 (1996).

accidentes se producen por fallas humanas y entre un 10% y 15%, por problemas de instalaciones. El resto es lo inevitable.

En los sistemas sanitarios, la promoción de la salud tiene como objetivo principal ayudar a las personas a responsabilizarse de su propia salud mediante el autocuidado, a través de actividades individuales realizadas en beneficio propio para conservar la salud y el bienestar.

Cuidar constituye un conjunto de actos inherentes a la condición humana y se encuentra estrechamente relacionado con el mantenimiento y el desarrollo de la vida. Las prácticas de cuidados y la manera como sean ejercidas impactaran en gran medida sobre los indicadores de salud y seguramente sobre los de la sociedad.

Dichas prácticas sumadas a las experiencias personales favorecerán la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales, sociales, espirituales, ecológicas, productivas, culturales, recreativas y sanitarias. La práctica de enfermería conlleva cierto grado de ansiedad, inquietud y tensión por motivos intrínsecos a la misma profesión, a los que se le suman características sociales del colectivo que exige esta labor²¹.

El personal de enfermería dentro del área de la salud se constituye en el principal encargado de proporcionar la mayor parte de los cuidados y es el sector más proclive a contraer, por tanto, problemas de salud por consecuencias laborales (accidentes por esfuerzos, infecciones de distintos tipos, exposición química, alteración del ritmo biológico, estrés ocupacional, sobrecarga horaria, mala nutrición, sedentarismo y enfermedades cardiovasculares, entre otras).

del bienestar familiar como madres y esposas, al servicio de los demás

²¹-Zurro, A. M., Badia, J.G. y Subias, L. P. (1994) Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica, 3ª ed., Mosby-Doyma, Madrid.

convierte inevitablemente a las mujeres en “agentes de salud”. El papel de la mujer en la familia es de vital importancia para la supervivencia de cada individuo en el mundo social, político y económico

En el ámbito institucional, el estado de salud del personal, dependiente de su nivel de autocuidado, determinara la calidad de los profesionales, la de sus cuidados, el nivel de organización de cada servicio y sus actividades, el clima laboral, la relación interpersonal y los intereses económicos.

Por todos estos motivos es necesario conocer como enfrenta el personal de enfermería esta realidad y como responde a través de su autocuidado a las nuevas exigencias para lograr una vida activa y saludable.

El nivel de autocuidado podría no solo estar relacionado con otros factores tales como la edad, el medioambiente laboral y sus condiciones, factores de índole social, cultural, familiar, institucional, económica, los años en la profesión y el nivel de formación sino también depender de ellos²².

El beneficio fundamental que proporciona establecer el nivel de autocuidado de la salud de las enfermeras implica identificar las herramientas o elementos que nos permitan incrementar la potencialidad, la autonomía y responsabilidad respecto de la propia salud, indispensables en toda profesión para mantener una vida digna, plena y saludable. Por eso es importante considerar una nueva concepción de la salud, que requiere tanto en el ámbito familiar, comunitario como institucional, la práctica de un enfoque integral para ayudar a restaurar, solucionar y, principalmente prevenir las dificultades o problemas de salud y promover el bienestar del entorno.

22- Enfermería comunitaria, Montserrat Roca Roger y otros, Instituto Monsa de ed., S.

APARTADO III

CALIDAD DE VIDA UNIVERSITARIA:

Salud, Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Actividad Física.

La labor universitaria es limitante de tiempo libre, produce estrés y genera alteraciones biológicas, psicológicas y sociales. Teniendo en cuenta las horas de trabajo y la calidad de vida laboral, se comprende la influencia positiva o negativa que tiene en la salud y el entorno.

Las organizaciones universitarias atraviesan en la actualidad una etapa cuyos objetivos son garantizar la calidad y la eficiencia en la transmisión de saberes, por lo que se han vuelto cada vez más competitivas. Las exigencias, riesgos y cargas de distinto orden que forman parte del proceso de trabajo, sumados a las alteraciones de salud como molestias, síntomas y enfermedades, logran un desequilibrio en la calidad de vida que va en detrimento de la actividad laboral. Responder a estas exigencias conjuntamente con el mantenimiento de la calidad de vida laboral es la llave para obtener éxito en la empresa²³.

La OMS propuso en 1994 lograr un consenso sobre lo que se entiende por calidad de vida, a partir de una percepción personal del individuo y de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Por otra parte, los estilos o modos de vida, estrechamente relacionados con la calidad de vida, van a caracterizar las principales propiedades existentes en una determinada población. El modo de vida está definido por las cualidades biológicas, psicológicas y sociales de cada persona en particular, lo que determina un estilo de vida específico para cada individuo. Ese estilo de vida refleja el comportamiento del sujeto en su contexto social y su especificidad psicológica en la realización de su actividad vital. Tiene un carácter activo, está regulado por la personalidad y representa el conjunto de conductas del individuo en su medio social, cultural y económico. Abarca los hábitos y la

²³- Correa Rojas, M. y otros, (2006) "Calidad de vida del Personal de Apoyo Universitario (PAU)", Rev. HOLOGRAMÁTICA. Facultad de Ciencias Sociales UNLZ Año III, Nº 5, V. 2, Pág. 47-58

realización personal en todas las esferas de la vida del ser humano: el área laboral, la higiene personal, la cultura sanitaria y la actividad cultural y sociopolítica, así como las relaciones sociales y la sexualidad²⁴.

Los problemas relacionados con la sobrecarga laboral, los estilos de vida, los hábitos alimentarios, las características antropométricas y de actividad física que podrían afectar la salud y la calidad de vida.

Esta población está compuesta por personas adultas, sometidas diariamente a diversos hechos que las llevan a sufrir estrés o desgaste, lo que sumado a la ausencia de conductas de vida saludables, al sedentarismo, la mala nutrición produce una colección de factores de riesgo que degradan la calidad de vida personal y laboral. Tampoco puede olvidarse la lucha por la permanencia en el puesto de trabajo, donde la competitividad laboral es un reto que se enfrenta a diario y estimula negativamente los factores de riesgo encontrados en este estudio.

Teniendo en cuenta las horas de trabajo y la calidad de vida laboral de los universitarios, se comprende la influencia que tiene su actividad en su salud y entorno. Hay estadios que demuestran la dificultad para complementar la actividad laboral con la integración social y familiar²⁵.

En relación con la alimentación y la nutrición, las frituras están presentes en la mesa de la mitad de la población, lo que contribuiría a aumentar el consumo de grasas tras. Esto puede ejercer una influencia negativa en el perfil lipídico de los universitarios.

La alimentación fuera de las comidas principales implicaría el consumo de colaciones no siempre saludables, puesto que consisten generalmente en alimento ricos en hidrato de carbono para evitar la hipoglucemia y en estimulantes del Sistema Nervioso Central como mate, café, té.

24-Echevarría, D. (1988) El trabajo y la Salud, PET, Santiago de Chile. **25**-Tonon, G. (2003) Calidad de Vida y Desgaste Profesional. Una mirada del síndrome de Burnout, Editorial Espacio. Buenos Aires.

Una parte de la población presenta mayor probabilidad de riesgo de enfermar no solo por poseer hábitos sedentarios, sino porque realiza actividades con poco gasto calórico, lo que se manifiesta en el exceso de peso y una circunferencia de cintura con valores superiores a lo establecido. Esta distribución de grasa intraabdominal es uno de los factores de riesgo que se podría modificar con actividad física y una nutrición adecuada²⁶.

Por tanto, se considera necesario realizar acciones a fin de mejorar la situación actual. Entre ellas, sería oportuno diseñar un plan de ejercicios y de alimentación hipocalórica para reducir el porcentaje de grasa corporal, aumentar la masa muscular, mejorar los hábitos alimentarios de modo de contribuir a una mejor calidad de vida de la población universitaria²⁷.

26- Suárez, M. y López, I. (2003) Alimentación Saludable. Guía Práctica para su realización, Ed. Akadia. **27-**Maldonado, C (2000) Fundamentos para la comprensión del problema de la calidad de la vida. Mundo posibilidad y apertura en bioética. La calidad de vida en el siglo XXI. Ed. el Bosque. Santa Fe de Bogotá.

APARTADO IV

AUTODIAGNOSTICO Y AUTOMEDICACION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

UNA PRÁCTICA USUAL EN NUESTROS DIAS.

El hombre, desde su aparición en la tierra, ha buscado diversas formas para preservar la vida y conservar la salud. Para lograr estos propósitos utilizo numerosos medios, entre estos, los fármacos constituyen la fuente principal de recursos a los que acude para lograr estos objetivos.

En la actualidad los medicamentos han revolucionado la terapéutica médica y han salvado una gran cantidad de vidas y seguirán siendo útiles en la medida en que sean bien utilizados. Por este motivo siempre se pregona, desde el sistema de salud, que el uso de cualquier medicamento debe ser prescrito y vigilado por el profesional médico. Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, que son ampliamente difundidas a la comunidad por parte de los efectores de la salud y dentro de estos por el personal de enfermería, es en el campo de esta donde se observa la presencia de altos índices de autodiagnóstico y automedicación. Los enfermeros, apoyados en sus conocimientos técnicos-científicos, generan pautas de automedicación que a veces son inadecuadas y que no contemplan sus riesgos potenciales. Enfermería se constituye así, dentro del área de la salud, en el sector más proclive a sufrir esta problemática²⁸

El autodiagnóstico es el reconocimiento que se realiza por sí mismo de una enfermedad y la automedicación es el posterior uso de medicamentos por iniciativa propia.

En una investigación se ha observado en un Hospital de San Salvador de Jujuy ambiente laboral, a factores de índole sociales, culturales y/o familiares y a causalidades de índole económica.

²⁸-Herxheimer, A. (1990). Self- medication industry is determined to expand. Lancet 353(9170):2136.29

una tendencia casi generalizada, dentro del equipo de enfermería, ha estas prácticas. Esta situación podría deberse, entre otros factores; al medio

Lo económico se constituye como una de las principales causas, al respecto se reconoce que enfermería es una profesión de alta responsabilidad que demanda realizar tareas expuestas a una extrema tensión y que, sin embargo, es un de las actividades de más baja remuneración del mercado laboral (Méndez, 1998). Lo económico influye en la falta de dinero para pagar una consulta médica que un trabajador inmerso en un sistema socioeconómico en crisis.

Por ello, en muchas ocasiones, el hecho de poder ahorrar el valor de una consulta lleva a este personal a auto diagnosticarse²⁹.

Otros factores que se discuten es el medio ambiente laboral. Al respecto se puede decir que el ser humano no puede ser concebido independientemente del medio ambiente que el mismo ha modificado. Por ello para analizar este factor se debería comenzar por entender que significan las condiciones y medio ambiente de trabajo en enfermería. Existen en la literatura numerosos antecedentes en el ámbito nacional e internacional que tratan esta problemática. Sin embargo a nivel local las producciones científicas son escasas. Al respecto, investigaciones previas realizadas en la provincia de Jujuy y en otros lugares del país reportan las siguientes causas principales de la influencia del medio ambiente laboral sobre la salud del enfermero:

La fatiga laboral. Una deficiente relación con sus pares, lo que trae aparejado incomunicación, individualismo y falta de cooperación.

La extensión de la jornada laboral.

La sobrecarga de trabajo por falta de personal .

²⁹ Laporde, JR (1997). Autodiagnóstico y automedicación. Medicina Clínica.109 (20): 27-30- Laporde, JR (1997). Autodiagnóstico y automedicación. Medicina Clínica.109 (20): 27-30.

Todas estas causas son fuente de frustraciones y malestar, ya que las mismas no favorecen la formación de equipos de trabajo estables, ni la capacitación de los trabajadores, motivos estos que acarrearán en el individuo desórdenes psicológicos y orgánicos³⁰.

En nuestra cultura la automedicación también está relacionada con cuestiones endoculturales. En este sentido no es fácil trazar los imprecisos límites del concepto de automedicación con que suele definirse la toma de un remedio por decisión propia. No obstante, el conocimiento de un remedio tiene que haber sido necesariamente adquirido de alguna fuente: en algún momento a través de la receta de un médico, el consejo de un farmacéutico, por tradición familiar, por la recomendación de un conocido o la tentadora sugerencia de un anuncio, ello llevará a adquirir el producto y a probarlo. Si el efecto fue satisfactorio, bien porque fue eficaz o bien porque los síntomas eran auto limitados, pudo ser recordado y vuelto a tomar en otra ocasión parecida.

Entre los medicamentos usados más frecuentes en la automedicación se encuentran los analgésicos y los antiinflamatorios.

Al respecto podemos decir que en los últimos años, el tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado, porque el consumo de antiinflamatorios no esteroides, fármacos con mayores riesgos de efectos adversos que los analgésicos, crece sin cesar. Entre los efectos indeseados graves del ácido acetil salicílico (A.A.S.) y los antiinflamatorios no esteroides, se reporta como el más frecuente la hemorragia gastrointestinal³¹.

La práctica del autodiagnóstico y la automedicación en enfermería está sustentada en la presencia de tres factores principales: el económico, el medio ambiente laboral y el sociocultural. El personal de enfermería pertenece en su

30- Bejarano, I. (1998). Preocupan las condiciones laborales del personal de Enfermería en San Salvador de Jujuy. Rev. Temas de Enfermería Actualizados, 6 (26): Pág. 28-29. Cdad. De Bs. As. Argentina - **31-** Herxheimer, A. (1990). Self-medication industry is determined to expand. Lancet 353(9170):2136.29ídem al 28.

mayoría a un sector de bajo poder adquisitivo, el cual sufre un proceso económico en constante declinación con consecuencia de arrastre de su salud, Constituyéndose en factor promotor de estas prácticas³².

Los deficientes recursos económicos, sumados a los precios excesivos de las consultas medicas, los medicamentos y los elevados costos de estudios de diagnostico, acarrearán la búsqueda, en el ámbito laboral, de medicamentos gratis, receta fácil y consulta rápida y, en el ámbito familiar, del uso de hierbas sin el conocimiento cabal de su preparación, o de medicamentos adquiridos sin recetas, o tratamiento prolongados, reiterados y sin control médico.

Otros factores pre disponentes de la problemática que nos ocupa se refiere al uso de la prolongada medicación de los distintos laboratorios en los medios de comunicación, los obsequios de muestras medicas, la fácil adquisición de productos sin recetario, los patrones culturales que son promovidos por nuestra sociedad de consumo, y cuyo clima tiende a buscar alivio rápido y medicación económica y eficaz. Se suma a ello la presión del grupo de trabajo o familiar, que sugiere diversos medicamentos de acción terapéutica rápida.

Debe destacarse también el medio ambiente laboral. En el mismo el enfermero cuenta con gran variedad de medicamentos, el consejo rápido de un medico o la experiencia de un colega y la existencia de gran variedad de medicamentos dentro de los servicios de enfermería. Otro factor a tener en cuenta es la experiencia del enfermero como personal asistencial y los conocimientos que posee en farmacología. Todas estas causales suscitan en el enfermero la exposición a riesgos en su salud, y requieren prontas medidas de prevención, cuando no de recuperación del personal estudiado que hace uso En este contexto es imprescindible movilizar al equipo de enfermería, como actor de salud comunitaria, hacia cambios en las conductas del autoconsumo de

32 -Laporde, JR (1997). Autodiagnóstico y automedicación. Medicina Clínica.109 (20): 27-30- 29. Cdad. De Bs. As. Argentina.

medicamentos y la revalorización del autocuidado de su salud³³. indiscriminado, en algunos casos, de la automedicación en detrimento de su bienestar físico, psíquico y social.

33-Morrone, B. (1998). Cuando el Grupo de Riesgo Somos nosotros. Rev. Temas de Enfermería Actualizados, 6(26): Págs. 30-31. Ciudad Aut. De Bs. As. Arg.

APARTADO V

EJERCICIOS Y SALUD

A través de los últimos años, la actividad física como recreación y mantenimiento de la salud ha tomado un impulso notorio. Este fenómeno se puede observar en la creciente aparición de cadenas de gimnasios en las grandes ciudades o en la utilización de espacios verdes para la concreción de estas actividades. Tal tendencia también se verifica en los consejos de publicaciones serias destinadas a la salud, en las indicaciones medicas para tratamiento de distintas patologías de áreas como cardiología, neumonología, traumatología, pediatría, etc³⁴.

Sin sumergirnos en ningún tratamiento mencionaremos parte de los beneficios que un individuo sano puede obtener al desarrollar una actividad física programada. Para ello vamos a tomar como grupo de referencia- muestra a personas de nuestra propia profesión, quienes, como el resto de los profesionales de nuestro país, pueden sufrir trastornos de diversos orígenes, problemas alimentarios, por mala elección de alimentos o por ingestas copiosas, causadas por falta de tiempo u organización, por ansiedad o estrés que llevan a calmar la angustia oral, perjudicando el resto de los sistemas. La poca voluntad por ausencia de estímulo hace que siempre se postergue el inicio de la actividad física. La falta de tiempo y las presiones laborales y personales llevan a que no podamos reconocer el provecho que nos brindaría una actividad de este tipo, realizada en forma frecuente. Por el contrario, todos esos hábitos poco favorables para la salud se manifiestan en las dolencias o dificultades que se padecen. El **sobrepeso** conduce a la falta de agilidad y a la ganancia de tejido adiposo (celulitis), entre algunos perjuicios, y produce un **rendimiento disminuido**, relativo a la tolerancia al esfuerzo físico, ya que el cuerpo debe cargar con el peso de todo lo que incorpora³⁵.

34- Visión de Enfermería Actualizada- Art. "Ejercicios y Salud". Marzo 2006. **35-**Bejarano, I. y L. Rodríguez de Robles (2002). Sobre peso y Obesidad en el Personal de Enfermería. Rev. Temas de actualizados, 10(46): Págs. 11-14- Cdad. Aut. De Bs. As. Arg.

MOTIVACION Y VOLUNTAD

La actividad física adquiere mayor adhesión cuando la gente conoce sus beneficios, elige actividades que disfruta y se siente bien y saludable al realizar estas tareas recreativas. Con buena voluntad y organización es factible practicarlas según nuestros tiempos, sin que influya en nuestra economía. No debemos sentirnos presionados, puede conocerse como una variable para contrarrestar una vida sedentaria, estresante; inclusive puede ser utilizada para fomentar la unión familiar.

Tal vez uno de los obstáculos a vencer es el que está relacionado con **tomar la Decisión de comenzar**. Es imprescindible, entonces, trabajar con la fuerza de voluntad: para lograr tal propósito debemos saber qué es lo que realmente obtendremos de este esfuerzo a invertir. La fuerza de voluntad tiene algunos componentes indispensables, a saber, la decisión, la perseverancia y la iniciativa.

La **decisión** es el elemento esencial. Debemos responder a la pregunta: “¿cuándo comienzo?”.

La **perseverancia** puede ser más importante que la energía que se emplee. Se puede dar a partir de la experiencia que se gana con los fracasos³⁶.

La iniciativa está formada por el ánimo- estímulo, que proporcionaran el entusiasmo necesario para llegar adonde se quiere. Más allá de los cambios estéticos visibles que se pueden lograr, los estudios realizados en relación con los beneficios de la actividad física indican:

- I. Disminución de riesgos de hipertensión arterial.
- II. Prevención de diabetes tipo II, mejora de receptores insulínicos.
- III. Disminución de riesgos en patologías cardiológicas.
- IV. Prevención de la obesidad, ahora presente en mayor número de niños y adolescentes, a través del abandono del sedentarismo.

³⁶-D`Alvia, R. (compilador) (2005). Calidad de Vida .La relación bio-psico-social del sujeto. Lugar Editorial. Bs. As.

- V. Prevención de lesiones lumbares, con fortalecimiento de la faja natural que son músculos abdominales y lumbares.
- VI. Control de la osteoporosis por estímulo de fuerza muscular, pues deposita mayor cantidad de calcio en la masa ósea.
- VII. Prevención de la ansiedad y la depresión por liberación de endorfinas a nivel central³⁷.

- DESMITIFICACION

En oposición a las creencias que circulan en nuestra cultura, no es necesaria la ejecución de una actividad física vigorosa, ya que los primeros beneficios se obtienen de una actividad física moderada, pero siempre realizada en forma regular. Esa actividad se debe incrementar gradualmente y según el interés personal de cada persona, con un esquema sencillo, que comience ineludiblemente con un precalentamiento de no menos de 10 minutos en días fríos o de 5 minutos en días cálidos. En el inicio, las sesiones no deben ser menores de 30 minutos y aumentaran progresivamente de a 10 minutos por semana según la frecuencia con que se practique la actividad física, cuya rutina ideal es de 3 a 4 veces por semana³⁸.

La colocación excesiva de abrigo o bolsas de polietileno no ayudaran a bajar de peso más rápido; este sistema es utilizado por algunos deportistas de alta competencia (boxeadores y practicantes de artes marciales, por ejemplo), para cumplir con el pesaje exigido en determinadas ocasiones, circunstancia por la que posteriormente algunos pagan un alto precio, pues lo que logran únicamente es reducir su peso en líquidos hasta 2 Kg. En efecto, al transpirar el organismo pierde agua y electrolitos, lo que perjudica el desempeño deportivo,

³⁷- De Roux, G. (1994) "La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de los estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud" Educación médica y salud, 28(2): 223-233. ³⁸- Biblioteca Práctica de la Salud, El cuerpo en forma, cap. 1, Pág. 2-10. Editorial Océano.

ya que los músculos no trabajan con el pH indicado. Debemos recordar que nuestro cuerpo está compuesto por un 60% de agua y electrolitos, las dos terceras partes están en el espacio intracelular y un tercio en el extracelular.

Hay factores que influyen en el volumen de los líquidos corporales, como la edad, el sexo (las mujeres tienen 52% de líquidos; los hombres, 60%) y el volumen graso (los obesos tienen menos cantidad de agua que los esbeltos, ya que los adipositos contienen menos cantidad de agua)³⁹.

- VIAS DE INCREMENTOS Y PÉRDIDAS

Incrementos

El organismo obtiene agua y electrolitos de distintas formas: por medio de agua y otros líquidos, y por los alimentos ingeridos.

Perdidas

Las pérdidas se realizan a través del sudor, los pulmones, el digestivo y los riñones. La transpiración es la principal causa de pérdida de sodio y potasio, que puede llegar hasta 1000 ml/h según la temperatura ambiental.

Los pulmones eliminan vapor de agua, como perdida insensible, a un ritmo de 300-400 ml/día, dependiendo este numero de la profundidad y cantidad de respiraciones por minutos.

El aparato digestivo excreta por heces hasta 200 ml/h; por el intestino delgado circulan hasta 8 litros de líquido, de allí que un competidor con diarrea deba tomar las precauciones, ya que indefectiblemente esta pérdida puede influir en su rendimiento, no solo por la incomodidad sino también por el riesgo de deshidratación.

39- De Roux, G. (1994) "La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de los estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud" Educación médica y salud, 28(2): 223-233.

Los riñones, de importancia vital para el equilibrio hidroelectrolítico, funcionan en forma autónoma en respuesta a mediadores químicos (ADH anti diurética). La hormona aldosterona, al aumentar, retiene sodio, por lo tanto agua, excretando potasio: como función principal regula la concentración de bicarbonato en el líquido extracelular⁴⁰.

- TRABAJO AEROBICO

Se denomina así al trabajo que el organismo realiza utilizando mayor cantidad de oxígeno como combustible.

Para poder diferenciar aeróbico de anaeróbico debemos tener en cuenta aspectos como la edad y el tipo de atleta (medio o de elite). En todos influyen factores comunes: la frecuencia cardíaca máxima (FCM) es uno de los más importantes. Para reconocerla hay diversos métodos. Uno de los más utilizados y prácticos es el del Dr. Astrand, que se obtiene con un cálculo muy sencillo: a un valor constante (220) se le resta la edad del atleta.

Otro método para determinar la FCM exacta y así poder conocer en qué frecuencia cardíaca debemos trabajar para obtener el resultado en tiempo adecuado consta de los siguientes pasos:

1. Realizar un calentamiento de 10- 15 minutos, a ritmo suave.
2. Correr el total de un kilómetro, los primeros 800 m a ritmo fuerte (en una clasificación de los ritmos de carrera de 1 a 5, correr a ritmo 4).
3. Al completar los 800 m, finalizar los últimos 200 m a la máxima velocidad posible. Al completar los 1000 m, tomar el pulso carotídeo o radial por 15 segundos, multiplicándolo por cuatro. De esta manera, se llegara en forma efectiva a la FCM.

Se pone especial atención en este número de pulsaciones, ya que para quemar grasas la FC no debe superar el 70% de la FCM obtenida de alguna de las dos

⁴⁰-Visión de Enfermería Actualizada- Art. "Ejercicios y Salud". Marzo 2006 .

formas mencionadas anteriormente. Mantener este ritmo de trabajo permite consumir la grasa como combustible para el ejercicio, requiere un mínimo de glucógeno y, en consecuencia, un nivel de ácido láctico también bajo⁴¹.

DIETA

Como indica la pirámide alimenticia, es preferible el consumo de mayor cantidad de proteínas e hidratos de carbono que de grasas, lo que, a su vez, varía según los requerimientos y objetivos personales que tengamos. Si queremos bajar de peso debemos comer menos cantidad de alimentos de mejor calidad y gastar más calorías con ejercicios.

Hagamos un repaso de todas ellas⁴².

- **PROTEINAS**

Las encontramos en la leche y derivados, carnes, vegetales, legumbres (arvejas, lentejas, soja, porotos). Las proteínas vegetales son deficientes en uno o más aminoácidos; por eso, es conveniente complementarlas con otras como arroz, leche, pastas, legumbres, etc.

- **HIDRATOS DE CARBONO**

Se dividen en simples y complejos. Dentro de los simples están la miel, el azúcar, las golosinas, los jarabes. Los complejos se encuentran en los cereales, la pasta, la papa, la batata, la mandioca, el pan, el choclo, las galletas; pero se absorben en forma lenta⁴³.

⁴¹-Investigación N° 1240- Calidad de vida y Salud. Valoración alimentaria- nutrición y actividad física. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Salta - ⁴²- Suárez, M. y López I. (idem al 26). - ⁴³-Readers Digest (1996) Guía de las Terapias Naturales. Nuevas ideas para la buena salud, división de libros en lenguas castellanas, México: 4-7.

APARTADO VI

CARACTERIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

La Universidad Nacional de Cuyo (abreviada como UNCuyo o UNCu) es el mayor centro de educación de la provincia de Mendoza, República Argentina. Fue creada en 1939 en respuesta a los requerimientos no sólo de Mendoza, sino también de las provincias de San Juan y San Luis, que conforman la región de Cuyo. Ese enlace regional se mantuvo hasta 1973, año en que cada provincia constituyó su propia Universidad (la Universidad Nacional de San Juan y la Universidad Nacional de San Luis respectivamente), quedando la Universidad Nacional de Cuyo exclusivamente para Mendoza y el Instituto Balseiro.

En la actualidad cuenta con 12 unidades académicas con asiento en la ciudad de Mendoza (en el Centro Universitario - Parque Gral. San Martín y otras dependencias) y delegación San Rafael (provincia de Mendoza), además del Instituto Balseiro que funciona en la ciudad de San Carlos de Bariloche (provincia de Río Negro). También cuenta con el Instituto Tecnológico Universitario que ofrece educación técnica a cuatro ciudades de la provincia de Mendoza. También presta servicios educativos del Nivel Secundario a través de seis colegios, y cuenta además con un departamento de enseñanza de niveles primario y pre-primario.

Unidades académicas

- ❖ Facultad de Artes y Diseño - FAD (Sede: Centro Universitario)
- ❖ Facultad de Ciencias Económicas
- ❖ Facultad de Ciencias Médicas - FCM(Sede: Centro Universitario)
- ❖ Medicina
- ❖ Escuela de Enfermería
 - Enfermería Universitaria
 - Licenciatura en Enfermería
- ❖ Tecnicaturas Asistenciales en Salud
 - Anestesia

- Laboratorio
- Quirófano
- Hemoterapia
- Radiología

- ❖ Facultad de Ciencias Políticas y Sociales - (Sede: Centro Universitario)
- ❖ **Facultad de Derecho - FD** (Sede: Centro Universitario)
- ❖ Facultad de Filosofía y Letras - FFYL (Sede: Centro Universitario)
- ❖ **Facultad de Ingeniería - FI** (Sede: Centro Universitario)
- ❖ **Facultad de Odontología - FO** (Sede: Centro Universitario)
- ❖ Facultad de Educación Elemental y Especial
- ❖ Facultad de Ciencias Agrarias - FCA
- ❖ Facultad de Ciencias Aplicadas a la Industria. FCA- IB (Sede: Centro Atómico Bariloche -
- ❖ Instituto de Ciencias Básicas - ICB (Sede: Centro Universitario)

CAPITULO II

VARIABLES EN ESTUDIO:

Estilos de vida intra laboral: aspectos que pueden afectar la salud de los enfermeros

Sexo: Género de la persona.

Edad: cantidad de años desde que nació.

Antigüedad: cantidad de año que ejerce su profesión

Cantidad puestos de trabajo que el enfermero ejerce, en distintas instituciones.

Turno asignado por la institución.

Estilos de vida extra laboral: aspectos que afectan la salud del enfermero .

Salud en relación al estrés: consideraciones del enfermero en cuanto el estrés afecta su salud.

Calidad de sueño: como es valorado el sueño por el sujeto.

Medicación para dormir: considera si el sujeto toma medicación para dormir.

Ejercicio físico: frecuencia en que el enfermero realiza ejercicio físico.
Siempre.....casi siempre.....nunca

Condiciones de salud: situaciones que afectan la salud de los enfermeros:

Tabaquismo: presenta el hábito de fumar.

Hábitos alimentarios: presenta o no hábitos saludables alimenticios.

Control médico: visita periódicamente al médico.

Valoración que tiene sobre su estado de salud.

Presenta patologías: enumeración de patologías que puede presentar.

HIPOTESIS

Llevar un estilo de vida saludable, repercute favorablemente en la salud de los enfermeros y así contribuye a mejorar la práctica profesional.

DEFINICION DE LAS VARIABLES

Variables dependiente: Condiciones de salud de estudiantes enfermeros.

Variable independiente: Estilo de vida.

Variables teóricas:

Personal de enfermería: La enfermería es una práctica social, cuyos sujetos de trabajo son las personas en todas las etapas y condiciones del ciclo vital, proporciona elementos para la atención integral, buscando la equidad de la salud, para mejorar la calidad de vida de la población, con el fin de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y rehabilitación si así lo requiriera.

Estilo de vida: El modo de vida está definido por las cualidades biológicas, psicológicas y sociales de cada persona en particular, lo que determina un estilo de vida específico para cada individuo. Ese estilo de vida refleja el comportamiento del sujeto en su contexto social y su especificidad psicológica en la realización de su actividad vital. Tiene un carácter activo, está regulado por la personalidad y representa el conjunto de conductas del individuo en su medio social, cultural y económico. Abarca los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del ser humano: el área laboral, la higiene personal, la cultura sanitaria y la actividad cultural y sociopolítica.

CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1) Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

2) Edad

- a) 22 a 26
- b) 27 a 31
- c) 32 a 36
- d) 37 a 41
- e) 42 a 46
- f) 47 a 51
- g) 52 a 56
- h) Más de 57.

3) Antigüedad laboral

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Mas de 10 años

4) Cantidad de puestos de trabajo:

- a) Ninguno
- b) Uno

c) Dos

d) Mas de dos

5) Turno mensual de trabajo

a) Fijo

b) Rotativo

c) Ninguno de los anteriores

6) Cantidad de horas que Ud. duerme:

a) >De 4 horas

b) 5 horas

c) 6 horas

d)7 horas

e)8 horas

f)Más de 8 horas

7) Calidad de sueño

a) Muy bueno

b) Bueno

c) Regular

d) Malo

8) Utiliza medicación para conciliar el sueño:

- a) Si
- b) Frecuentemente
- c) No

9) ¿Realiza actividades físicas?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Nunca

10) ¿Fuma?

- a) Si
- b) No

11) Respeto por horarios de comida

- a) Si
- b) Frecuentemente
- c) No

12) Señalar la secuencia que realiza con mayor frecuencia

- a) Desayuno, colación, almuerzo, cena
- b) Desayuno, almuerzo, colación, cena
- c) Desayuno, almuerzo, cena
- d) Desayuno, almuerzo, colación.
- e) Almuerzo, colación, cena

13) Aportes alimenticios ricos en nutrientes

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Nunca

14) Presencia de signos de estrés.

- a) Cansancio
- b) Tensión muscular
- c) Falta de concentración
- d) Irritabilidad
- e) Ansiedad

15) Si contesta que sí: ¿Cree que se debe en parte al trabajo que realiza?

- a) Si
- b) NO

16) Consideración de la salud individual

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

17) Visita periódicamente al médico

- a) Si

b) No

18) Presencia de patologías

A) Diabetes

B) HTA

C) Obesidad

D) Cardiopatías

E) Otras

F) Ninguna

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Sub-Dimensiones	Indicadores
Intra laboral	Edad	22 a 26 27 a 31 32 a 36 37 a 41 42 a 46 47 a 51 52 a 56 >60
	Antigüedad Laboral	1 a 5 años 6 a 10años > 10 años
	Cantidad de puesto de trabajo	1 2 < 2
	Turnos	Fijo Rotativo

Extra laboral	Cantidad de horas que duerme	<4 horas 5 horas 6 horas 7 horas >8 horas < 8 horas
	Calidad de sueño	Muy bueno Bueno Regular Malo
	Realiza actividades físicas	Siempre frecuentemente Nunca
	Fuma	Si No
	Alimentación Respeta los horarios de comida	Siempre frecuentemente Nunca

Extra laboral

<p>Secuencia que realiza frecuentemente</p>	<p>Desayuno, colación, almuerzo, cena.</p> <p>Desayuno, almuerzo, colación, cena.</p> <p>Desayuno, almuerzo, cena</p> <p>Desayuno, almuerzo, colación.</p> <p>Almuerzo, colación, cena</p>
<p>Valoración de comida en calidad</p>	<p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p>
<p>Actualmente presenta signos de</p>	<p>Cansancio</p> <p>Tensión muscular</p> <p>Falta de concentración</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Ansiedad</p>
<p>Presencia de Patologías</p>	<p>Diabetes</p> <p>HTA</p> <p>Obesidad</p> <p>Cardiopatías</p> <p>Otras</p> <p>Ninguna</p>

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

El siguiente trabajo es de tipo Cuantitativo, porque las variables son susceptibles de medición y del análisis estadístico.

Según la profundidad es una investigación descriptiva porque reflejará como las variables en estudio se manifiestan en la realidad y explicativa, por que se tratará mediante las relaciones de causa y efecto, buscar el porqué de los fenómenos descriptivos.

De acuerdo a fuentes serán primarias al utilizar entrevistas personales

Con respecto al alcance, es de orden transversal, ya que se realizará un corte en la realidad que coincide con el tiempo de investigación.

Área de estudio: esta investigación se realizó en la universidad Nacional de Cuyo, en la facultad de Ciencias Médicas, a los alumnos de la carrera de 2° año del ciclo Licenciatura en enfermería.

Universo y Muestra: El universo está constituido por los estudiantes de 2° año de la carrera de Licenciatura en enfermería durante el año 2012, se entrevistó a un número total de 89 personas presentes en el momento de la encuesta.

Unidad de análisis: cada uno de los estudiantes de 2° año de la licenciatura en Enfermería.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: se realizará una encuesta con preguntas orientadas a los fines de la investigación Como instrumento se elaborará una encuesta con preguntas cerradas, las cuales solo tendrán una respuesta posible, en el caso de preguntas abiertas el encuestado podrá aclarar sus respuestas.

ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS

Los resultados de las encuestas se volcarán en una planilla de tabulación de datos en las cuales, se le asignarán distintas categorías a fin de facilitar la tabulación y el análisis de los datos.

La presentación se confeccionará mediante tablas univariadas y bivariadas, la representación será mediante gráficos de barra, y circular.

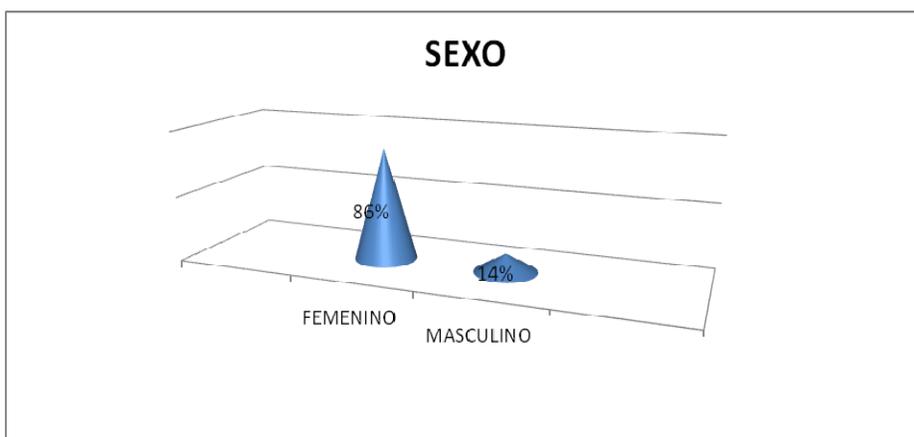
TABLA N° 1: Distribución de la población según el sexo de los enfermeros que cursa el 2° año de la carrera Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012.

SEXO	N	Fa	fr%
FEMENINO	77	77	86%
MASCULINO	12	12	14%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por

alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N° 1:



Comentario:

El grafico muestra que el sexo femenino es el que predomina ampliamente en el cursado de la carrera de la licenciatura en enfermería en el año 2012

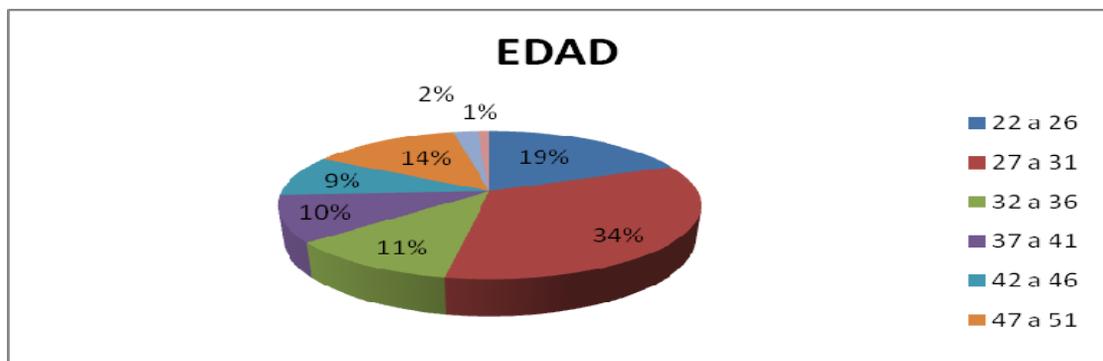
Lo que podemos concluir que los cuidados de enfermería siguen tradicionalmente dado por las mujeres.

TABLA N° 2: Distribución de la población según la edad de los estudiantes de 2° año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo en el año 2012

EDAD	N	fa	fr%
22 a 26	17	17	19%
27 a 31	30	30	34%
32 a 36	10	10	11%
37 a 41	9	9	10%
42 a 46	8	8	9%
47 a 51	12	12	14%
52a 56	2	2	2%
>60	1	1	1 %
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N° 2



Comentario:

El gráfico expone el grupo etáreo dominante, como estudiante, es la población de adulto joven de 27 a 31 años de edad, podemos interpretar que el personal que

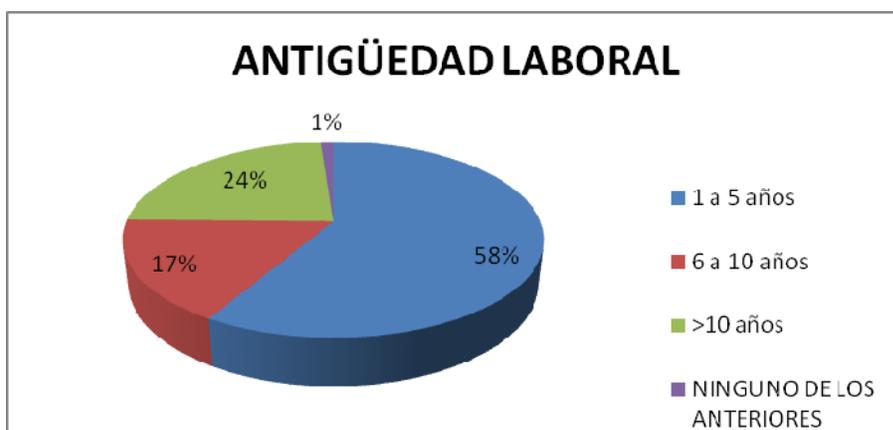
hace poco tiempo que se ha recibido con título terciario, decide de superar sus conocimientos.

TABLA N° 3: Distribución de la población según la antigüedad laboral de los estudiantes de 2° año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

ANTIGÜEDAD LABORAL	N	fa	fr%
1 a 5 AÑOS	52	52	58%
6 a 10 AÑOS	15	14	17%
>10 AÑOS	21	22	24%
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	1	1	1%
TOTAL	89	89	100

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N° 3:



Comentario:

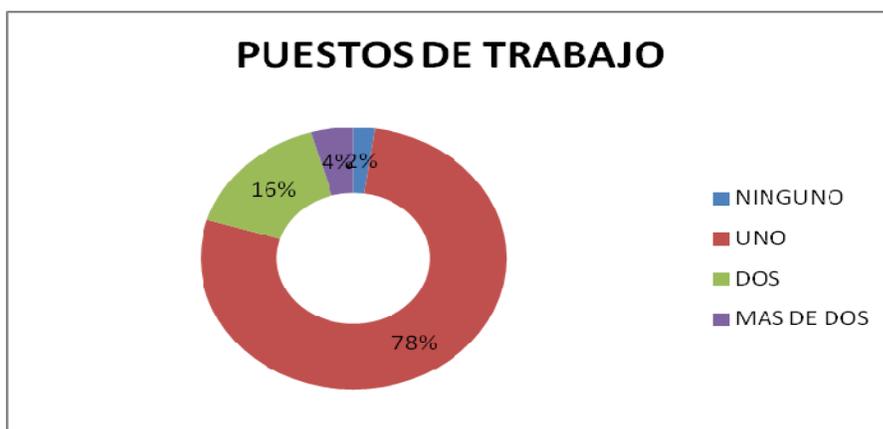
Podemos interpretar que el personal con menos experiencia en lo laboral, se encuentra motivado en mayor medida para extender sus conocimientos.

TABLA N° 4: Distribución puestos de trabajo del estudiante de 2° año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo.

PUESTOS DE TRABAJO	N	fa	fr%
NINGUNO	2	2	2%
UNO	69	69	78%
DOS	14	14	16%
MAS DE DOS	4	4	4%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRÁFICO N°4:



Comentario:

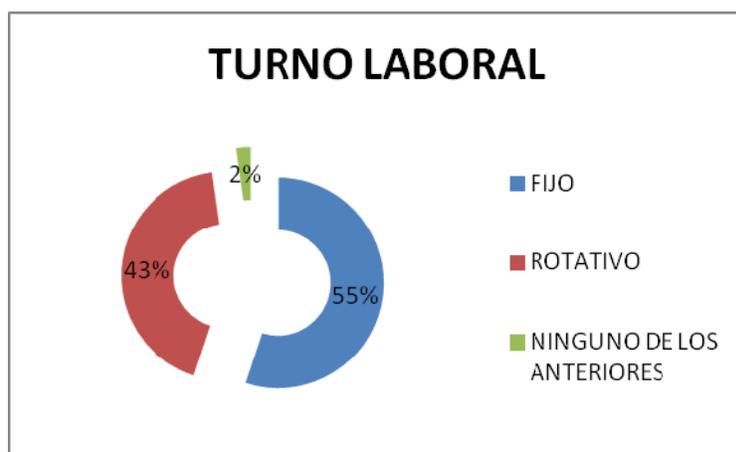
El gráfico representa los puestos de trabajo de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería, y se observa una tendencia a poseer un solo trabajo, esto puede deberse al superponerse con cursado y horas de estudio.

TABLA N° 5: Distribución de turnos del estudiante de 2° año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo.

TURNO	N	fa	fr%
FIJO	49	49	55%
ROTATIVO	38	38	43%
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	2	2	2%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRÁFICO N° 5:



Comentario

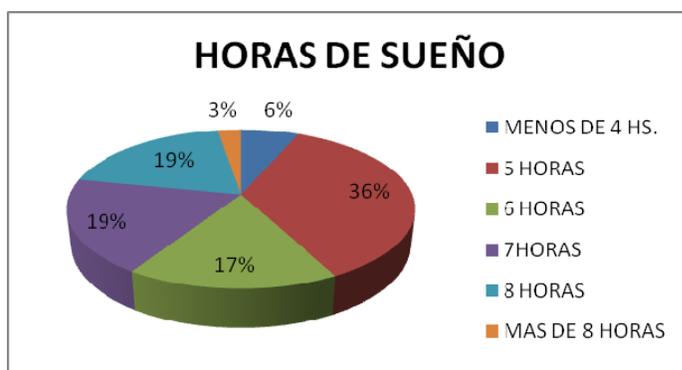
El gráfico demuestra que solo un 43% no consigue ubicarse mensualmente en un turno fijo, este grupo es el que rota en los turnos mañana, tarde y noche, lo que dificulta la organización de sus rutinas particulares.

TABLAS N° 6: Distribución de las horas que descansa el estudiante de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

HORAS DE SUEÑO	N	fa	fr%
MENOS DE 4 HS.	5	5	6%
5 HORAS	28	28	36%
6 HORAS	13	13	17%
7HORAS	15	15	19%
8 HORAS	15	15	19%
MAS DE 8 HORAS	2	2	3%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRÁFICO N°6



Comentario:

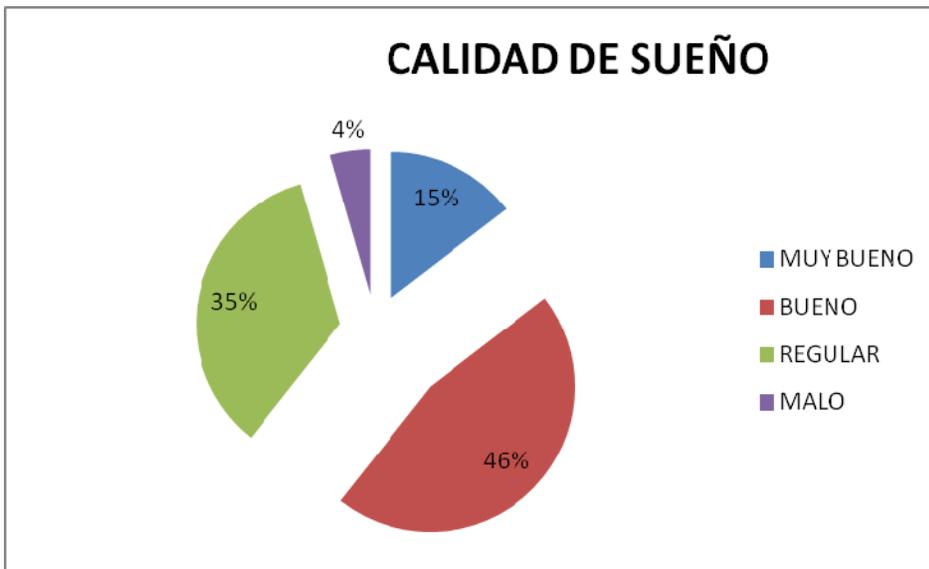
El gráfico arroja un resultado de que solo el 3% de los estudiantes duerme más de 8 horas mientras, que la mayoría, en un 36% descansa solo 5 horas diarias.

TABLAS N° 7: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según su calidad de sueño. Año 2012

CALIDAD DE SUEÑO	N	fa	fr%
MUY BUENO	13	13	15%
BUENO	41	41	46%
REGULAR	31	31	35%
MALO	4	4	4%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N° 7:



Comentario:

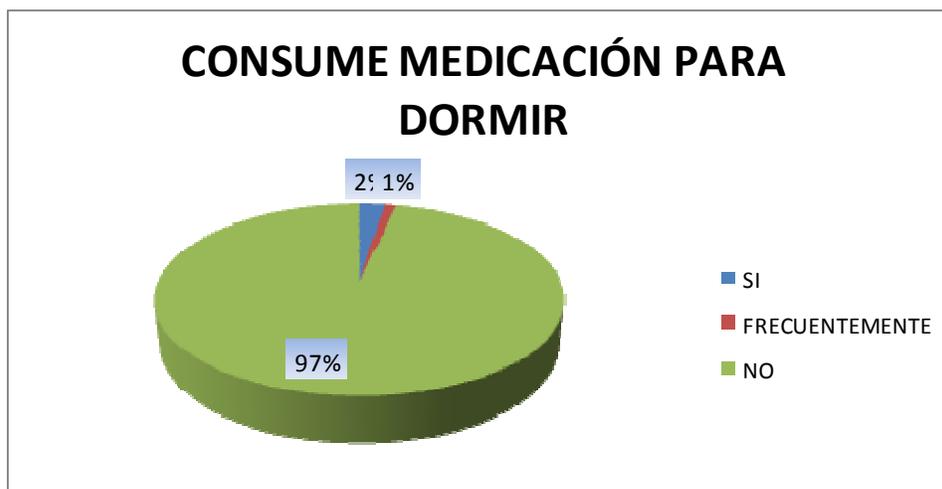
En el gráfico se puede observar que 46% de los encuestados consideran que su descanso no es satisfactorio lo que revela a presentar cansancio durante el día.

TABLAS N°8 Distribución de la población según si consume medicación para dormir de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

UTILIZA MEDICACIÓN PARA DORMIR	N	fa	fr%
SI	2	2	2%
FRECUENTEMENTE	1	1	1%
NO	86	86	97%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N°8:



Comentario:

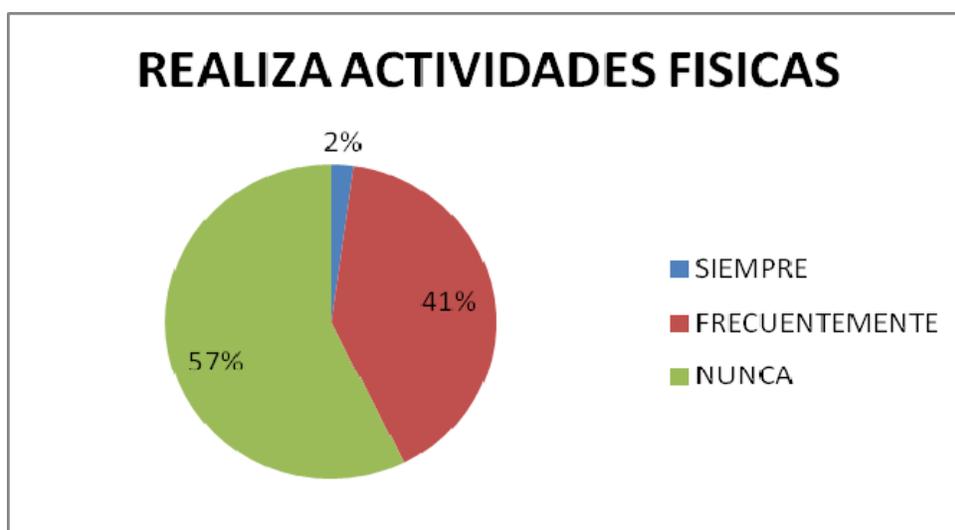
Se puede leer en del gráfico que no es habitual el consumo de medicación para dormir, lo que significa que no necesitan de fuentes farmacológicas para relajarse y conciliar el sueño, si no se logra de manera fisiológica dada por las diferentes actividades realizadas.

TABLAS N°9 Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según si realiza actividades físicas. Año 2012

REALIZA ACTIVIDADES FISICAS	N	Fa	fr%
SIEMPRE	2	2	2%
FRECUENTEMENTE	36	36	41%
NUNCA	51	51	57%
TOTAL	89	89	100

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N° 9:



Comentario:

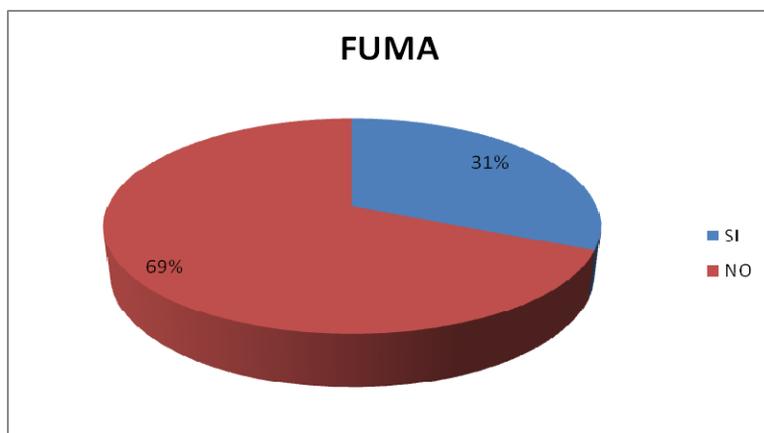
Se puede observar en el grafico que un 57 % de los estudiantes, no tienen una rutina de ejercicios físicos para mejorar la aptitud física, la salud y el bienestar.

TABLA N° 10: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según si consume tabaco. Año 2012

FUMA	N	fa	fr%
SI	28	28	30%
NO	61	61	70%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N° 10:



Comentario

El gráfico demuestra que los estudiantes en su mayor parte representado por un 69% presentan conciencia de los riesgos de consumir tabaco.

TABLA N° 11: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo según si respeta los horarios de las comidas. Año 2012

RESPETA HORARIOS DE COMIDA	N	fa	fr%
SI	11	11	12%
FRECUENTEMENTE	38	38	43%
NO	40	40	45%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo .Año 2012

GRAFICO N° 11



Comentario:

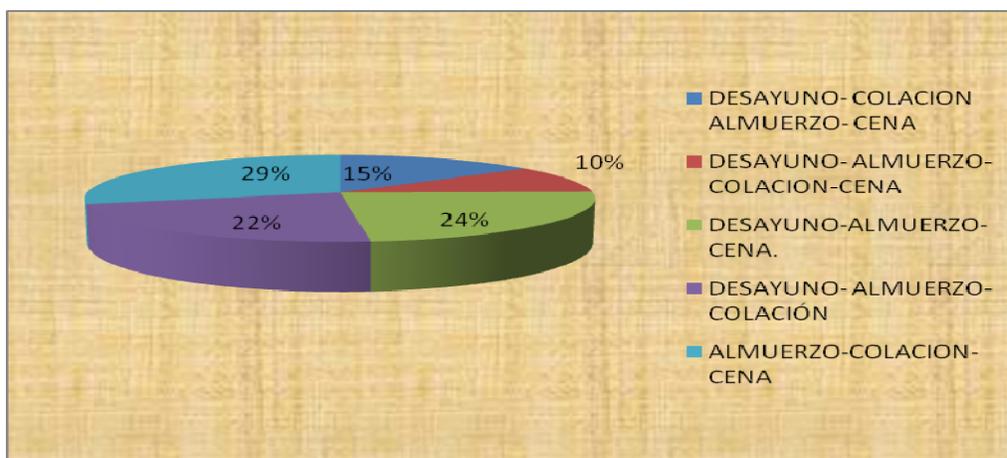
El gráfico representa que el 45% de la población no respeta el horario de los alimentos, lo que indica una disminución de aporte de alimentos para generar una saludable fuente energía.

TABLA N°12: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, según la secuencia de cantidad de alimentos. Año 2012

SECUENCIA DE CANTIDAD DE ALIMENTOS	N	fa	fr%
DESAYUNO- COLACION ALMUERZO- CENA	13	13	15%
DESAYUNO- ALMUERZO-COLACION-CENA	9	9	10%
DESAYUNO-ALMUERZO- CENA.	21	21	24 %
DESAYUNO- ALMUERZO-COLACIÓN	20	20	22%
ALMUERZO-COLACION- CENA	26	26	29%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en Enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo- Año 2012

GRAFICO N°12:



Comentario

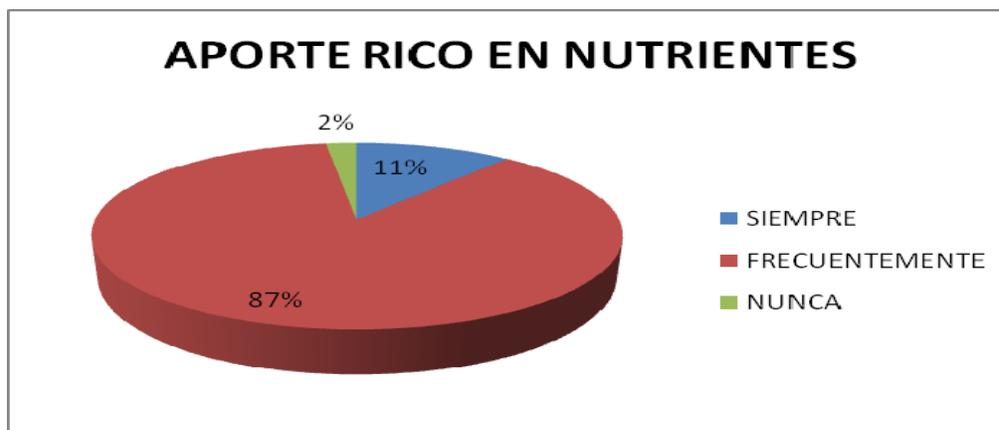
El grafico representa una dividida distribución en la secuencia de ingesta de alimentos, que impresiona la falta de hábitos alimenticios de la manera más saludable.

TABLA N°13: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo según la frecuencia de ingesta de nutrientes de su alimentación. Año 2012

APORTE DE NUTRIENTES	N	fa	fr%
SIEMPRE	10	10	11%
FRECUENTEMENTE	77	77	87%
NUNCA	2	2	2%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. AÑO 2012

GRAFICO N° 13:



Comentario:

El gráfico demuestra que el 87% de los estudiantes ingieren frecuentemente alimentos ricos en nutrientes, lo que podemos interpretar que en ocasiones se consume alimentos saludables para el organismo.

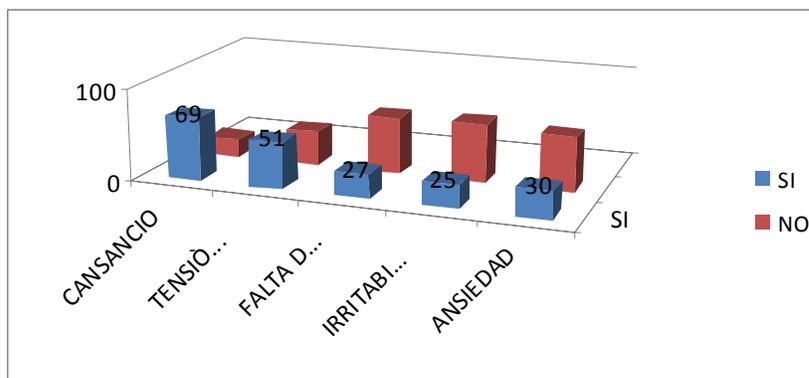
TABLA N°14: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según la presencia de signos de estrés. Año 2012

SIGNOS	SI	%	NO	%	SUBTOTAL	
					n	%
CANSANCIO	69	78%	20	22%	89	100%
TENSIÓN MUSCULAR	51	57%	38	43%	89	100%
FALTA DE CONCENTRACION	27	30%	62	70%	89	100%
IRRITABILIDAD	25	28%	64	72%	89	100%
ANSIEDAD	30	34%	59	66%	89	100%

FUENTE:
E: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los

alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. AÑO 2012

GRAFICO N° 14:



Comentario:

El grafico manifiesta que los estudiantes presentan características de signos de estrés dado por sus responsabilidades cotidianas haciéndose notoria la presencia de signo cansancio físico en su mayoría.

TABLA N°15: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, según si considera que los signos que presentan se deben al trabajo que realiza. Año 2012

CONSIDERA QUE SE DEBA AL TRABAJO QUE REALIZA	N	fa	fr. %
SI	79	79	89%
NO	10	10	11%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. AÑO 2012

GRAFICO N° 15



Comentario:

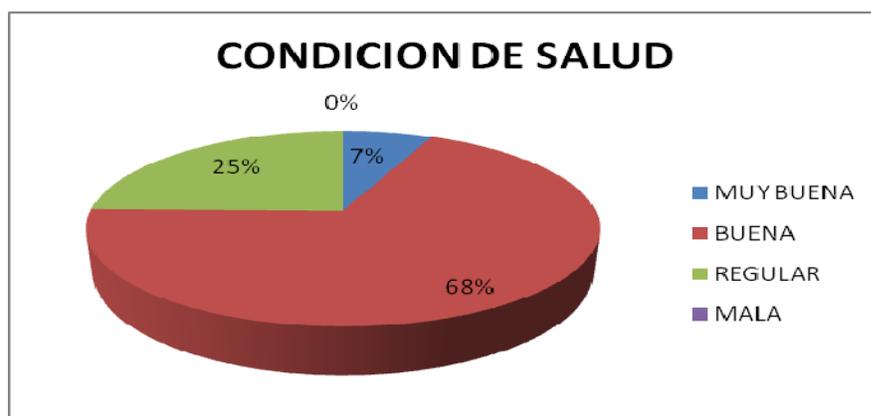
El grafico simboliza la consideración de que signos de estrés se relacionan directamente con sus actividades laborales, que pueden llegar a repercutir en su práctica laboral, disminuyendo la calidad de atención frente a los pacientes.

TABLA N°16: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según la condición de su salud. Año 2012

CONDICION DE SALUD	N	fa	fr. %
MUY BUENA	6	6	7%
BUENA	61	61	68%
REGULAR	22	22	25%
MALA	0	0	0%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. AÑO 2012

GRAFICO N° 16:



Comentario:

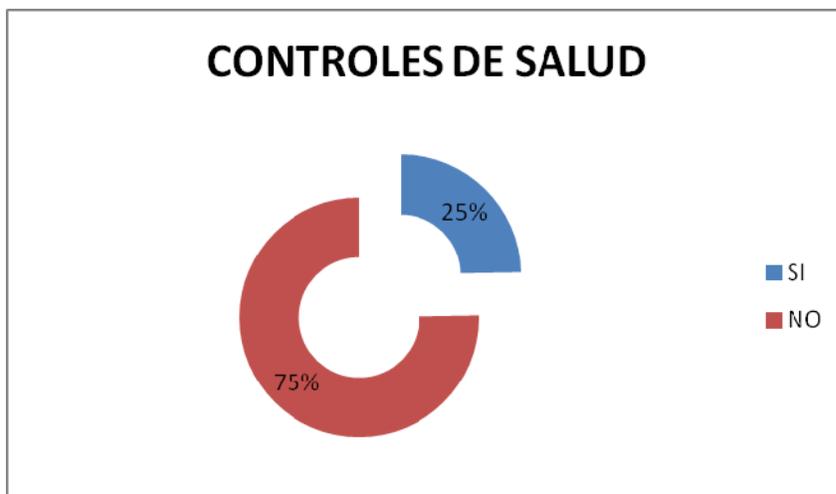
El gráfico revela que en su mayoría dado por el 68% la salud de los estudiantes es relativamente buena y el 25% manifiesta condición de vida regular

TABLA N°17: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, según la concurrencia a controles médicos.

CONTROLES PERIODICOS	N	fa	fr%
SI	22	22	25%
NO	67	67	75%
TOTAL	89	89	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. AÑO 2012

GRAFICO N° 17:



Comentario:

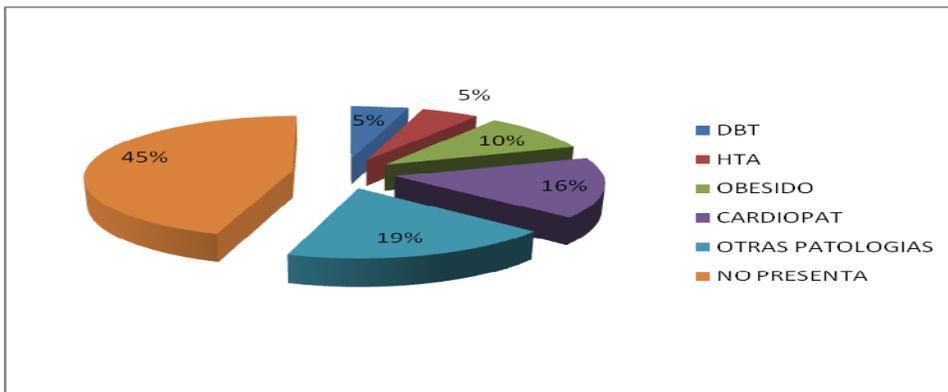
El mayor porcentaje representado por un total de 75% de los estudiantes no presenta controles periódicos de salud, lo que manifiesta la ausencia de chequeos médicos esporádicos en el personal que trabaja para la salud.

TABLA N°18: Distribución de la población de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, según la presencia de patologías. Año 2012

PATOLOGIAS	SI	%	NO	%	TOTAL	
					n	%
DBT	5	6%	84	84%	89	100
HTA	10	11%	79	89%	89	100
OBESIDAD	16	18%	73	82%	89	100
CARDIOPATIAS	14	16%	75	84%	89	100
OTRAS PATOLOGÍAS	19	21%	70	79%	89	100
NO PRESENTA	45	51%	44	49%	89	100

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. AÑO 2012

GRAFICO N° 18



Comentario:

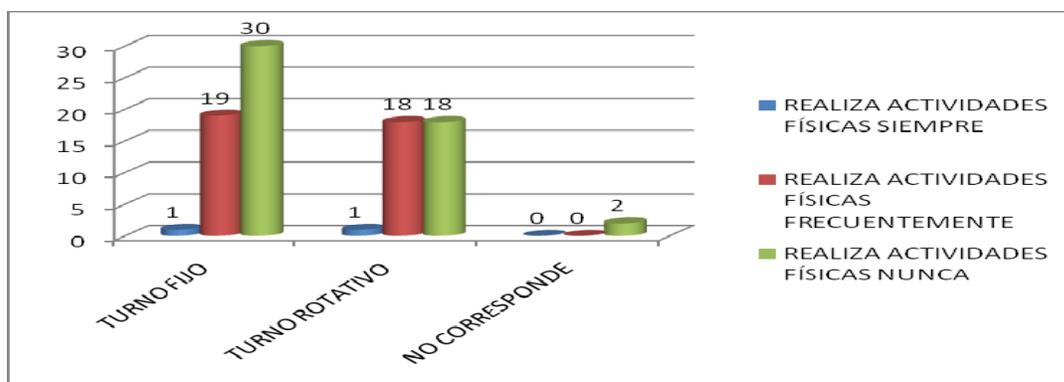
El grafico representa que la población estudiantil en un 55% en su suma presenta patologías como DBT, HTA, cardiopatías y obesidad. Un 21% se encuentra relacionado a afecciones no detalladas por el encuestado pero que manifiesta padecer otro tipo de enfermedad.

TABLA N ° 19: Relación entre turno laboral asignado, mensual y actividades físicas extra laboral de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de cuyo año 2012.

TURNOS MENSUAL	REALIZA ACTIVIDADES FÍSICAS		
	SI	FRECUENTEMENTE	NUNCA
Fijo	1	19	30
Rotativo	1	18	18
No corresponde	0	0	2
TOTAL	2	37	50

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo.

GRAFICO N° 19



Comentario:

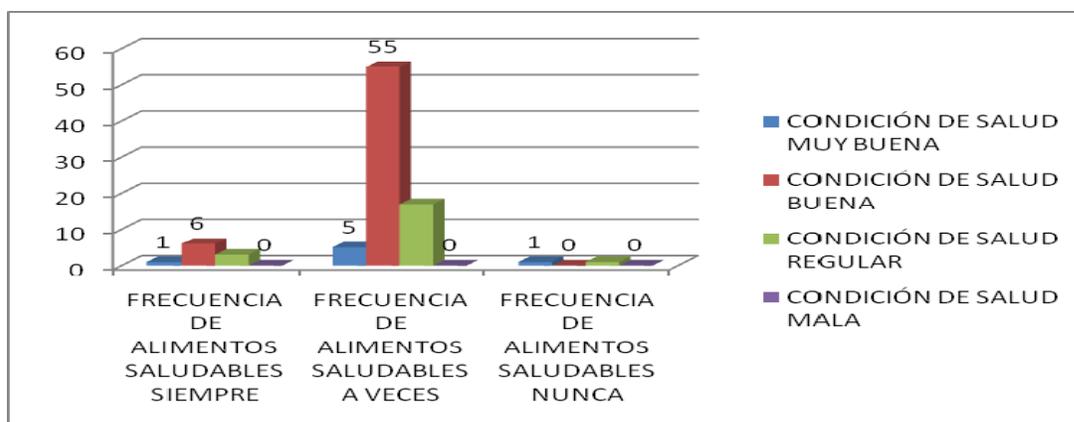
Podemos observar que el personal con turno fijo mensual en su mayoría, no tiene una rutina de actividades físicas para lograr despejarse de su entorno laboral, sólo 18 alumnos comprendidos de turno rotativo manifiesta dedicar tiempo a realizar diferentes actividades físicas esporádicamente. Se puede elucidar que el personal no se encuentra motivado a realizar actividades que aporten una sensación de bienestar y en reducir los efectos negativos del estrés.

TABLA N° 20: Relación entre la ingesta de aportes alimenticios saludables y condición de salud de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de cuyo año 2012.

Condición de salud \ Frecuencia de Ingesta de alimentos Saludables.	Muy buena	Buena	Regular	Mala
	Siempre	1	6	3
A veces	5	55	17	0
Nunca	1	0	1	0
TOTAL	7	61	21	0

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

GRAFICO N° 20



Comentario:

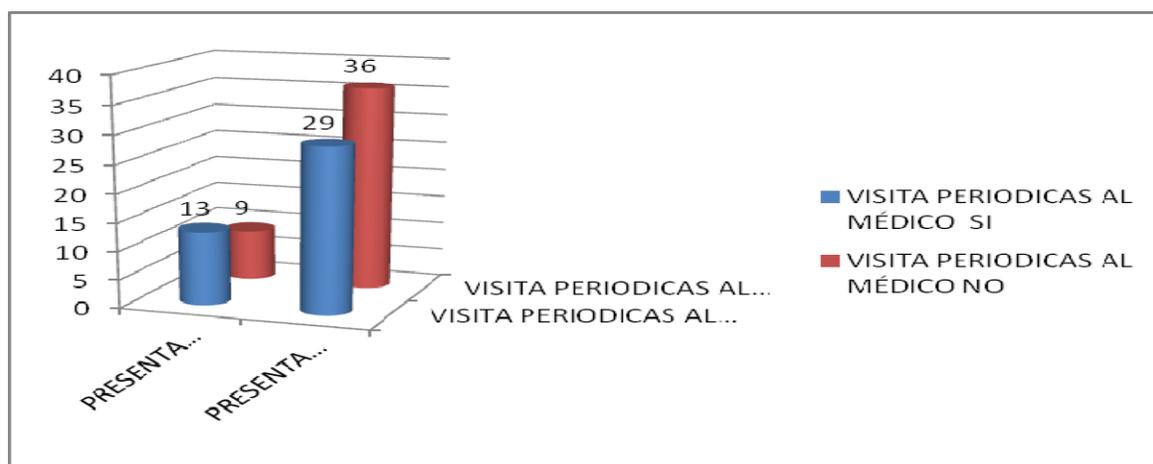
Podemos observar que un porcentaje alto del personal que considera que su condición de salud es buena presenta una frecuencia casual de ingesta de alimentos saludables. Lo que se podría interpretar como la ausencia de concientización en mejorar la alimentación para que repercuta favorablemente la condición de salud.

TABLA N° 21: Relación entre visitas periódicas al médico y presencia de enfermedades de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012.

Presenta enfermedades	Visitas periódicas al médico	
	SI	NO
Si	13	9
No	29	36
TOTAL	42	45

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo.

GRAFICO N° 21:



Comentario

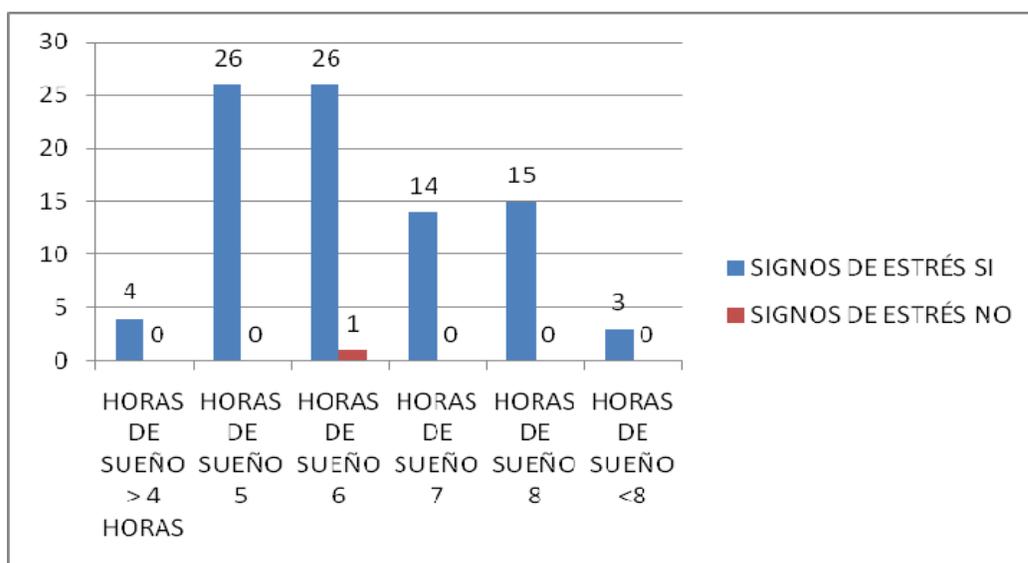
Podemos observar que el dato relevante indica que el personal que no presenta patologías, concurre con mayor frecuencia a consultas médicas que el personal que presenta patologías (como HTA, DBT, cardiopatías, obesidad, otras.)

TABLA N ° 22: Relación entre horas de sueño y signos stress de los estudiantes de segundo año de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Año 2012

Horas de sueño	Signos estrés	
	SI	NO
>4	4	0
5	26	0
6	26	1
7	14	0
8	15	0
<8	3	0
TOTAL	88	1

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo.

GRÁFICO N° 22



Comentario:

Podemos observar que el personal que descansa entre 5 y 6 horas de sueño presenta signos de estrés como cansancio, tensión muscular, falta de concentración irritabilidad y ansiedad, el personal que descansa más de 8 horas disminuye notablemente la presencia de estos signo que repercuten negativamente en la salud.

RESULTADOS

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 procesos sociales dándose una transformación mutua. Los profesionales de enfermería tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades parece que no los interiorizan en su diario vivir. Es difícil incorporar hábitos saludables pero es necesario tomar conciencia y cambios de actitudes de los mismos.

Los datos obtenidos de la encuestas demuestran que el 86% de la población es de sexo femenino lo que se puede establecer que a pesar de las condiciones sociales y culturales, el cuidado de enfermería sigue siendo tradicionalmente dado por mujeres

El 58 % de la población de los estudiantes se encuentra trabajando en un periodo no mayor a 5 años desde que obtuvo su título terciario.

El 55% de los estudiantes maneja un horario fijo en sus turnos mensual lo que facilitaría una disposición de tiempo para tareas recreativas.

Un dato relevante apunta a que el 19% de los enfermeros logran descansar un horario óptimo correspondiente a 8 horas diarias, y el 46 % de los enfermeros declaran que su calidad de sueño es buena.

El 51% de los encuestados no manifiesta realizar actividades físicas, el 45% no respeta horarios de comida y solo el 15% alcanza a consumir 4 comidas diarias, el 87% de la población manifiesta que esa alimentación no es rica en nutrientes.

El 78% de los estudiantes considera que presenta signos de cansancio, el 57% de tensión muscular, el 34% ansiedad, el 30 % falta d concentración y un 28 % irritabilidad, y del total de estos signos, el 89% lo atribuye a su trabajo.

Otro dato importante como trabajadores de la salud, un 75% de los trabajadores no visitan al médico periódicamente siendo que el 21 % de la población presenta afecciones patológicas no detalladas, un 16% es caracterizado por obesidad, un 16% a cardiopatías, y un 51% de la población expresa no presentar patologías.

CAPITULO III

RECOMENDACIONES

Debemos desarrollar habilidades personales para asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, mediante un pensamiento racional y fundamentalmente un deseo consiente, procurar hábitos de vida que sean saludables

- ❖ El desayuno es la principal comida del día, debemos incluir un plan de alimentación rico en proteínas, hidratos de carbono, lácteos, según requerimientos y objetivos personales, respetar los horarios de comida, si bien el desayuno es el aporte fundamental como fuente de energía se debe comer con moderación.

El “comer” debe ser un acto grato y una oportunidad para la educación en el ámbito familiar, en temas vinculados con la alimentación y hábitos relacionados con el cuidado de la salud. Y fundamentalmente un lugar de encuentro de toda la familia.

Es preciso procurar que los hábitos de vida sean lo mas sanos posibles para evitar todo tipo de trastornos.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Adoptando medidas simples y efectivas.

- 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.
11. Coma con más frecuencia y menor cantidad en cada comida, sin aumentar la ingesta total de calorías. Es preferible comer menor cantidad 5 veces al día que 2 ó 3 comidas abundantes.
12. Incluya fibras en su dieta. Coma 5 porciones de frutas y verduras al día. Aumente su consumo diario de cereales y legumbres.
13. Aumente su consumo de pescado (entre 3 y 5 días por semana).
14. Reduzca el consumo de comidas ricas en grasas y frituras.
15. Consuma alimentos lácteos con fermentos, especialmente probióticos con beneficios comprobados sobre la salud digestiva.
16. Intente consumir carnes con menor contenido graso: pollo, pavo, conejo, o cortes magros de vacuno, cerdo o cordero.
17. Incremente su consumo de agua -2 litros diarios-. Reduzca el consumo de bebidas con cafeína, alcohólicas o azucaradas.
18. Tómese su tiempo para comer y masticar bien la comida.
19. Mantenga un índice de masa corporal saludable. Las personas con problemas de obesidad suelen sufrir más desórdenes digestivos-

20. respetar los horarios de comida.

(La Organización Mundial de Gastroenterología (OMGE))

- ❖ Programar tratamiento rutinarios de actividades físicas extra laboral progresivamente, caminatas, gimnasio, busque compañía de familiares, amigos para que lo motiven y ayuden a evitar en lo posible abandonar el ejercicio.
- ❖ Realizar chequeos médicos completos con las diferentes especialidades y profesiones, como: clínicos cardiólogos, oftalmólogos, odontólogos, nutricionistas, etc.
- ❖ Buscar un tiempo de relajación, ocio que logre un momento despejarse de la rutina.
- ❖ Propóngase un horario para dormir y así alcanzar a descansar al menos 8 horas como mínimo.

ANEXOS

Bibliografía

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

B. W. DUGAS. Tratado de enfermería práctica” Ed. Interamericana, México, 1987

JARA, E; CASTRO, R; y Otros. Manual de la Enfermería. Ed. MMV, Perú, 2000.

Visión de Enfermería Actualizada – investigación,” El autocuidado de la salud en el personal de enfermería”, ADECRA, marzo 2007.

Visión de Enfermería Actualizada – art. “Calidad de vida universitaria”, 2005.

Visión de Enfermería Actualizada – investigación, “Autodiagnóstico y Automedicación en el personal de enfermería: una práctica usual en nuestros días”. Diciembre 2002.

Visión de Enfermería Actualizada- art. “Ejercicios y Salud”. Marzo 2006.

Universidad Nacional de Cuyo - Wiki pedía, la enciclopedia libre

ENCUESTA

Fecha.... /.... /....

1. Sexo: Femenino Masculino

2. Edad:

3. Antigüedad laboral

1 a 5 años	
6 a 10 años	
>10 años	
Ninguno de los anteriores	

4. Cantidad de puestos de trabajo:

ninguno		2	
1		<2	

5. ¿El turno de trabajo que Ud. cumple mensual es?

Fijo	
Rotativo	
Ninguno de los anteriores	

6. Cantidad de horas que Ud. duerme:

>De 4 horas	
5 horas	
6 horas	
7 horas	
8 horas	
Más de 8 horas	

7. Calidad de sueño:

Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	

8. Utiliza medicación para conciliar el sueño:

Si	
Frecuentemente	
No	

9. ¿Realiza actividades físicas?

Siempre	
Frecuentemente	
nunca	

10. ¿Fuma?

Si		no	
----	--	----	--

11. ¿Respetas los horarios de comida?

Si	
Frecuentemente	
No	

12. ¿Podría señalar la secuencia que Ud. Realiza con mayor frecuencia?

Desayuno, colación, almuerzo, cena	
Desayuno, almuerzo, colación, cena	
Desayuno, almuerzo, cena	
Desayuno, almuerzo, colación,	
Almuerzo, colación, cena	

13. ¿Sus aportes alimenticios, son ricos en nutrientes?:

siempre	
Frecuentemente	
Nunca	

14. Actualmente, ¿ presentas signos como:

Cansancio	
Tensión Muscular	
Falta de Concentración	
Irritabilidad	
Ansiedad	

15. Si contesta que sí: ¿ Cree que se debe en parte al trabajo que realiza?

Si.....NO.....

16. ¿ Ud. Como considera su condición de salud?

Muy buena	
buena	
Regular	
Mala	

17. ¿Visita periódicamente al médico?

SI..... No.....

18. ¿Presenta alguna afectación y / o patologías cómo?

Diabetes	
HTA	
Obesidad	
Cardiopatías	
Otras	
NO	

FIN DE LA ENCUESTA

Gracias por su colaboración

Matriz de Datos

UA	1		2								3				4			
	A	B	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	A	B	C	D
1	1		1								1							1
2	1			1							1							1
3	1		1								1					1		
4		1	1								1					1		
5	1		1								1							1
6	1			1							1							1
7	1								1			1				1		
8	1						1					1						1
9		1		1								1				1		
10	1		1								1					1		
11	1				1						1					1		
12	1			1							1					1		
13	1			1							1					1		
14	1		1								1					1		
15	1					1					1					1		
16	1					1							1			1		
17	1				1							1				1		
18	1					1					1					1		
19	1			1							1					1		
20	1		1								1					1		
21	1						1					1						1
22	1			1									1					1
23	1			1							1					1		
24	1		1								1					1		
25	1			1							1					1		
26	1		1								1					1		
27	1			1							1					1		
28	1			1							1					1		
29	1			1							1					1		
30	1						1				1					1		
31	1												1					1
32	1				1			1					1			1		
33	1							1			1							1
34	1						1						1			1		
35		1						1			1					1		
36	1							1			1					1		
37	1						1	1					1					1
Sub-Total	34	3	9	12	3	3	5	6	0	0	26	5	6	0	0	27	10	0

UA	5			6						7				8			9		
	A	B	C	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C
1		1			1							1				1			1
2		1			1						1					1			1
3	1				1							1				1			1
4	1				1						1					1		1	
5		1			1						1					1		1	
6	1					1				1						1		1	
7		1					1					1				1			1
8	1				1							1				1	1		
9		1			1					1						1	1		
10		1				1					1					1			1
11		1			1							1				1			1
12		1						1			1					1			1
13	1				1						1					1			1
14	1				1								1			1			1
15		1						1			1					1			1
16	1			1						1						1			1
17	1				1							1				1			1
18	1			1								1				1			1
19		1						1			1					1		1	
20		1							1		1					1			1
21	1				1							1				1			1
22		1			1						1					1			1
23		1			1							1				1		1	
24		1					1				1					1			1
25	1			1								1				1		1	
26	1				1							1				1		1	
27	1					1						1				1			1
28	1					1					1					1			1
29		1				1					1					1		1	
30	1					1					1			1					1
31		1			1							1		1					1
32		1					1			1						1			1
33	1					1					1					1			1
34		1				1						1				1		1	
35	1					1					1					1			1
36	1					1					1					1			1
37	1						1			1						1			1

Sub-Total	19	18	0	3	16	10	4	3	1	5	17	14	1	2	0	35	2	9	26
-----------	----	----	---	---	----	----	---	---	---	---	----	----	---	---	---	----	---	---	----

UA	10		11			12					13			14				
	A	B	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	E
1		1			1		1					1		1	1			1
2	1			1			1					1		1	1		1	
3		1			1					1		1		1	1	1	1	1
4	1				1					1		1					1	
5		1			1				1			1			1			1
6		1		1				1			1			1				1
7		1			1			1				1		1	1	1	1	1
8		1		1				1				1		1			1	1
9		1	1			1					1							1
10		1		1						1		1		1	1		1	1
11	1				1					1			1		1			
12		1			1			1				1		1				
13		1		1						1		1		1	1			
14		1		1						1		1		1	1			
15	1				1					1	1			1				
16		1		1		1						1		1				
17	1				1	1						1		1	1			
18	1				1					1		1		1	1			
19		1		1						1	1					1		
20		1			1					1		1				1		
21		1		1					1			1		1	1	1	1	1
22		1	1					1				1		1				
23		1			1			1				1		1	1	1	1	1
24		1			1					1		1		1				
25	1				1					1		1		1				
26		1			1			1				1						1
27		1			1			1				1		1	1	1		
28	1			1		1						1				1		1
29		1			1				1			1		1				
30	1			1			1					1			1			
31		1			1			1				1		1				1
32		1	1				1					1			1			1
33		1		1						1		1		1	1	1	1	1
34		1		1				1				1		1				
35	1			1						1		1		1				
36	1			1						1		1		1				

37	1			1		1						1		1	1			
Sub-Total	12	25	3	16	18	5	4	10	3	15	4	32	1	27	18	9	9	15

UA	15		16				17		18					
	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	E	F
1	1			1				1					1	
2	1			1				1					1	
3	1				1			1						1
4	1			1				1						1
5	1			1			1						1	
6	1				1			1			1			
7	1				1		1			1		1		
8	1				1			1						1
9		1	1					1						1
10	1			1				1						1
11	1				1			1						1
12	1			1				1				1	1	
13	1			1				1						1
14	1			1				1						1
15	1			1				1			1			
16		1		1				1						1
17	1				1			1						1
18	1				1			1						1
19	1			1				1						1
20	1			1				1					1	
21	1			1				1	1	1	1			
22	1			1				1	1		1			
23	1			1				1						1
24	1				1			1			1			
25	1			1				1						1
26	1				1		1							1
27	1			1				1						1
28	1			1				1						1
29	1			1				1					1	
30	1			1				1						1
31	1			1				1	1		1			
32	1		1					1						1
33	1			1				1		1				
34		1		1				1				1		
35	1		1					1		1				

36	1			1				1		1				
37	1			1			1					1		
Sub-Total	34	3	3	25	9	0	7	30	3	5	6	3	7	19

UA	1		2								3				4			
	A	B	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	A	B	C	D
38		1				1							1			1		
39	1			1								1				1		
40		1	1									1				1		
41	1					1						1				1		
42	1			1								1				1		
43	1		1									1					1	
44	1					1						1				1		
45	1				1								1			1		
46	1			1									1			1		
47		1		1								1				1		
48	1			1								1				1		
49	1		1									1				1		
50		1											1			1		
51	1					1		1				1				1		
52	1			1									1			1		
53	1		1										1			1		
54	1				1									1		1		
55	1			1								1				1		
56		1				1								1		1		
57		1			1									1				1
58	1				1							1						1
59	1			1								1				1		
60	1				1								1			1		
61	1		1									1				1		
62	1				1							1						1
63	1													1		1		
64	1							1				1			1			
65		1						1						1		1		
66	1									1	1					1		
67	1													1		1		
68	1								1				1				1	
69	1			1								1				1		
70	1		1									1						1
71	1					1							1			1		

72		1										1				1		
73	1							1				1			1			
Sub-Total	28	8	6	9	6	6	2	3	0	1	19	6	11	0	1	28	3	4

UA	5			6						7				8			9		
	A	B	C	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C
38	1						1				1					1			1
39	1							1			1					1			1
40		1					1				1					1		1	
41	1					1				1						1			1
42		1				1					1					1			1
43		1				1				1						1		1	
44		1		1									1			1		1	
45		1						1				1				1			1
46	1							1		1						1		1	
47	1							1			1					1		1	
48		1				1					1					1		1	
49	1					1					1					1			1
50	1					1				1						1		1	
51	1				1					1						1			1
52	1						1				1					1		1	
53	1						1				1					1		1	
54	1				1						1					1			1
55	1						1				1					1			1
56		1				1					1					1			1
57	1								1		1					1		1	
58	1							1				1				1			1
59		1					1					1				1		1	
60	1					1					1					1		1	
61		1				1					1					1		1	
62	1					1					1					1		1	
63		1					1				1					1		1	
64			1			1						1				1			1
65		1					1					1				1			1
66	1					1						1				1			1
67		1				1						1				1		1	
68		1				1						1			1				1
69	1							1			1					1		1	

70		1						1			1				1		1		
71	1							1			1				1		1		
72	1					1					1				1			1	
73	1			1								1			1		1		
Sub-Total	21	14	1	2	2	15	8	8	1	5	20	9	2	0	1	35	0	20	16

UA	10		11			12					13			14				
	A	B	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	E
38	1				1					1	1			1				
39		1			1				1			1						1
40		1			1					1		1			1			
41		1			1		1					1		1	1	1		
42		1			1			1				1		1	1	1		
43	1			1			1					1		1	1			1
44	1				1					1		1		1	1	1		
45	1				1					1		1		1	1	1		
46		1		1					1			1		1				
47		1		1					1			1			1			
48		1		1					1			1		1	1	1	1	1
49		1		1					1			1						
50		1	1						1		1			1				
51		1	1				1					1			1		1	
52		1			1					1		1						1
53		1			1				1			1			1			1
54		1			1			1				1		1				
55		1			1				1			1			1			1
56	1			1		1						1			1			
57	1			1						1		1		1				
58	1			1				1				1		1	1			
59		1		1				1				1		1	1			
60		1		1					1			1		1	1		1	
61		1	1			1					1			1	1			
62		1	1			1						1		1	1		1	
63		1		1			1					1		1	1			1
64		1		1						1		1		1				
65		1			1	1					1			1				
66	1		1							1		1		1	1			
67		1	1			1						1			1			

68	1				1	1					1			1	1	1	1	1
69	1			1					1			1		1		1	1	
70		1			1			1				1		1				
71		1	1				1					1	1	1				
72		1			1			1				1		1			1	
73		1			1				1			1		1	1	1	1	1
Sub-Total	10	26	7	13	16	6	5	6	11	8	5	31	1	26	22	8	9	8

UA	15		16				17		18					
	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	E	F
38	1			1				1				1		
39	1				1			1					1	
40	1			1				1						1
41	1				1		1		1			1		
42	1				1		1			1		1		
43	1			1				1						1
44	1			1			1			1				
45	1				1			1						1
46	1		1				1					1		
47	1			1			1							1
48	1			1				1						1
49		1		1			1							1
50		1		1				1					1	
51	1		1					1						1
52	1			1				1						1
53	1			1				1						1
54		1		1				1						1
55	1			1				1						1
56	1			1				1	1	1	1			
57	1			1				1					1	
58	1			1			1						1	
59	1			1			1							1
60	1			1				1			1			
61	1			1				1			1			
62	1			1			1							1
63	1			1			1				1	1	1	
64	1				1			1		1				
65	1				1			1		1				

66	1				1			1					1	
67	1			1			1				1			
68	1				1			1			1			
69	1			1				1						1
70	1			1			1							1
71	1		1				1					1		
72	1				1			1						1
73	1			1				1					1	
Sub-Total	33	3	3	24	9	0	13	23	2	5	6	6	7	16

UA	1		2								3				4			
	A	B	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	A	B	C	D
74	1								1				1			1		
75	1				1				1		1					1		
76	1		1										1			1		
77	1			1							1					1		
78	1			1							1						1	
79	1			1								1				1		
80	1											1				1		
81		1	1					1				1				1		
82	1			1							1					1		
83	1			1									1	1				
84	1			1							1					1		
85	1						1						1			1		
86	1			1							1					1		
87	1			1							1					1		
88	1							1					1			1		
89	1			1				1				1				1		
Sub-Total	15	1	2	9	1	0	1	3	2	0	7	4	4	1	1	14	1	0
TOTAL GENERAL	77	12	17	30	10	9	8	12	2	1	52	15	21	1	2	69	14	4

UA	5			6						7				8			9		
	A	B	C	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C
74	1				1					1						1			1
75	1				1							1				1			1
76	1					1						1				1			1
77		1			1							1				1		1	
78	1					1						1				1		1	
79	1							1			1					1			1
80		1			1								1			1			1
81		1						1				1				1		1	
82	1				1						1					1		1	
83			1					1		1						1			1
84		1			1							1				1			1
85	1						1					1				1			1
86		1			1						1					1		1	
87	1				1							1				1		1	
88	1							1		1						1		1	
89	1					1					1					1			1
Sub-Total	10	5	1	0	8	3	1	4	0	3	4	8	1	0	0	16	0	7	9
TOTAL GENERAL	50	37	2	5	26	28	13	15	2	13	41	31	4	2	1	86	2	36	51

	10		11			12					13			14				
UA	A	B	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	E
74	1				1					1		1		1				
75	1				1			1				1		1	1	1	1	1
76	1				1				1			1		1	1	1	1	1
77		1		1		1						1		1				
78	1				1					1		1		1	1	1	1	1
79		1		1					1			1		1	1	1	1	
80	1			1					1			1		1	1	1	1	
81		1		1					1			1		1				
82		1		1				1				1		1				
83		1		1		1						1		1		1		1
84		1			1				1		1			1	1	1	1	1
85	1		1					1						1	1	1		
86		1		1				1				1		1	1			1
87		1		1						1		1		1	1	1	1	1
88		1		1					1			1		1	1			
89		1			1			1				1		1	1	1		
Sub-Total	6	10	1	9	6	2	0	5	6	3	1	14	0	16	11	10	7	7
TOTAL GENERAL	28	61	11	38	40	13	9	21	20	26	10	77	2	69	51	27	25	30

UA	15		16				17		18					
	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	E	F
74		1		1				1						1
75	1				1			1						1
76		1			1			1						1
77	1			1			1						1	
78	1			1				1			1			
79	1			1				1					1	
80	1			1				1						1
81	1				1			1					1	
82		1		1				1						1
83		1		1				1						1
84	1			1				1			1			
85	1				1			1						1
86	1			1				1						1
87	1			1				1						1
88	1			1			1				1			
89	1			1				1						1
Sub-Total	12	4	0	12	4	0	2	14	0	0	3	0	3	10
TOTAL GENERAL	79	10	6	61	22	0	22	67	5	10	15	9	17	45

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por alumnas de 2° año de la Licenciatura en enfermería a los alumnos del mismo ciclo de la Universidad Nacional de Cuyo.