

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura En Enfermería*

**Prácticas de autocuidado que desarrollan los
profesionales de enfermería y su condición de
salud, aplicada en las funciones de la profesión
en el área de San José, Costa Rica, I
cuatrimestre del 2019.**

AVILÉS DUARTE STEPHANY RAQUEL

Febrero, 2019

Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	7
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del Problema.....	12
1.1.2 Delimitación del Problema.....	16
1.1.3 Justificación	17
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.3 Objetivos de la Investigación	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	20
1.4.1 Alcances de la investigación	20
1.4.2 Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	22
2.1.1 La Enfermería y su Gestión Profesional	22
2.1.2 Competencias del profesional de enfermería	27
2.1.3 Cualidades personales del profesional de enfermería	30
2.1.4 Conceptualización de Salud	32
2.1.5 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	34
2.1.6 Autocuidado.....	42
2.1.7 Estilos de Vida Saludables	44
2.1.7.2.1 Factores de Riesgo de los Profesionales de Enfermería	47
2.2 MODELOS Y TEORÍAS.....	59
CAPÍTULO III.....	62

MARCO METODOLÓGICO	62
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	63
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	63
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	63
3.3.1 Población	63
3.3.2 Muestra	64
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	64
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	65
3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario	65
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	67
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
CAPÍTULO IV	74
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	74
CAPÍTULO V.....	86
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	86
CAPÍTULO VI.....	94
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
6.1 Conclusiones	95
6.2 Recomendaciones	96
6.2.1 Al personal de Enfermería	96
6.2.2 A la institución donde laboran.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	109
AGRADECIMIENTO	110
Información sobre las prácticas de autocuidado.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Operacionalización de variables para determinar las prácticas autocuidado en salud que desarrollan los profesionales de enfermería aplicada en las funciones de la profesión.....68

Tabla N°2. Profesionales de enfermería según valoración de las Prácticas de autocuidado desarrolladas en los diferentes quehaceres de la profesión.....84

Tabla N°3. Profesionales de enfermería que desarrollan los quehaceres que caracterizan la profesión según valoración de la condición de salud, San José Costa Rica, 2019.....86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Profesionales de enfermería según Prácticas de autocuidado, San José Costa Rica, 2019.....	73
Figura N° 2. Profesionales de enfermería entrevistados, según condición de salud, San José Costa Rica, 2019.....	73
Figura N° 3. Profesionales de enfermería entrevistados según género y grupos de edad, San José Costa Rica, 2019.....	76
Figura N° 4. Profesionales de enfermería participantes según índice de masa corporal (IMC), San José Costa Rica, 2019.....	77
Figura N° 5. Profesionales de enfermería participantes según estado civil y cantidad de hijos, San José Costa Rica, 2019.....	78
Figura N° 6. Profesionales de enfermería en estudio según grado académico, San José Costa Rica, 2019.....	79
Figura N° 7. Profesionales de enfermería encuestados según rol profesional, San José Costa Rica, 2019.....	80
Figura N° 8. Lugar de trabajo de los profesionales de enfermería encuestados según rol que desempeñan, San José Costa Rica, 2019.....	81
Figura N° 9. Horas laboradas de los profesionales de enfermería en una institución, San José Costa Rica, 2019.....	82
Figura N° 10. Ingreso económico mensual de los profesionales de enfermería según horas laboradas en una institución, San José Costa Rica, 2019.....	83
Figura N° 11. Antecedentes patológicos de los profesionales de enfermería que laboran en San José Costa Rica, 2019.....	85

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada a la licenciada de enfermería Marleny Blanco Jara, que labora actualmente en el Hospital Clínica Bíblica, la cual ha contribuido incondicionalmente a lo largo de mi formación en educación superior, ya que ha dedicado tiempo y esforzado en gran manera para que hoy tenga la oportunidad de considerarme una profesional en el área de enfermería, tomando el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos en el campo y en otros temas que contribuyen de una u otra manera a mi profesión. Además de esto, ella ha sido quien me ha encaminado por el buen camino en pro de mis funciones como profesional y quien ha sabido aconsejarme para tomar buenas decisiones y lograr a proponerme metas.

RESUMEN

Introducción: Existe una relación importante entre el trabajo y la salud física, mental y social; es por esto que para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarse como seres humanos; surge el autocuidado, que consiste en la práctica de actividades que las personas realizan en determinados periodos de tiempo por ellas mismas y con el interés de mantener un funcionamiento sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y de desarrollo, así mismo es una acción de autonomía. Dorothea Orem considera en su teoría de autocuidado que el profesional de enfermería debe ejercer el autocuidado satisfaciendo tanto sus necesidades como las de los demás, para cumplir con las expectativas sociales y personales, debido a lo anterior es de interés el desarrollo de esta investigación.

Objetivo: El objetivo principal se basa en determinar las prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019, y para poder responder a esto, se toma en cuenta el perfil demográfico, y factores de riesgo.

Metodología: Es una investigación con diseño cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra intencional no probabilística que cuenta con un universo de 101 profesionales de enfermería que laboran en una institución en la provincia de San José, Costa Rica en el presente año.

Resultados: Del total de profesionales de enfermería encuestados, el perfil demográfico indicó que el rango de edad mayor fue entre 33 años a 43 años, el género perteneció al sexo femenino y se señala que el estado civil con mayor número fueron los casados seguido del

estado civil soltero. Además, gran parte de los profesionales en cuestión no tienen hijos. Con respecto a los estilos de vida, 79 profesionales presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas seguido de 22 con buenas prácticas de autocuidado.

En la valoración de la condición de salud, 51 profesionales de enfermería encuestados llevan un estilo de vida no saludable.

Conclusión: Los profesionales de enfermería estudiados en esta investigación cuentan con un autocuidado deficiente, ya que existe una relación significativa entre las variables de estilos de vida y valoración del estado de salud, puesto que los estudiados presentaron una inadecuada alimentación, deficiencia de actividad física, incumpliendo del ciclo recomendable del sueño, así como daños músculo-esqueléticos, y a pesar de estos factores de riesgo, no se mostró la realización de valoraciones de salud de manera frecuente.

Palabras claves: autocuidado, estilos de vida, profesionales de enfermería, condición de salud.

ABSTRACT

Introduction: There is an important relationship between work and physical, mental and social health; that is why to keep these needs in balance and to be able to develop as human beings; self-care emerges, which consists in the practice of activities that people carry out in certain periods of time themselves and with the interest of maintaining a healthy functioning and continuing with personal development and well-being through meeting requirements for functional and development regulations, as well as an action of autonomy. Dorothea Orem considers in its theory of self-care that the nursing professional must exercise self-care by meeting both his and the needs of others, in order to meet social and personal expectations, because of the above it is of interest the development of this research.

Objective: The main objective is to determine the self-care practices developed by nursing professionals and their health status, applied in the functions of the profession in the area of San José, Costa Rica, I quarter of 2019, and to be able to respond to this, takes into account the demographic profile, and risk factors.

Methodology: It is a research with a quantitative design of a descriptive type, of transversal type, with an intentional non-probabilistic sample that has a universe of 101 nursing professionals working in an institution in the province of San Jose, Costa Rica this year.

Results: Of the total nursing professionals surveyed, the demographic profile indicated that the age range was between 33 years and 43 years, the gender belonged to the female sex and it is noted that the marital status with the highest number was the married couples followed by the state single civilian. In addition, many of the professionals in question do not have

children. Regarding lifestyles, 79 professionals presented inadequate self-care practices followed by 22 with good self-care practices.

In assessing health conditions, 51 nursing professionals surveyed lead a not healthy lifestyle.

Conclusion: The nursing professionals studied in this research have poor self-care, as there is a significant relationship between lifestyle variables and health assessment, since those studied presented a significant inadequate diet, lack of physical activity, in violation of the recommended cycle of sleep, as well as musculoskeletal damage, and despite these risk factors, no frequent health assessments were shown.

Keywords: self-care, lifestyles, nursing professionals, health condition.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del Problema

El papel que ocupa actualmente la enfermería en las disciplinas del área de la salud y en la sociedad, está determinado por su trayectoria y quehacer en el transcurso del tiempo, influenciado por una serie de hechos y circunstancias que han definido su actuar y su función social¹.

La enfermería históricamente ha tratado de proveer el cuidado a la familia y posteriormente a las personas que requieren de un cuidado especializado, aunque estos profesionales no necesariamente cuidan su salud. Se dice que las enfermeras y los enfermeros tienden a presentar prácticas de autocuidado deficientes por la carga laboral y diferentes situaciones que los distrae y produce confusión por los diferentes roles, desencadenando alteraciones físicas, mentales, etc. afectando así mismo su labor.

Para efectos de esta tesis se dividirá los antecedentes internacionales y nacionales para su mejor comprensión.

1.1.1.1 Internacionales

En diferentes estudios es notable que al no tener presentes las técnicas de autocuidado, una mecánica corporal inadecuada o la ausencia de esta, puede desarrollar diferentes problemas en salud desencadenando como consecuencia el déficit en el rendimiento laboral. Díaz y Sanfeliz² en el 2003, señalaron que la mayor causa de accidentes de trabajo en el período de 1994-1995 es debido a los sobreesfuerzos, las estadísticas de accidentes de trabajo y

enfermedades profesionales de 1996 detallan que un 22,2% de accidentes de trabajo son causados por sobreesfuerzos.

Sanabria P³, en el 2007, en la tesis “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”, el objetivo es establecer la frecuencia de comportamientos saludables y la existencia de alguna relación entre su nivel de salud de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida, para ello se toma una muestra conformada por 606 profesiones de salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) y se encontró que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable donde el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales, por lo tanto, se concluye que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos de vida saludable en sus pacientes.

En el 2013, se realiza un estudio en un hospital de Perú que tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y práctica del autocuidado del profesional de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital, donde se dice que un 42.2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado y muestra una práctica inadecuada sobre el mismo; de igual forma, un 26.7% está en la escala de conocer y practica adecuadamente su autocuidado; asimismo, existe un 8.9% del profesional de enfermería que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tiene prácticas adecuadas de autocuidado⁴.

En el 2014, se realiza un estudio de 265 enfermeras⁵, de edad promedio de 41 años en una institución especializada en salud reproductiva de la Ciudad de México, en donde se investiga

sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en salud y su estado físico y emocional en donde un 60% tiene prácticas de autocuidado inadecuadas, 15% conocimientos deficientes en cuidados de salud, 25% baja autoestima y 10% malestar emocional. De las participantes con prácticas inadecuadas de autocuidado, 31% presentó baja y 14% malestar emocional.

De acuerdo con diversos estudios realizados en Europa y Estados Unidos, referidos por Guillen Fonseca⁶, se estima que entre 50 y 90 % de los usuarios habituales de computadoras sufren de fatiga ocular, ojos enrojecidos y secos, tensión de párpados, lagrimeo, sensación de quemazón, visión borrosa y dificultad para enfocar objetos lejanos, al mismo tiempo las posturas corporales inadecuadas que adoptan les generan tensión muscular que se traduce en dolor de cabeza, cuello y espalda.

Según datos publicados en el Ministerio de trabajo y asuntos sociales⁷, a partir de las cinco horas de trabajo frente a una computadora aumentan los síntomas de problemas visuales, por lo que en un plazo relativamente corto se genera disminución de la productividad y del grado de concentración. Esto se puede relacionar con las actividades del profesional de enfermería en el área de investigación y administración, ya que este debe velar por prevenir los factores de riesgo que pueden tener efectos en la salud.

1.1.1.2 Nacionales

En Costa Rica, no se encuentran estudios científicos que abarquen específicamente el tema en cuestión; sin embargo, se ha investigado a nivel de tesis y ciertas publicaciones acerca del autocuidado en diferentes grupos etarios.

En el 2005, específicamente en el hospital de Guápiles⁸, en un estudio llamado “Relación entre estilos de vida y condición de salud de las y los profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005” cuyo objetivo es analizar la relación entre los estilos de vida y la condición de salud, así como identificar los estilos de vida considerados tanto intralaborales y extralaborales, en una muestra conformada por 43 profesionales de enfermería, donde la recolección de los datos se realiza mediante un cuestionario y una valoración antropométrica; concluye lo siguiente: un alto porcentaje de los profesionales presentan estilos de vida no saludable, específicamente en la alimentación, exceso de trabajo, ejercicio físico, relaciones interpersonales, familiares y laborales, técnicas para el manejo del estrés, descanso y realización de pruebas diagnósticas. El perfil de morbilidad de dicha población estudiada incluye sobrepeso y obesidad, elevación de lípidos, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño.

Por otra parte, en el 2010, se realiza una propuesta llamada “Programa Integral de Autocuidado dirigido al personal de enfermería” por Julieta Rodríguez Ramírez⁹, el objetivo es justificar el desarrollo de un Programa Integral de Autocuidado basado en la prevención de diferentes problemas de salud dirigido al personal de enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico, se encuentra que un 62.5% del personal de enfermería mostró valores entre la escala de moderados a altos en desgaste emocional; en términos absolutos, cinco de las ocho personas de la muestra, presentaban desgaste. El 37.5% de las entrevistadas obtuvo valores bajos en las implicaciones mentales, físicas y conductuales, siendo estas las que pueden afectar al personal de salud participante en el cuidado de personas con enfermedades mentales.

Como se puede observar, las investigaciones que demuestran las prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería en las funciones de la profesión son insuficientes, es por ello que se pretende realizar un estudio que muestre las diferentes actividades que realiza la población en pro del mantenimiento de la salud.

1.1.2 Delimitación del Problema

La investigación va a ser realizada en la provincia de San José, precisamente en diferentes centros donde se capte al personal de enfermería, entre estos el Colegio de Enfermeras de Costa Rica ubicado en la Uruca e instituciones universitarias dentro de la provincia antes descrita.

Los sujetos de estudio serán 101 enfermeros y enfermeras, que laboran como tal en el área de San José, con el requisito de trabajar bajo el perfil que les corresponde.

La enfermera es aquella persona que ha completado un programa de educación de enfermería general, en una universidad pública o privada, nacional o extranjera, obteniendo un título, debidamente reconocido en el país, que le confiere el grado académico de profesional de enfermería. (Reglamento a la Ley Orgánica 2343 del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Decreto Ejecutivo N.º 37286-S, 2011).

En cuanto al tiempo en que va a realizarse el estudio, es entre los meses de febrero a agosto del año 2019, por lo que no se requiere de algún mes específico o de relevancia para realizar la investigación.

1.1.3 Justificación

Este problema es relevante para su estudio debido a que en Costa Rica no se cuenta con las suficientes investigaciones en el campo de la enfermería que abarquen esta temática. La necesidad de estudiar las prácticas de autocuidado se fundamenta en que este es un recurso protector para que el desgaste laboral no afecte la salud y el bienestar de los miembros de los equipos de salud, en este caso el gremio de enfermería.

Actualmente el profesional de enfermería que actúa en la prestación de servicios de atención, es considerado como uno de los equipos de salud más importante, ya que llevan a cabo diferentes quehaceres (investigación, administración, educación y atención directa), además, independientemente de la disponibilidad de varios tipos de equipos de ayuda al personal, el papel de enfermería por lo general incluye el levantamiento manual o la movilización de los pacientes u objetos como parte significativa de las actividades laborales, también la utilización de diferentes artículos de oficina en el área administrativa e investigativa, o bien estar de pie en un largo tiempo cuando se labora como docente desarrollando el área de educación.

La participación constante del enfermero en este tipo de tareas, con frecuencia conduce a un aumento considerable de complicaciones músculo esqueléticas, desencadenando lesiones inflamatorias o degenerativas de los músculos, tendones, articulaciones, ligamentos y nervios por movimientos de alto impacto y repetitivos, descuidando todas aquellas normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, por lo tanto, abarcan una extensa gama de problemas de salud, teniendo en cuenta las situaciones desgastantes presentes en la labor diaria evidenciando hábitos inadecuados en la alimentación, en la actividad y en el descanso, como lo menciona Scott¹⁰; los profesionales que descuidan sus propias necesidades y se olvidan de sí mismos corren el riesgo presentar

un deterioro de la salud y disminución de la calidad de vida, situación que ha llevado a que se presenten en los profesionales de enfermería la aparición de enfermedades físicas, emocionales y de tipo social, con repercusiones en lo laboral, manifestándose en bajo rendimiento.

Por estas razones, se considera relevante desarrollar la investigación, tomando en cuenta que es necesario incentivar y fortalecer técnicas de autocuidado en salud, con el fin de sensibilizar a la población en estudio y así mismo evitar lesiones que se presenten en cualquier centro en el que laboren los profesionales de enfermería. Lo anterior pretende reducir accidentes laborales e incapacidades en los centros laborales.

Por otro lado, se pretende conocer la realidad en que se desenvuelven los profesionales en enfermería, y así mismo evaluar las prácticas de autocuidado que realizan como agente de salud e individuo de la sociedad.

Además, se desea concebir a la persona de forma integral propiciando así la motivación para que se lleve a cabo el autocuidado. Finalmente, se procura generar un cambio de hábito saludable para ofrecer una atención de enfermería integral y de óptima calidad, pero sobre todo que se valore el cuerpo ya que de ello depende el propio bienestar, del paciente y sus familiares.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones del quehacer de la profesión en San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería que labora en los diferentes centros de trabajo, en la provincia de San José, Costa Rica, I cuatrimestre, 2019.

Identificar los estilos de vida que tienen los profesionales de enfermería que laboran en San José, I cuatrimestre 2019.

Determinar la condición de salud que presentan los profesionales de enfermería que labora en las diferentes instituciones en San José, así mismo los factores de riesgo a los que están expuestos, I cuatrimestre, 2019.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se encuentran alcances.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La principal limitación que se ha dado en la investigación fue propiamente el alto porcentaje de poca respuesta y compromiso de los profesionales de enfermería al contestar los cuestionarios, situación que impidió que esta investigación se terminara a tiempo.

Otro de los obstáculos, consistió en la búsqueda de profesionales de enfermería a la hora de realizar el plan piloto; ya que algunos no contaban con los requisitos propuestos (laborar bajo perfil de enfermeros/as), puesto que laboran como auxiliares de enfermería, contando con un grado de licenciatura, por tanto, se procede a reabrir la búsqueda de estos para así proseguir con el proyecto.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 La Enfermería y su Gestión Profesional

Desde tiempos antiguos, la profesión de enfermería nace como una disciplina innegable y se describe como la ciencia que se fundamenta en conceptos filosóficos y éticos, por lo que su actuar se respalda bajo procesos, métodos y modelos que la hace útil y funcional; esto para poder otorgar una adecuada atención en cuidado, administración, educación o bien en la investigación; siendo estos los quehaceres de enfermería.

La profesión inicia aproximadamente en el siglo XIX en donde se destaca Florence Nightingale de diferentes procesos de aprendizaje. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres, desarrollando su Teoría del Entorno en 1980¹¹.

Un profesional de enfermería es el agente que cuida la salud de las personas para que alcancen un óptimo nivel de bienestar, está capacitado en gestionar cuidados de enfermería integral e integrada, de forma autónoma y en forma conjunta con el equipo de salud durante el curso de vida de las personas en diferentes escenarios de salud, además de basarse en la equidad, enfatizando en la promoción de la salud y detección temprana de enfermedades. Es un funcionario de cambio en el mantenimiento de la salud integral de las personas, capaz de identificar conductas no saludables, cambios en el proceso de enfermedad, observar y vigilar que las intervenciones tengan impacto en la salud de la comunidad¹¹.

Las funciones de este profesional en estudio, presenta diferentes cargos, de allí la importancia de profundizar en los cuatro quehaceres que caracterizan la profesión. En la administración

el actuar de forma consciente sobre un sistema social y en cada uno de los subsistemas que lo componen es sumamente importante, ya que con esto es posible lograr resultados determinados. El propósito de la labor administrativa en la enfermería es conseguir que el trabajo requerido sea realizado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre eficaz con la calidad de trabajo anticipadamente concretada. En el caso de la atención directa, este quehacer que va orientado a apoyar al individuo en la protección y conservación de su salud, le ayuda a aumentarla y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. En el área de educación, la enfermería posee un conjunto de conocimientos que le son propios y específicos, y que le crean la necesidad de transmitirlos, los enfermeros como docentes deben contar con coherencia y claridad definida de sus principios, creencias y valores en los que informa y orienta su propia vida. Y, por último, pero no menos importante, el área de investigación; este se basa en un proceso metódico, estructurado y objetivo, cuyo propósito es aumentar el conocimiento y la información sobre la vida médica del paciente para una mejor atención.

A continuación, se detallará la gestión del profesional de enfermería en los diferentes quehaceres que caracterizan a la profesión y que responde a las funciones esenciales de la Salud Pública¹²:

Área Administrativa

Lidera, dirige, organiza, coordina y evalúa al personal de enfermería bajo su dependencia de acuerdo a la legislación¹².

Diseña los procesos administrativos necesarios para la ejecución de su función.

Participa con el equipo interdisciplinario en la dotación de material, equipo y recursos humanos en los planes anuales operativos.

Coordina con los diferentes equipos y especialidades la atención integral de la persona, familia y comunidad.

Aplica el proceso de atención de enfermería a nivel individual, familiar y comunitario.

Realiza referencia y monitorea la contra referencia.

Promueve y participa en programas y proyectos de promoción de la salud.

Promueve y participa en programas y proyectos de captación temprana.

Gestiona el cuidado de la atención individual, familiar y comunitaria.

Desarrolla el proceso de evaluación del desempeño del personal de enfermería a su cargo.

Conducción del proceso de participación social para el fortalecimiento de la salud individual, familiar y comunitaria.

Toma de decisiones en el proceso de dotación del recurso humano (composición distribución, organización y dotación)¹².

Mide el impacto de la participación de enfermería en la salud pública.

Desarrolla herramientas metodológicas y la gestión del cuidado de la salud en la persona, familia y comunidad.

Desarrolla métodos y herramientas para la resolución de problemas en la persona, familia y comunidad¹².

Establece las competencias de enfermería para el desarrollo de la atención primaria de salud.

Desarrolla innovaciones en la organización del cuidado de enfermería a nivel individual, familiar y comunitario y define el producto enfermero.

Participa en la implementación de modalidades organizativas basadas en la asignación de la población y la personalización de los cuidados¹².

Incorpora las recomendaciones de estándares según evidencias disponibles, que aumenten la efectividad de los cuidados de enfermería a los usuarios.

Gestiona el estudio de casos y de seguimiento de la atención domiciliaria de acuerdo a grupos vulnerables y necesidades de la población.

Implementa la consulta de enfermería clínica de avanzada.

Desarrolla la toma de decisiones para el desarrollo de la mejor calidad y calidez de la atención para la persona, familia y comunidad.

Construye metodologías e instrumentos para la toma de decisiones¹².

Área de Atención Directa

Realiza la atención de enfermería diferenciada¹².

Promueve el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención.

Oferta cuidados de enfermería según necesidades de la población¹².

Realiza atención domiciliaria tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas y grupos sociales.

Ejecuta intervención de enfermería para la prevención de la enfermedad y abordaje de enfermedades transmisibles y no trasmisibles¹².

Promueve la garantía de calidad a la familia y especialmente a los grupos vulnerables.

Ejecuta proceso de atención de enfermería.

Documenta la atención de enfermería y las condiciones de vida de las personas y grupos poblacionales¹².

Promueve el abordaje de las desigualdades sociales en salud, de la atención sanitaria y de enfermería.

Contribuye en la participación comunitaria en salud.

Realiza registros de enfermería de calidad en cada intervención¹².

Área Educativa

Promueve modelos educativos participativos basados en el aprendizaje significativo: educación para la salud y educación continua¹².

Realiza diagnóstico educativo tomando en consideración las condiciones de vida de las personas y grupos poblacionales.

Elabora, ejecuta y evalúa materiales educativos dirigidos a diferentes grupos de usuarios, familia y comunidad¹².

Elabora y ejecuta el plan de inducción y orientación del profesional de enfermería, auxiliar de enfermería y ATAP de nuevo ingreso al primer nivel de atención.

Ejecuta y promueve actividades educativas orientadas a la solución, prevención de problemas y formato de la salud integral de familias y comunidades del primer nivel de atención¹².

Supervisa, coordina y evalúa actividades educativas en salud para niños y adolescentes en el escenario escolar.

Participan en conjunto con otra disciplina en la elaboración, ejecución y evaluación de actividades de capacitación para docentes de centros educativos.

Participa en congresos y proyectos de enfermería en el área de competencia¹².

Área Investigativa

Diseña y participa en proyectos de investigación y otros estudios relacionados con la enfermería familiar y comunitaria¹².

Contribuye en el análisis de situación de salud desde la perspectiva de la equidad, incorporando determinantes sociales de la salud, metodologías actuales y pertinentes.

Aplica modelos teóricos y de cuidado de enfermería¹².

Participa en investigaciones operativas para buscar alternativas dirigidas a mejorar la calidad de la atención integral en salud.

Desarrolla la investigación de enfermería para la realización de modalidades de intervención basado en la evidencia científica¹².

2.1.2 Competencias del profesional de enfermería

Cabe señalar que el profesional de enfermería debe realizar sus funciones bajo pleno conocimiento de su perfil ocupacional bajo la ley Orgánica del Colegio de Enfermeras y su reglamento, además debe tener las siguientes competencias cognitivas funcionales y socio afectivas que se clasifican en tres saberes importantes¹²:

2.1.2.1 Saber Conocer

Promoción de la salud.

Prevención de la enfermedad.

Atención primaria de salud.

Sistema de salud.

Cobertura universal.

Protección social de la salud.

Redes sociales integrales en salud.

Interculturalidad.

Enfoque de riesgo.

Política nacional de salud.

Diagnostico Nacional de Salud con enfoque de equidad.

Práctica clínica avanzada en enfermería.

Pensamiento crítico y juicio clínico.

Conocimientos humanísticos.

Funciones esenciales de salud pública: monitoreo de la situación de salud, investigación y desarrollo de tecnologías, salud ambiental, vigilancia, promoción, participación social, abordaje y mitigación de riesgo; evaluación de la calidad de los servicios de salud, gestión en salud pública, desarrollo de recursos humanos, políticas y planes de salud pública, regulación y fiscalización de la normativa de salud, garantía de cuidados individuales de salud y salud ocupacional.

2.1.2.2 Saber Hacer

Planificación, dirección, coordinación, supervisión, ejecución, evaluación y control.

Monitoreo de la garantía de la calidad de la atención de enfermería.

Gestión de la atención en salud y de enfermería.

Educación para la salud (métodos y modelos).

Atención a grupos vulnerables.

Fortalecimiento del liderazgo y manejo de conflictos.

Análisis e intervención de condiciones sociales de personas familia y grupos comunitarios.

Habilidad de comunicación.

Trabajo en equipo.

Saber hacer el proceso de atención de enfermería.

Manejo del triage.

Rendición de cuentas.

Trabajo intersectorial.

Toma de decisiones autónomas.

Investigación.

Abogacía.

Gobernanza.

Gestión de casos.

Vigilancia de la salud.

Clínica en intervención de enfermería.

2.1.2.3 Saber Ser

Solidaridad.

Compromiso.

Puntualidad basada en evidencia.

Buenas prácticas.

Ética profesional.

Tolerancia.

Respeto.

Lealtad.

Comunicación.

Confianza- seguridad.

Abogacía.

Responsabilidad.

Empatía.

Calidez.

Innovación.

Creatividad.

Relaciones interpersonales.

Crítico y analítico.

Discrecionalidad.

Orientación al logro.

Espíritu emprendedor.

Convivencia.

Respeto a la libre decisión.

Liderazgo.

Autonomía.

Ciudadanía.

Capacidad de escucha.

Madurez emocional.

Responsabilidad social.

2.1.3 Cualidades personales del profesional de enfermería

Debe tener absoluta discreción en el manejo de la información de los usuarios.

Requiere habilidad para comunicarse y relacionarse de forma amable y satisfactoria con el público¹².

Debe poseer los conocimientos y destrezas que exige la actividad que realiza según el perfil y mantener actualizados los conocimientos en el cargo de la enfermería del primer, segundo y tercer nivel de atención.

Mencionado todo lo anterior, se puede decir que los profesionales de enfermería son los que conforman el equipo multidisciplinario con mayor exposición a las enfermedades y accidentes relacionados al trabajo, de allí la importancia del conocimiento y puesta en práctica de diferentes prácticas en salud para mantenerla.¹³

El cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad, observándose que en todas las épocas de la historia existen acciones profesionales orientadas a proporcionar cuidado a los otros, asociando al término “Enfermería” como una dimensión profesional, adicional a esto, se dice que la historia de la enfermería es un modelo de adaptación, puesto que la evolución del cuidado de este gremio ha estado condicionado por la manera en que la sociedad satisface sus necesidades de manera individual siendo el autocuidado parte importante en la vida de los individuos y/o colectivo.

Ahora bien, Campos G, Campos A, Gómez C y Lázaro K.¹⁴ demuestran que los profesionales en enfermería, aunque tienen un amplio conocimiento en el fomento de estilos de vida saludables y en la prevención de las enfermedades, no los interiorizan en su diario vivir ya que sacrifican su salud en beneficio de los demás, lo que podría decirse que este profesional presenta un déficit del cuidado propio.

2.1.4 Conceptualización de Salud

La salud posee diferentes conceptualizaciones a través de la historia de la humanidad hasta llegar a la concepción actual de salud como producto o construcción social, con respecto a la etimología de la palabra “salud” se revela una aspiración ideal. En los idiomas latinos “salud” deriva del latín “saluus”, (o salvus) que a su vez se deriva del griego “ólos”, que significa “todo”, además, la palabra “salud” mantiene una relación etimológica y semántica con la palabra “salvación”. De este modo, la etimología hace referencia a una condición ideal “total”, es entonces que la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵ en 1948, la describe como *“La salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad”*. En otras palabras, observa el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades.

Laín Entralgo¹⁶, propone que para poder decir que una persona está sana es indispensable tener en cuenta varios criterios objetivos y uno subjetivo.

Entre el primer criterio objetivo se encuentra la parte anatómica, lo que quiere decir es que no debe existir lesión anatómica, celular, subcelular o bioquímica. En el segundo criterio objetivo considerado por el autor es el etiológico, es decir, que no se encuentren en el sujeto ya sea por causas primarias, secundarias, externas o internas de enfermedad. En este criterio, se discrepa con el planteamiento, porque el encontrar un agente etiológico, sea este un virus o una bacteria, en el organismo de un sujeto no quiere decir que ese sujeto esté necesariamente enfermo. El tercer criterio objetivo considerado es el funcional. De acuerdo con este criterio, la palabra “sano” sería el ser humano cuyas constantes vitales muestran un valor reputado normal, estar sano equivaldría, pues, a estar normorreactivo¹⁶.

En resumen, de acuerdo con los criterios objetivos descritos anteriormente, un ser humano debe aparecer sin lesión, limpio, normorreactivo, útil e integrado, para que el profesional de salud que juzga su estado lo considere sano.

Para la Real Academia Española¹⁷, la salud es el *“estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”*. Se entiende como las funciones vitales propuestas por la biología, se engloba en ellas la nutrición, la interacción con otras personas y seres vivos y la reproducción.

Según Moshé Feldenkrais¹⁸, *“la salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud”*. Y una de sus citas más reconocidas y que tiene que ver con la salud es: *“Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente”*

Desde otra perspectiva, Milton Terris¹⁸ mencionaba que debería eliminarse la palabra “completo” de la definición de la O.M.S, ya que la salud, al igual que la enfermedad, no es un absoluto. Indicaba que *“Hay distintos grados de salud, como hay distintos grados de enfermedad. Se puede estar más o menos sano o más o menos enfermo”*. Además, para Terris²⁴, la salud tiene dos aspectos, uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo es el bienestar, es el sentirse bien en distintos grados y el aspecto objetivo es la capacidad de funcionar distintos grados.

Observando detenidamente esta definición, presenta un inconveniente; y es la posible presencia conjunta de salud basándose en el bienestar en distintos grados y capacidad de funcionamiento en distintos grados y ciertas afecciones en fase precoz que no producen síntomas ni limitan la capacidad de funcionamiento.

En 1978¹⁹ Alma Ata formó su propia definición: *“La salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”*. En la declaración se enfatiza que la salud de las personas es un derecho humano universal y fundamental, y no un privilegio de pocos.

La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso socio biológico, íntegro y dinámico en donde este es un ser social y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua, para lo que es indispensable el trabajo en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud.

2.1.5 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

2.1.5.1 Promoción de la salud

La promoción de la salud es muy importante para el ser humano, sin embargo para comenzar a desarrollar este apartado, lo primero que se debe entender es el concepto que se posee de la promoción de la salud, que según la Caja Costarricense del Seguro Social²⁰ en base a la declaración de Yakarta *“Se trata de un proceso de capacitación de las personas para ejercer mayor control de su salud y mejorarla”*, en la carta de Ottawa se menciona que *“consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.”*²⁰

Una vez definido este término, se debe aclarar que la promoción de la salud es un proceso distinto a la prevención de la enfermedad, que establecen estrategias y objetivos distintos.

La promoción de la salud integral ha estado presente a lo largo de la vida de la humanidad, sin embargo, el primer indicio se remonta a Grecia, donde un médico llamado Galeno dejó por escrito la primera evidencia de la promoción de la salud al establecer que la buena salud depende de factores como: aire y luz, alimentos y bebidas, ejercicio, sueño y descanso, sentimientos y pasiones.

Según la declaración de Yakarta, la promoción de la salud posee dos mecanismos para trabajar: por medio de inversiones y de acciones, en dicha declaración también se mencionan algunos de los objetivos que direccionan a la promoción, tales como: derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social.²¹

2.1.5.1.1 Estrategias en la Promoción de la Salud Integral

El Ministerio de Salud de Canadá en 1974, considera a la promoción de la salud como estrategia gubernamental, dirigida a la resolución de los problemas de salud y proponía acciones que tenían que ver con cambios de estilos de vida o de comportamientos.

Por lo tanto, la carta de Ottawa²¹ fue creada en Canadá el 21 de noviembre de 1986 bajo el lema “salud para todos en el 2000”, esta carta establece los lineamientos para el éxito al promover la salud y establece las estrategias para lograrlo que serían:

2.1.5.1.1.1 La elaboración de una política pública sana

La promoción de la salud no solo trata de cuidar de la misma, va más allá de ello por lo que la política juega un papel muy importante a la hora de tomar las decisiones que pueden afectar o beneficiar a esta.

La política debe velar por que la salud sea accesible y equitativa para todos los grupos sociales, también debe de proponer las opciones más favorables que sean de fácil acceso y planeamiento.

El Ministerio de Salud de Costa Rica²², describe que lo medios a utilizar para hacer efectiva esta línea de acción son muy variados: legislación, medidas fiscales, cambios organizativos, definición de políticas con un claro sentido saludable, generación de políticas desde los niveles locales que recuperen la especificidad de las comunidades, entre otros.

2.1.5.1.1.2 La creación de ambientes favorables

La sociedad en sí, esta entrelazada de manera muy compleja, por lo que las personas mantienen una unión muy fuerte con su medio, esto quiere decir que el ambiente en el que el individuo se desarrolla influye constantemente en su salud. Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas habitualmente, en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud²¹.

De ahí que las acciones positivas deben estar dirigidas a generar ambientes que produzcan gratificación, estímulo, seguridad y sensaciones agradables. En conclusión, fomentar el apoyo recíproco de protegerse entre sí, así como a las comunidades y el entorno supone una mejoría en la salud de las personas.

2.1.5.1.1.3 El reforzamiento de la acción comunitaria

La promoción trata de que las personas se unan como comunidad para la fijación de prioridades según las necesidades que presenten la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación según con los recursos humanos y materiales con los que se cuente.

2.1.5.1.1.4 El desarrollo de las aptitudes personales

La promoción de la salud utiliza distintas herramientas y entre las más importantes destaca la educación tanto al individuo como a las comunidades, por lo que favorece el desarrollo personal y social al proporcionar información.

De esta manera no solo contribuye con el desarrollo, sino que brinda diferentes opciones para que la población tenga un mayor control sobre su salud y el medio ambiente, también al brindar los medios mediante las escuelas, trabajos y comunidades garantiza que el individuo se prepare para las diferentes etapas de la vida.

2.1.5.1.1.5 La reorientación de los servicios de salud

El sector sanitario es cada vez más importante y debe haber un cambio de actitud hacia este, ya que es necesario trascender de la mera responsabilidad de brindar servicios clínicos y médicos y tiene que encaminarse así el respeto por las necesidades culturales de cada individuo, así como satisfacer la necesidad de las comunidades de una vida más sana y a la comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos, todos trabajando conjuntamente.

2.1.5.2 Prevención de la Enfermedad

Dejando de lado lo anterior, la OMS¹⁵ la define de la siguiente manera “*Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida*”

Para lograr prevenir la enfermedad implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un individuo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

2.1.5.2.1 Factor de Riesgo

Como se señala en la definición, la prevención de la enfermedad se especifica en factores de riesgo, que son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

2.1.5.2.2 Niveles de Prevención de la Enfermedad

Los distintos niveles de actuación preventiva están en íntima relación con las fases de la historia natural de la enfermedad además cabe destacar que el enfoque es más individualizado. Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

2.1.5.2.2.1 Prevención Primordial

Se dice que la prevención primordial es el nivel más reciente, se centra específicamente en modificar nuevos patrones sociales, económicos y culturales con el objetivo de procurar mejoras en la calidad de vida de las personas, consecuentemente a esto, busca disminuir todos aquellos conocidos que aporten a la presencia de enfermedades y sus riesgos específicos. Su

importancia se ha hecho necesaria frente a los efectos mundiales de la contaminación atmosférica como por ejemplo el efecto invernadero; deterioro de la capa de ozono, etc., y de efectos nocivos de la contaminación urbana desencadenando enfermedades cardiovasculares y/o enfermedades respiratorias. Esta labor de prevención se encuentra enfocada a las políticas de salud pública y de la promoción de la salud²⁰.

Entonces, se puede decir que, es cualquier intervención dirigida a evitar el incremento de la prevalencia de los hábitos nocivos o los factores de riesgo antes de que éstos se produzcan, este término ha sido acuñado por algunos autores para diferenciarlo de la prevención primaria, sobre todo en el campo de las enfermedades crónicas.

2.1.5.2.2.2 Prevención Primaria

Primer nivel de prevención en la epidemiología. Este nivel evita la adquisición de la enfermedad y las acciones preventivas son propias de la Salud Pública. La prevención primaria tiene como objetivo disminuir la probabilidad de que ocurran las enfermedades y afecciones; y desde el punto de vista epidemiológico, trata de reducir su incidencia²³.

Las medidas de prevención primaria actúan en el período prepatogénico del curso natural de la enfermedad, antes del comienzo biológico, es decir, antes de que la interacción de los agentes y/o factores de riesgo en el sujeto den lugar a la producción de la enfermedad.

La estrategia se establece en educación sanitaria, desarrollo comunitario, comunicación e información, ejemplos: vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc²³.

2.1.5.2.2.1 Técnicas de prevención primaria

Estas técnicas actúan suprimiendo los factores desfavorables antes de que generen la enfermedad o el accidente.

Actúan de distintas maneras: eliminan los factores ambientales de riesgo por medio del saneamiento del medio ambiente; protegen al organismo frente a enfermedades y accidentes; educan en la salud y crean hábitos saludables²³.

2.1.5.2.2.3 Prevención Secundaria

Va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces, en fase reversible en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión., por medio del diagnóstico precoz, con el objeto de facilitar la curación y evitar el paso a la cronificación y la aparición de deficiencias, discapacidades y minusvalías²³.

2.1.5.2.2.3.1 Técnicas de prevención secundaria

En este sentido, el objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y tratamiento precoz mejoren el pronóstico y control de las enfermedades²³.

2.1.5.2.2.4 Prevención Terciaria

Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez e intentando mejorar la calidad de vida de las personas²³.

2.1.5.2.2.4.1 Técnicas de prevención terciaria

Elimina los efectos de las secuelas de la enfermedad, cuando ésta ya se ha desarrollado.

Equivale a las áreas asistenciales de la medicina del trabajo: traumatología laboral, dermatología laboral, oftalmología laboral y a la rehabilitación.

En los últimos años ha salido a la luz el concepto de prevención cuaternaria, propuesto en 1986 por el médico belga Marc Jamouille, médico familiar, y en 1999 Wonca International Classification Committee (WIIC), acepta la definición propuesta por el autor²⁴⁻²⁵.

La prevención cuaternaria se define como *“las medidas adoptadas para identificar a los pacientes en riesgo de un exceso de medicación, para protegerlo de una nueva invasión médica, y sugerirle solo intervenciones éticamente aceptables”* en otras palabras es una serie de actividades que tiene como objetivo evitar, reducir y disminuir el perjuicio provocado por la intervención médica²⁵.

Dentro del contexto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, por tanto, en enfermería la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos. Es indiscutible que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas

de alta prioridad en las políticas hoy en día, puesto que la conducta de las personas está directamente relacionada con estos temas. El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación, la actividad física, entre otros comportamientos, hacen a los individuos propensos a las alteraciones en salud o a mantener estos estados.³¹ Por tanto, intervenir en las prácticas de autocuidado se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, ya que tienden a cambiar según las circunstancias que rodean a las personas.

2.1.6 Autocuidado

Tobón Correa O²⁶, indica que el autocuidado son todas aquellas prácticas y decisiones que realiza una persona, una familia o un grupo en específico para cuidar su salud, además que estas prácticas son habilidades aprendidas a través de toda la vida por ser continua y que se emplean a libre decisión, todo lo anterior con el objetivo de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; responden a la supervivencia y claramente a la cultura a la que pertenece cada individuo, entonces se podría decir que el autocuidado es un acto propio del individuo que sigue un patrón en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano; el autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección o bien una decisión.

Entre las prácticas de autocuidado se encuentran la alimentación adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y la resolución de conflictos, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar el uso de medicamentos, recreación y manejo del tiempo libre, etc.; que para efectos de investigación solo se basará

en los factores de alimentación, sueño y descanso, actividad física y mecánica corporal de los profesionales de enfermería.

Los estudios sobre el autocuidado de las personas han ido en aumento, no así del personal de salud; entre los pocos estudios encontrados destacan prácticas poco saludables como el tabaquismo o por ejemplo no se realizan chequeos médicos, incrementando así las muertes violentas.

2.1.6.1 Tipos de Prácticas de Autocuidado

Tobón Correa O²⁶, muestra la existencia de diferentes tipos de prácticas protectoras que se basan específicamente en la promoción de la salud, las cuales adoptan ante los factores de protección que son aquellos aspectos internos o externos a las personas puesto que posibilitan el incremento de los niveles de la salud.

Por otra parte, se encuentran las prácticas preventivas establecidos en la prevención de la enfermedad; sean estos los chequeos médicos, higiene ambiental, saneamiento ambiental y demás. Se adoptan ante factores de riesgo: fenómenos físicos, químicos, orgánicos, psicológicos, sociales con potencial capacidad de causar daño, aumentando la disposición a enfermar.

La diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar la salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general.

A continuación, se describirán los principios de autocuidado como las decisiones o acciones que el individuo realiza en beneficio de la propia salud:

2.1.6.2 Principios de Autocuidado

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- Para que exista autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia.

Esto apunta a que se esperaría que cuando la persona logre la aceptación de la propia individualidad, la autonomía y la independencia, facilite la actuación de manera más óptima frente a los obstáculos que podrían deteriorar la calidad de vida.

2.1.7 Estilos de Vida Saludables

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo o de factores protectores para el bienestar, como se mencionó con anterioridad, debe ser un proceso

dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁷, define el estilo de vida como un “conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada”. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. En otras palabras, los estilos de vida saludables son un conjunto de modelos conductuales que poseen repercusiones para la salud de los individuos.

Dentro de la vida cotidiana del profesional de enfermería existen dos dimensiones importantes; la intralaboral que se caracteriza por relacionarse por aspectos laborales, además se apodera de las relaciones interpersonales, jornada laboral, turno de trabajo, ocupación laboral y actividades que desempeña diariamente, etc. Por otro lado, se encuentra la dimensión extralaboral que se fundamenta en el área personal (alimentación, eliminaciones, ejercicio, patrón de sueño, higiene personal), familiar (condición conyugal, número de hijos) y comunitaria.

El profesional de enfermería está expuesto a múltiples riesgos y factores que podrían afectar seriamente su salud, que en ocasiones lo pueden manifestar con actitudes apáticas y con desintereses que terminan afectando su desempeño laboral, todo esto se podría evitar con el autocuidado, práctica que no se lleva a cabo por los múltiples roles que cumplen los profesionales del gremio, poniendo en riesgo su salud. En el 2002 en un estudio titulado “Condiciones laborales y de salud en enfermeras en Santafé, Bogotá”²⁸, confirmaron que trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica.

Evidenciando que factores como el horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Un aspecto importante a destacar es que no se cuenta con un modelo de estilo de vida ideal, único y óptimo para todas las personas, pues depende de aspectos sociodemográficos como por ejemplo la cultura, la ocupación laboral, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, así como lo menciona Anguita Calvo y Rodríguez Cano¹³, todos estos influyen en la calidad de esta, sin embargo; algunos estilos de vida se acercan más a lo saludable y otros se alejan de dicho propósito, por otra parte, la Carta de Ottawa²⁹, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud.

2.1.7.1 Tipos de Estilos de Vida

Maya L³⁰, enlista una serie de comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente previenen desajustes biopsicosociales, espirituales y mantienen el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de los estilos de vida favorable son:

Seguridad económica.

Disfrutar de tiempo libre llevando a cabo la recreación.

Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.

Capacidad de autocuidado.

Control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

Capacidad de cambios en el comportamiento.

Seguridad social en salud.

Poseer satisfacción con la vida.

En contraparte, se encuentran los estilos de vida no saludables; que según Maya L³⁰, son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su estilo de vida; desencadenando el deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social.

Entre los factores que deterioran la salud se mencionan a continuación:

Alimentación y nutrición inadecuada provocando cambios fisiológicos y psicológicos.

Relaciones interpersonales inadecuadas que desaprueban el desarrollo personal.

Disminución o falta de actividad física, lo cual provoca sedentarismo a largo plazo.

Alteraciones del sueño y descanso desencadenando alteraciones nerviosas a los individuos.

Consumo de alcohol, fumado y otras sustancias que dañan la salud.

2.1.7.2 Dimensiones de los Estilos de Vida

2.1.7.2.1 Factores de Riesgo de los Profesionales de Enfermería

La enfermería ha ido perdurando en las diferentes épocas de la historia, por la asunción de distintas responsabilidades y roles, teniendo siempre como punto de referencia los cuidados de salud de las personas. Resultado de ello, ha sido el desarrollo de diferentes conocimientos

y habilidades en función de las demandas sociales, sin embargo, existe una preocupación por conocer los factores que afectan el bienestar y la salud laboral de dicho profesional.

Estudios realizados informan que un excesivo estrés, alimentación inadecuada y el insomnio relacionado con el trabajo lleva a tensiones que pueden afectar la salud de los trabajadores y la calidad del servicio que prestan³¹.

La enfermería, como único cuidador permanente en el proceso asistencial, se encuentra sometido a varios factores estresantes que lo convierten en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, como el cansancio profesional o síndrome de burnout. El profesional de enfermería, como defensor de la salud de los seres humanos, debe fomentar en su propia persona un adecuado autocuidado, que fomente su bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

Actualmente, se ha observado que los profesionales de enfermería han precisado desarrollar sus conocimientos en pro de mejorar su nivel profesional, a causa de ello, no se preocupan por su salud, tal problemática trae como consecuencia que los profesionales en este gremio no cuenten con el tiempo suficiente para la recreación, descanso, actividad física y alimentación adecuada. Se considera que estos factores, entre otros, son relevantes si se tiene en cuenta que la alteración de alguno de ellos tiene gran impacto en el rendimiento físico, intelectual, salud y capacidad de producción de los enfermeros. Esta situación se ve reflejada en la calidad de vida de estos trabajadores que pasan a adquirir ya sea una alimentación incompleta o descanso insuficiente para las actividades que realizan³¹. Más allá del desequilibrio orgánico que generan estas actividades, es imprescindible no dejar de lado el aspecto psicológico, el cual se manifiesta por una falta de interés por los roles que están llamados a realizar. En reiteradas ocasiones se observa en estos profesionales estados de irritabilidad, insomnio, cambios de humor, estreñimiento, falta de reflejos y fatiga, dolores

musculares, que inciden negativamente en el ámbito laboral en que se desarrollan, ya que produce una atención de enfermería de baja calidad.

Además, se evidencia que estos trabajadores sanitarios, no presentan una ingesta de alimentos con una frecuencia regular, y en ocasiones no realizan el número estipulado de comidas diarias, ni las colaciones en relación con el turno laboral, causando estados de hipoglucemias, hipotensión, somnolencia, desórdenes digestivos etc. También, se observa, en general, que, al momento de ingerir alimentos, los enfermeros lo realizan de manera rápida, en movimiento y se destaca un mayor consumo de grasas, azúcares e infusiones y menor proporción de lácteos, frutas y cereales.

El personal de enfermería enfrenta un gran número de situaciones durante el desempeño de sus funciones laborales las cuales resultan estresantes en su ambiente laboral tales como, un trabajo de alta responsabilidad, que incluye el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, lo que ocasiona mucha tensión, tristeza y descontrol. Cabe destacar que situaciones como el control de sueño o la relación laboral también inciden dentro del autocuidado. Como menciona Cordero M³², la privación de sueño causa somnolencia que puede causar una impresión subjetiva de lentitud y falta de claridad mental llevando a errores durante la jornada laboral. Esto fusionado a una insatisfacción laboral, tiende a llevar al empleado a sufrir todo tipo de problemas de salud, los cuales podrán provocar ausentismo, rotación de personal, gastos médicos para el trabajador y costos para la empresa, los que irán en desmedro de la organización.³³

La prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en la salud general de la población mundial ha aumentado debido a los malos hábitos de autocuidado. Se ha estimado que, de cada diez defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles.²⁷ Las ENT en su mayoría se originan por la exposición a diversos factores de riesgo, sobre los cuales la

OMS³⁴, indica que el 9% de las defunciones mundiales se relacionan con el consumo de tabaco, el 6% al exceso de glucosa en sangre, el 5% a sobrepeso u obesidad y otro 6% corresponde a la inactividad física. De la misma manera, afirma que, con la eliminación de estos factores de riesgo, se puede prevenir hasta el 80% de las cardiopatías, disminuir los accidentes cerebro vasculares, la diabetes y más del 40% de los casos de cáncer.³⁵

Las dimensiones relevantes para la investigación y que permiten evaluar los estilos de vida saludable o no saludable y la condición de salud son las siguientes:

2.1.7.2.2 Hábitos Alimenticios

Alapasa³⁶, explica que un hábito saludable es la forma en que los individuos suelen alimentarse diariamente y que la nutrición correcta se hace necesaria para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales entre estas la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, etc.; guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia, es por ello que una práctica nutricional equilibrada, que contenga todos los nutrientes necesarios para poder llevar a cabo todas las actividades diarias, y un consumo adecuado minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición, de no ser así el organismo usa sus reservas y se produce adelgazamiento provocando otro tipo de alteraciones.

En un estudio en Argentina llamado “Alimentación del Personal de Enfermería”³⁷ se evidencia que los enfermeros ingieren comidas rápidas en mayor proporción. Se hace necesario también destacar que la mayoría de los enfermeros tienen sobrepeso, posiblemente en relación con una alimentación excesiva en cantidad, pero deficiente en calidad³⁸ y como menciona la Organización Panamericana de la Salud³⁹, alimentarse bien significa comer a lo

largo del día con moderación aportando todos los nutrientes esenciales (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales, agua) y energía que cada persona necesita para mantenerse sana, pero es importante asociar a la moderación con la distribución y calidad del alimento.

2.1.7.2.3 Actividad Física

Brenes Cordero H⁴⁰, define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto energético”; en otras palabras, son todas las acciones motoras que se realizan a diario. Es importante resaltar que la actividad física debe ir acompañada de una alimentación equilibrada y nutritiva, ajustada de acuerdo con la edad, el sexo, la estatura y la condición de salud del individuo.

Por otra parte, diferentes autores la señalan la actividad física como la acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria incluyendo tanto actividades utilitarias u ocupacionales, así como las recreativas.⁴⁰

La actividad física posee diferentes clasificaciones, como en intensidad, objetiva para mejorar la salud, aumentar el rendimiento, mejorar la potencia del cuerpo, la duración, o en función de los sistemas corporales. En esta última línea, se puede distinguir entre tres tipos de ejercicios:

Aeróbicos: Aumentan la frecuencia cardíaca, trabajan los músculos.

De fuerza y resistencia: Se centra en los músculos para fortalecerlos, mejorar su potencia y resistencia.

De estiramientos: Mejoran la flexibilidad y la capacidad de mover al completo las articulaciones. La flexibilidad no genera movimiento, sino que lo posibilita.

Además de todo lo comentado anteriormente, existen diferentes actividades que se consideran dentro de las actividades físicas, entre esas se encuentran:

Deporte: Es la actividad física ejercida por competición y que se rige por normas, permitiendo mejorar la salud y desarrollar potencialidades físicas y mentales del ser humano, por ejemplo, atletismo, fútbol, natación, voleibol, etc.

Ejercicio Físico: Conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma física, refiriéndose a la resistencia, movilidad, la fuerza y gozar de buena salud, en este apartado se podría mencionar la práctica de aeróbicos.

Recreación: La Real Academia Española⁴¹ define recreación como acción y efecto de recrear, a la diversión para alivio del trabajo. Lo que quiere decir esta definición es que recrearse se refiere necesariamente a la diversión conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo.

2.1.7.2.4 Sueño y Descanso

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin estos la capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Además, la vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis.

Por lo desarrollado, se dice que el sueño rehabilita los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. Un descanso o sueño adecuado va a depender de 2 factores intrínsecos del individuo: el grado de relajación muscular y el grado de estrés mental; cuando se combinan y se dan estos dos factores y la persona se halla en condiciones de dormir o descansar de forma óptima⁴².

El sueño es un indicador de salud; una cantidad suficiente, así como una calidad adecuada deben ser considerados elementos indispensables de un estilo de vida saludable, del mismo modo que el ejercicio o la nutrición.

En el caso de los profesionales de enfermería, algunas veces este patrón se ve afectado por el hecho que deben cumplir turnos rotativos siendo el horario nocturno el más desgastante, el aumento de las horas extras y doble turno, el sobre esfuerzo físico, etc., condiciones que vulneran más al trabajador afectando su salud.

2.1.7.2.4.1. Descanso

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada⁴³.

2.1.7.2.4.2 Sueño

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona., además sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos del cuerpo humano⁴³.

2.1.7.2.4.2.1 Fases del sueño.

Existen dos tipos diferentes de sueño, el sueño REM que presenta cuatro etapas y es caracterizado por movimientos oculares rápidos y el sueño NREM, que carece de este tipo de movimientos. El sueño NREM, se conoce también como sueño de ondas lentas que se denomina sueño reparador y está asociado a un descenso del tono vascular periférico, y a una disminución de la presión sanguínea, frecuencia respiratoria y metabolismo basal.

2.1.7.2.4.3 Factores que influyen en el sueño y descanso

García González J, González Escobar A, Moya Medina A⁴⁴, mencionan que existen factores que alteran el sueño y el descanso, estos se conocen como los biofisiológicos, que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de los sistemas u órganos de acuerdo a la edad, etapa de desarrollo y estado general de salud (ejercicio, alimentación), el factor psicológicos que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, ansiedad, estrés, depresión, nivel de conciencia, y habilidades individuales y de relación, y finalmente los factores socioculturales que se refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales como el estilo de vida en los cuales se desenvuelven.

2.1.7.2.5 Mecánica Corporal en los Profesionales de Enfermería

La mecánica corporal es el uso apropiado del cuerpo humano y comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, con el objetivo de utilizar el sistema músculo esquelético de forma eficaz, y evitar la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones en el profesional. Los profesionales de enfermería son los que conforman el equipo multidisciplinario con mayor exposición a las enfermedades y accidentes relacionados al trabajo, de allí la importancia del conocimiento y puesta en práctica de los principios de la mecánica corporal que rigen los movimientos y la postura del cuerpo humano para mantener la salud⁴⁵.

2.1.7.2.5.1 Elementos de la mecánica corporal

De acuerdo con Kozier⁴⁶ los elementos de la mecánica corporal son⁴⁵: Alineación Corporal, Equilibrio y Movimiento Corporal Coordinado, los cuales se detallarán brevemente a continuación:

2.1.7.2.5.1.1 Alineación corporal

Llamada también postura, es cuando el cuerpo está bien alineado, mantiene el equilibrio sin tensiones innecesarias en articulaciones, músculos, tendones o ligamentos.

2.1.7.2.5.1.2 Equilibrio o Estabilidad

Es el resultado de una alineación adecuada”. Es una situación de estabilidad en la cual, fuerzas opuestas se contraponen entre sí.

2.1.7.2.5.1.3 Movimiento corporal coordinado

Implica el funcionamiento integrado de los sistemas músculo esquelético y nervioso, así como la movilidad articular.

2.1.7.2.5.2 Objetivos de la Mecánica Corporal

Como lo refieren Gutiérrez Rodríguez, M. Quiroz Frontado, K⁴⁷, los objetivos que presenta la adecuada mecánica corporal son los siguientes:

Disminuir el gasto de energía muscular.

Favorecer la expansión pulmonar

Mantener una actitud funcional y nerviosa.

Prevenir anomalías músculo esqueléticas

Favorecer una función corporal máxima en cualquier posición sea ésta de pie, sentado o acostado.

Promover la eficacia de las funciones circulatorias.

2.1.7.2.5.3 Principios de la Mecánica Corporal

Los músculos grandes se fatigan con menor rapidez que los pequeños.

Los músculos siempre están en ligera contracción.

La estabilidad de un objeto siempre es mayor cuando tiene una base amplia de apoyo, un centro de gravedad bajo, y la línea de gravedad es perpendicular al suelo y cae dentro de la base de apoyo.

Adaptar el área en que se realiza la actividad, retirando objetos que obstaculicen.

La fuerza necesaria para conservar el equilibrio del cuerpo es máxima cuando la línea de gravedad está más alejada del centro de la base de apoyo.

Los cambios de actividad y posición ayudan a conservar el tono muscular y evitan la fatiga.

La fricción entre un objeto y la superficie en que se mueve influye en la cantidad de trabajo necesario para moverlo.

El grado de esfuerzo necesario para mover un cuerpo depende de su resistencia y de la fuerza de gravedad.

Tirar o deslizar un objeto requiere menor esfuerzo que levantarlo, porque para ello es necesario moverlo contra la fuerza de gravedad.

Utilizando el peso propio para contrarrestar el de un paciente se requiere menos energía en el movimiento.

2.1.7.5.4 Uso De La Mecánica Corporal Durante Las Actividades Que Realiza La Enfermera

Al levantar objetos: Al levantar un objeto, no debe doblarse la cintura, sino flexionar las piernas y elevar el cuerpo, manteniendo recta la espalda. De esta forma, el levantamiento lo realizan los músculos de las piernas y no los de la espalda. Causa menos riesgos al deslizar, girar, empujar, que intentar levantar un objeto⁴⁷.

Al adoptar la posición de pie: La postura de pie ofrece como ventaja una mayor movilización y el mejor uso de los músculos de fuerza, pero tiene como desventaja el mayor consumo de energía y sobrecarga en los miembros inferiores cuando ésta se hace estática. Por

consiguiente, la postura incide notablemente en los trastornos de la espalda, para evitar esto se debe aumentar la estabilidad corporal ampliando la base de sustentación.

Al adoptar la posición sentada: La mecánica del sentarse, está determinada por el cambio de postura periódica, incluso se puede decir que la posición de sentado es una situación dinámica y no estática; estas curvas normales o fisiológicas tienden a modificarse, y como consecuencia de esto, pueden sobrevenir sobrecargas en la estructura de la columna⁴⁷. Es por esto que la zona más eficiente para dar apoyo al tronco es la zona lumbar, de esta manera se fuerza a la espalda a corregir la posición de la columna, pero con libertad de movimiento.

Al trasladar pacientes: Para mover objetos por debajo del centro de gravedad, debe comenzar con la espalda y las rodillas flexionadas. Utilizar los músculos glúteos y de las piernas mejor que los sacros espinales o la espalda para ejercer el impulso ascendente al levantar el peso, también se debe distribuir la carga de trabajo entre ambos brazos y piernas para evitar lesiones de espalda⁴⁸.

Al transporte de paciente: Es el desplazamiento del paciente de un lugar a otro en la sala de hospitalización o de un servicio a otro del hospital, puede realizarse en la cama, en camilla o en silla de ruedas. Para empujar, se debe apoyar las manos sobre el objeto y flexionar los codos, inclinándose sobre él, trasladando el peso del miembro inferior colocado atrás, al que está adelante y aplicar presión continua y suave. Una vez que se empieza a mover el objeto, mantenerlo en movimiento, ya que gastará más energía si se detiene y vuelve a empezar.

2.2 MODELOS Y TEORÍAS

La teoría que enmarca este estudio es la teoría del autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, la cual orienta el término como una actividad que debiera estar transversalmente presente en la vida de todo ser humano y que surge de las necesidades de los individuos, buscando controlar aquellos factores que interfieren en su desarrollo⁴⁹.

Esta teoría; se clasifica en tres apartados importantes, en la teoría del autocuidado que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; en la teoría del déficit de autocuidado que se fundamenta en describir y explicar cómo la enfermería puede ayudar a la población, involucrando individuos, familias y comunidades; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que se deben mantener para que se produzca la enfermería⁴⁹. Para efectos de investigación, se utilizará las subclasificación del autocuidado y el déficit de este.

A continuación, se especificarán los cuatro conceptos meta paradigáticos que definió Orem en su teoría:

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente⁵⁰. Además, es capaz de aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado.

Salud: Es un estado que significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defectos que impliquen el deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más

altos⁵⁰. En otras palabras; es la percepción que tiene el individuo de su condición existencial, caracterizado por el placer, la satisfacción y la continua personalización.

Enfermería: Proceso o servicio humano que se presta cuando la persona es incapaz de cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, se caracteriza por proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por situaciones personales⁵⁰.

Entorno: Todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios que puedan influir o interactuar en la persona⁵⁰.

Esta investigadora, en su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir de manera adecuada durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. Teniendo en mente lo anterior, Orem define el autocuidado como: *“El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma⁵¹”*.

Adicional a esto, el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, por tanto, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos⁵¹.

Es importante mencionar que cuando las personas interiorizan estas necesidades pueden realizar acciones mediadas por la voluntad que se transforman en parte de una rutina de vida

que influirá directamente en el desarrollo de conductas o hábitos, sean estos negativos o positivos que posiblemente se mantendrán permanentemente.

La teoría del autocuidado de Orem⁵¹, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo largo de la vida. Cada requisito (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) promueve acciones intencionadas que se realizan a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades.

Según cita Rivera⁵¹, en su estudio “Autocuidado y Capacidad de Agencia de Autocuidado”, Orem considera que el Profesional de Enfermería es un sujeto que debe ejercer el autocuidado en sí mismo, pues las funciones que realiza a favor de éste deben ser coherentes con las expectativas sociales y su rol, y es lamentable que no siempre se lleva a cabo de esta manera.

Con respecto a la subteoría del déficit del autocuidado, es el núcleo del modelo de Orem, que establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto⁴⁸. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, en otras palabras, cuando la persona no tiene la capacidad o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. No todos los profesionales de enfermería abordan con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con Hernández Sampieri, RH et al⁵², es una investigación con diseño cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones en los datos y verificar hipótesis.

Es importante destacar que, se busca encuestar a los profesionales de enfermería para luego agrupar los datos en forma numérica, por tal motivo este enfoque es ideal.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al tipo de investigación, este es descriptivo, porque permite conocer las variables de estudio de forma individual, obteniendo de ellas información valiosa para poder efectuar las relaciones necesarias que admitan explicar el fenómeno de la investigación.⁵³ En este caso en particular, se describe la relación de las prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería aplicada en las funciones de la profesión y las condiciones de salud que estos presentan.⁵⁴

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población en estudio está conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran actualmente en cualquier institución y que desarrollen algún quehacer del gremio dentro de la provincia de San José en Costa Rica, serán captados en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, también en diferentes instituciones académicas que se encuentren dentro de la provincia o bien se enviará el cuestionario de manera virtual. El universo son todos los profesionales de enfermería, aún no se cuenta con los datos exactos en cuanto a la cantidad

de enfermeros divididos por género, sin embargo, la investigación no requiere estrictamente un número paralelo de estos, según sexo. Esta investigación va a realizarse en el transcurso del año 2019, entre los meses de febrero- julio.

3.3.2 Muestra

La investigación se fundamenta en un muestreo intencional no probabilístico, ya que los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están disponibles y anuentes a contestar el cuestionario, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico, por lo tanto, se toma en cuenta a 101 profesionales de enfermería con características similares que se encuentran laborando en las diferentes instituciones académicas dentro de la provincia, todos aquellos enfermeros (as) que frecuenten en Colegio de Enfermeras de Costa Rica y/o captados de manera virtual.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.3.1 Criterios de inclusión

Profesionales que hayan firmado el consentimiento informado.

Profesionales captados en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Enfermeros y enfermeras que laboren en alguna institución académica esta sea pública o privada, dentro de la provincia de San José, Costa Rica.

Profesionales de enfermería que realicen las funciones del quehacer que caracteriza al gremio.

3.2.3.2 Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que laboren bajo otro perfil.

Enfermeros (as) que no deseen colaborar con la investigación.

Profesionales de enfermería que laboren en una institución fuera de San José.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se muestra el tipo de fuentes necesarias para obtener información válida y confiable, con el propósito de abarcar todos los temas pertinentes al título de la investigación.

Fuentes primarias de información

Las fuentes primarias más importantes es la información que proporcionan los profesionales de enfermería que laboran actualmente en instituciones que desarrollen alguno de los cuatro quehaceres del gremio dentro de la provincia de San José en Costa Rica, en donde se incluye la resolución de un cuestionario virtual, elaborado por el investigador.

Fuentes secundarias de información

Las fuentes secundarias incluirían libros de enfermería, y todos aquellos enfocados en el tema de investigación, para conocer con profundidad el conocimiento y la aplicación de estos profesionales vinculándolos con las respuestas de estos, con el objetivo de determinar la importancia a la hora de la aplicación del tema de investigación en la gestión del profesional de enfermería.

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

El instrumento es de elaboración propia. Consta de 40 afirmaciones planteadas en las prácticas de autocuidado, considerando 4 modos de respuesta. El puntaje máximo del cuestionario fue de 160 puntos y el mínimo de 40 puntos:

- Siempre 4 puntos

- Frecuentemente 3 puntos
- A veces 2 puntos
- Nunca 1 punto

Dando a conocer:

1. Buenas prácticas de autocuidado: Valores comprendidos entre 100-160 puntos.
2. Malas prácticas de autocuidado: Valores comprendidos entre 40- 99 puntos.

Por otra parte, el instrumento para la condición de salud de los profesionales consta de 3 modos de respuesta, considerando 10 afirmaciones:

- Siempre 3 puntos
- A veces 2 puntos
- nunca 1 punto

Dando a conocer:

1. Condición de salud saludable: Valores comprendidos entre 19-30 puntos
2. Condición de salud no saludable: Valores comprendidos entre 9-18 puntos

Por lo tanto, se realizó por medio de la prueba piloto, su validez fue consultado y revisado con Roger Bonilla profesor de estadística de la Universidad Hispanoamericana y con la tutora del proyecto Fulvia Elizondo Sibaja, resultando confiable en un 84% bajo el sistema de Alpha Crombach.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En relación con la recolección de datos, es de tipo de transversal, los datos son recogidos en una sola ocasión a lo largo del estudio. No se observa los cambios en las variables a través del tiempo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N°1. Operacionalización de variables para determinar las prácticas autocuidado en salud desarrollan los profesionales de enfermería aplicada en las funciones de la profesión

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería que labora en los diferentes centros de trabajo, en la provincia de San José, Costa Rica, I cuatrimestre, 2019.	Perfil sociodemográfico	Es un conjunto de datos que permiten definir el tamaño y las principales características sociales de la población trabajadora	Son las características medibles de la población de estudio, estas abarcan sexo, lugar, estado civil, edad y otras características sociales y demográficas.	Económica Social Cognitiva Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Ingreso Económico • Estado Civil • Nacionalidad • Número de hijos. • Grado universitario • Ocupación 	Del ítem 1 al 14.

Continúa en la siguiente página

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los estilos de vida que tienen los profesionales de enfermería que laboran en San José, I cuatrimestre 2019.	Estilo de vida	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud	Se va a aplicar una serie de preguntas a los profesionales de enfermería relacionadas al estilo de vida	Hábitos Alimenticios Actividad física Mecánica Corporal Sueño y descanso	Predominio de alimentos. Frecuencia y tiempo de actividad física Movimientos durante la actividad laboral Calidad y cantidad de las horas sueño	Cuadros I,II,III,IV: Prácticas de Autocuidado

Continúa en la siguiente página

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar la condición de salud que presentan los profesionales de enfermería que labora en las diferentes instituciones en San José, así mismo los factores de riesgo a los que están expuestos, I cuatrimestre, 2019.	Valoración sobre el estado de salud	Percepción de los profesionales sobre su salud.	Se determina la condición de salud del profesional en enfermería	Física Biológica Mecánica Psicoemocional	Control Medico Patologías que padece Factores de riesgo	Cuadro “Antecedentes patológicos personales” Cuadro V: valoración del estado de salud

Continúa en la siguiente página

3.7 PLAN PILOTO

En esta etapa, el instrumento utilizado para la recolección de datos ya fue empleado en otras investigaciones, tanto a nivel nacional como internacional, sin embargo, se realizaron varios arreglos para ajustarlo al estudio, una vez que se hicieron las modificaciones sugeridas por el estadístico a cargo, fueron revisados nuevamente por este y por la tutora para asegurar que el instrumento que se iba a aplicar no contara con algún problema.

Posterior a la validación por expertos, se aplicó todas las partes del instrumento una muestra piloto de 12 profesionales en enfermería voluntarios con previo consentimiento informado, donde 7 de estos eran del sexo femenino que laboran en diferentes instituciones del país, dejando de lado la provincia de San José. Al iniciar el procedimiento, se realiza de manera virtual para más facilidad, sin embargo, fueron pocas las respuestas obtenidas por los profesionales, por tanto, se recurre a aplicar el instrumento de forma presencial a diferentes profesionales en la provincia de Heredia, Guanacaste y Alajuela. En los resultados, gran parte de estos profesionales refirieron que los estilos de vida que mantenían no eran tan adecuados marcando las casillas de “algunas veces”, además que la condición de salud no fue tan favorable.

A continuación, se observan dos figuras relevantes:

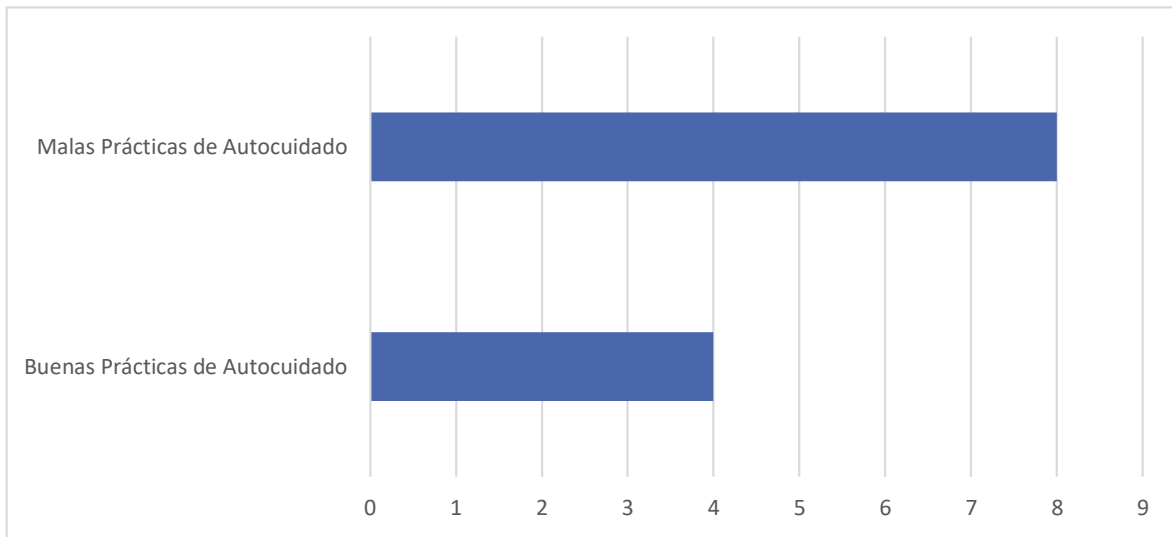


Figura N° 1. Profesionales de enfermería según Prácticas de autocuidado, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

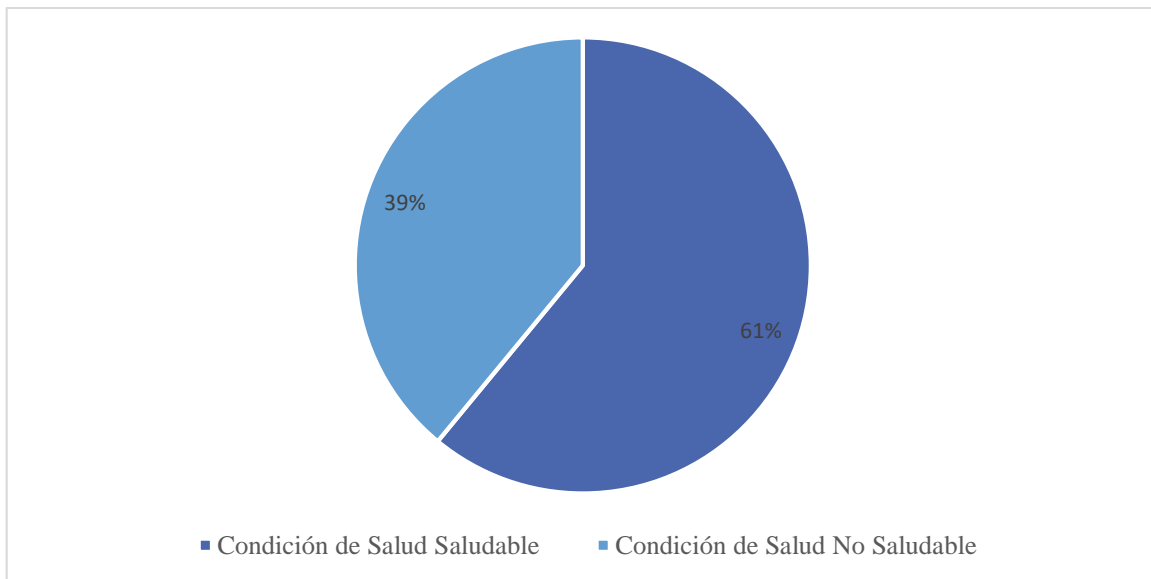


Figura N° 2. Profesionales de enfermería entrevistados, según condición de salud, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados, se detecta que la mayoría de los encuestados; laboran bajo el perfil de auxiliar de enfermería, aunque estos cuenten con el grado académico de licenciatura y cuenten con los conocimientos del gremio, resultan excluidos del plan piloto de la investigación, y se procede a reabrir la búsqueda de profesionales, situación que enlentece la recolección de datos.

Por otra parte, fue realizado durante el mes de abril y mayo del 2019, con el fin de medir la comprensión de las variables y determinar el tiempo necesario para responder el cuestionario, que fue aproximadamente de 20 minutos por sujeto de estudio, en general, no se observó dificultad de comprensión, pero si dificultad a la hora de agrupar la información, por lo que el investigador realizó diferentes modificaciones para que la encuesta pudiera ser aplicada al universo de estudio.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

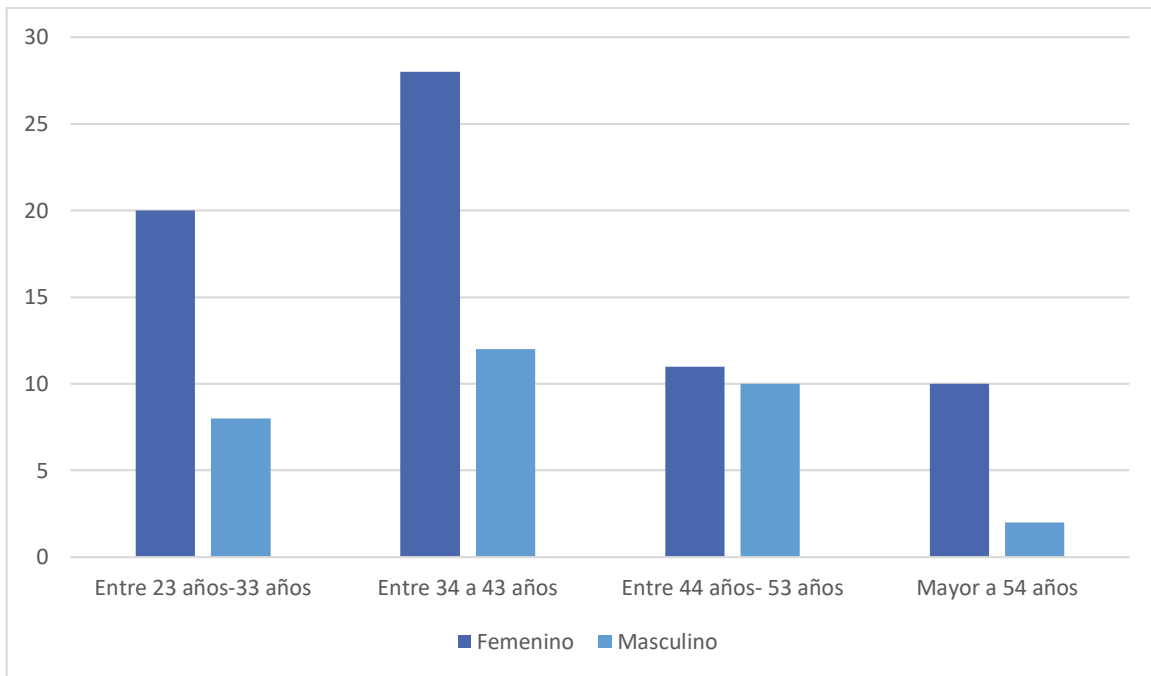


Figura N° 3. Profesionales de enfermería entrevistados según género y grupos de edad, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra el género y la edad de los profesionales de enfermería encuestados. La mayor concentración de personas se refleja en el género femenino con edad entre 34 años a 43 años de edad.

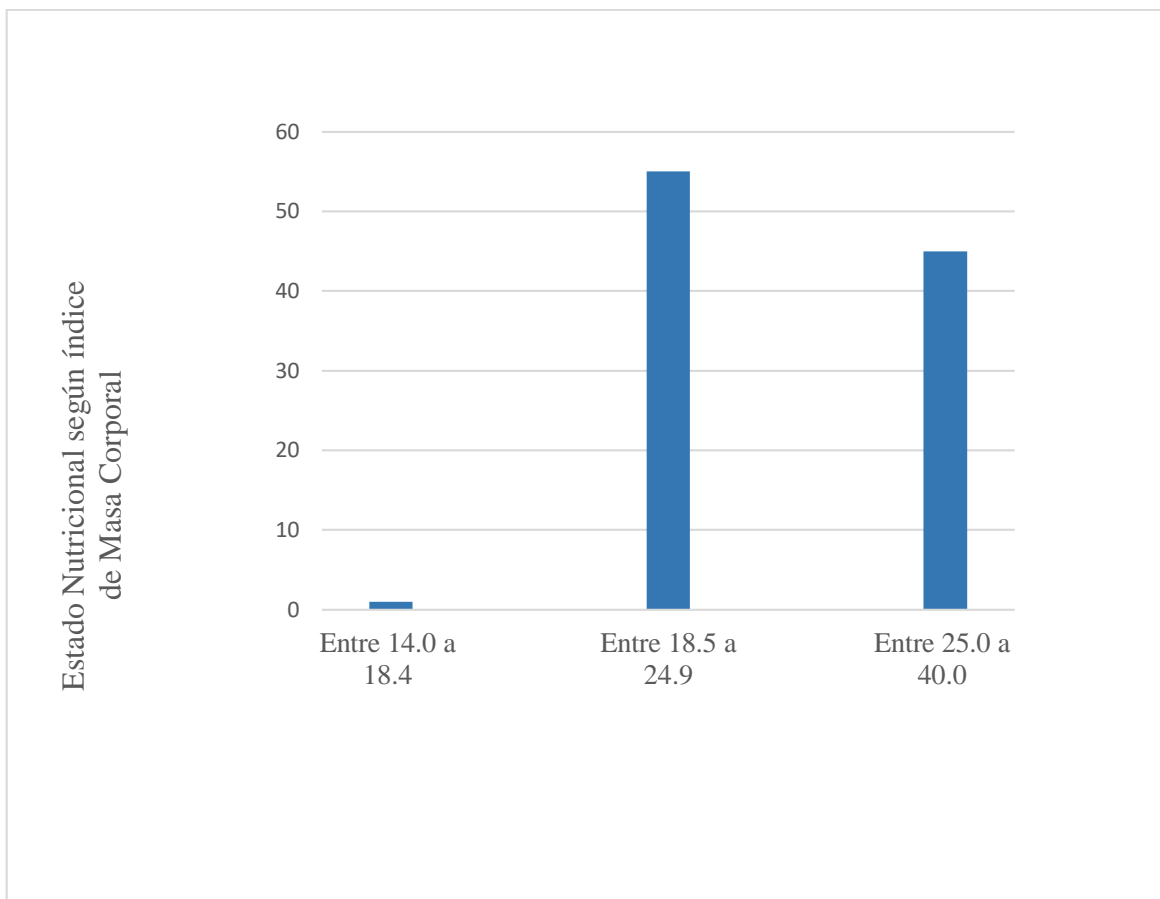


Figura N° 4. Profesionales de enfermería participantes según índice de masa corporal (IMC), San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Se visualiza el estado nutricional de los profesionales de enfermería, en donde 45 de los encuestados presentan un índice de masa corporal en sobrepeso u obesidad.

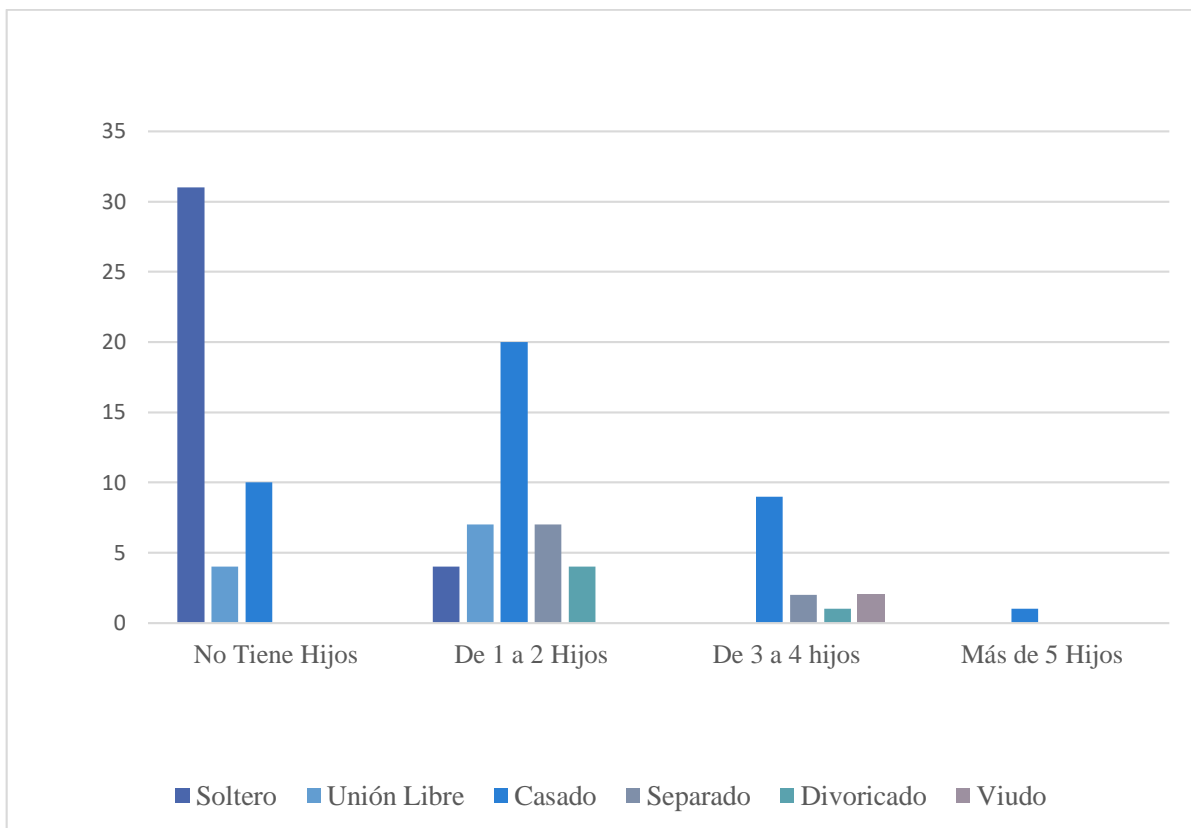


Figura N° 5. Profesionales de enfermería participantes según estado civil y cantidad de hijos, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el mayor dato obtenido es presentado por 31 profesionales de enfermería solteros y no tienen hijos, mientras que 20 de ellos están casados y tienen de 1 a 2 hijos.

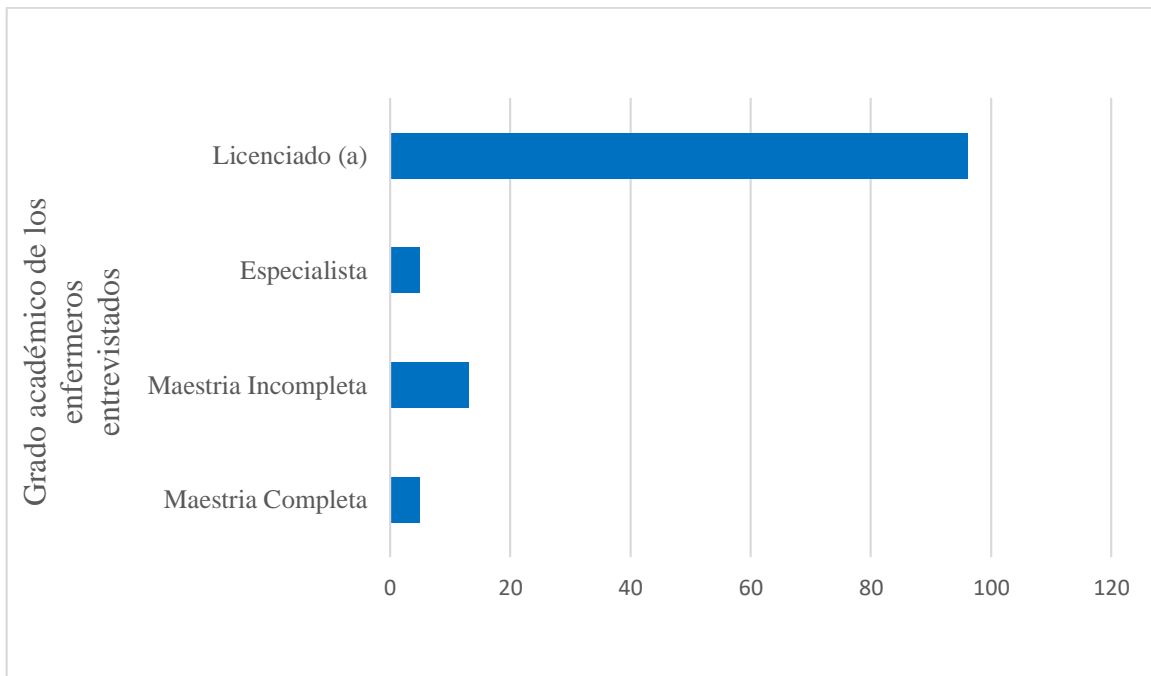


Figura N° 6. Profesionales de enfermería en estudio según grado académico, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Se visualiza que 96 de los enfermeras y enfermeras encuestados tienen un grado académico de licenciados, por otra parte, 13 de estos, aparte de una licenciatura universitaria, poseen una maestría incompleta.

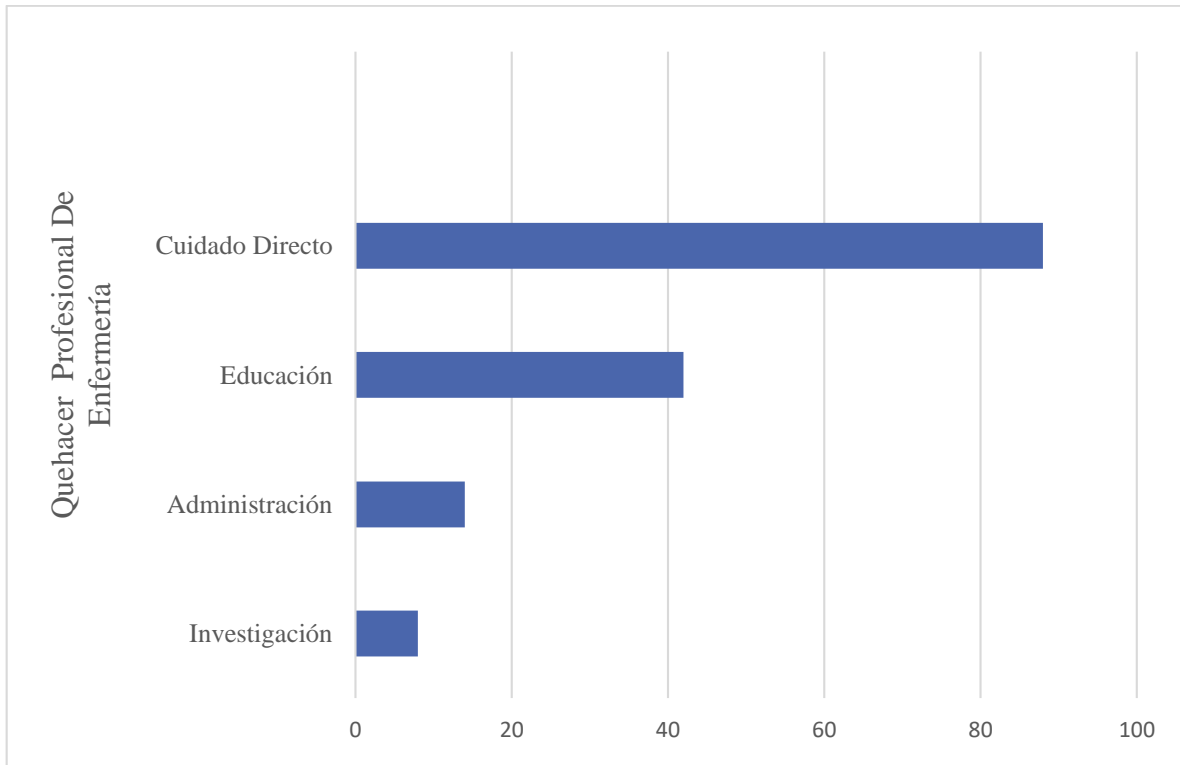


Figura N° 7. Profesionales de enfermería encuestados según rol profesional, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra, la mayor cantidad de los enfermeros y enfermeras laboran en cuidado directo y 8 de estos la realizan investigación.

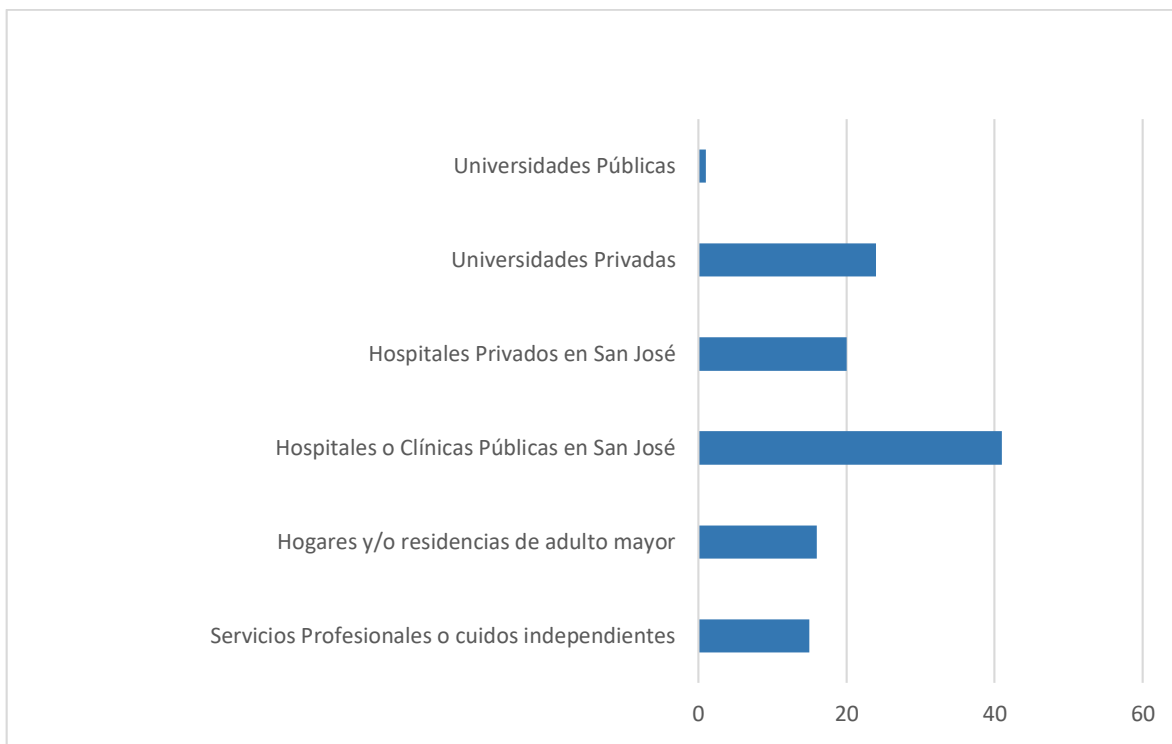


Figura N° 8. Lugar de trabajo de los profesionales de enfermería encuestados según rol que desempeñan, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

41 de los profesionales de enfermería laboran en hospitales o clínicas públicas, seguido de universidades privadas. Mientras que la minoría de la población en estudio, trabaja en universidades públicas.

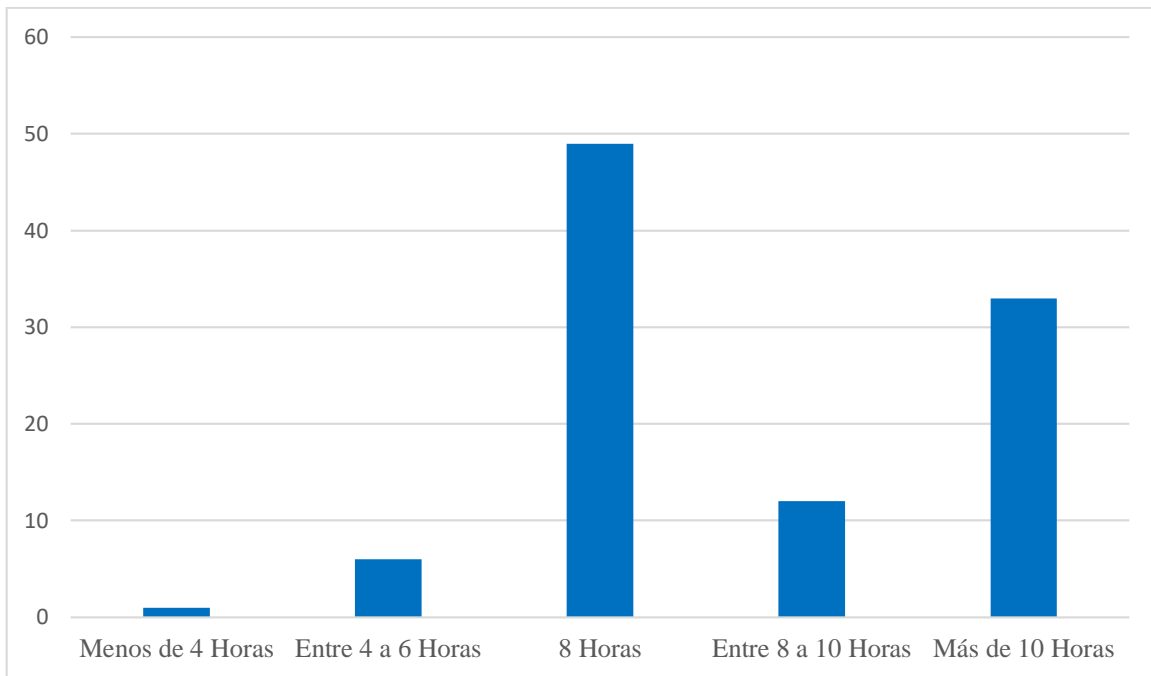


Figura N° 9. Horas laboradas de los profesionales de enfermería en una institución, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, 49 de los profesionales de enfermería trabajan un horario de 8 horas. Seguido de 33 que laboran más de 10 horas por día.

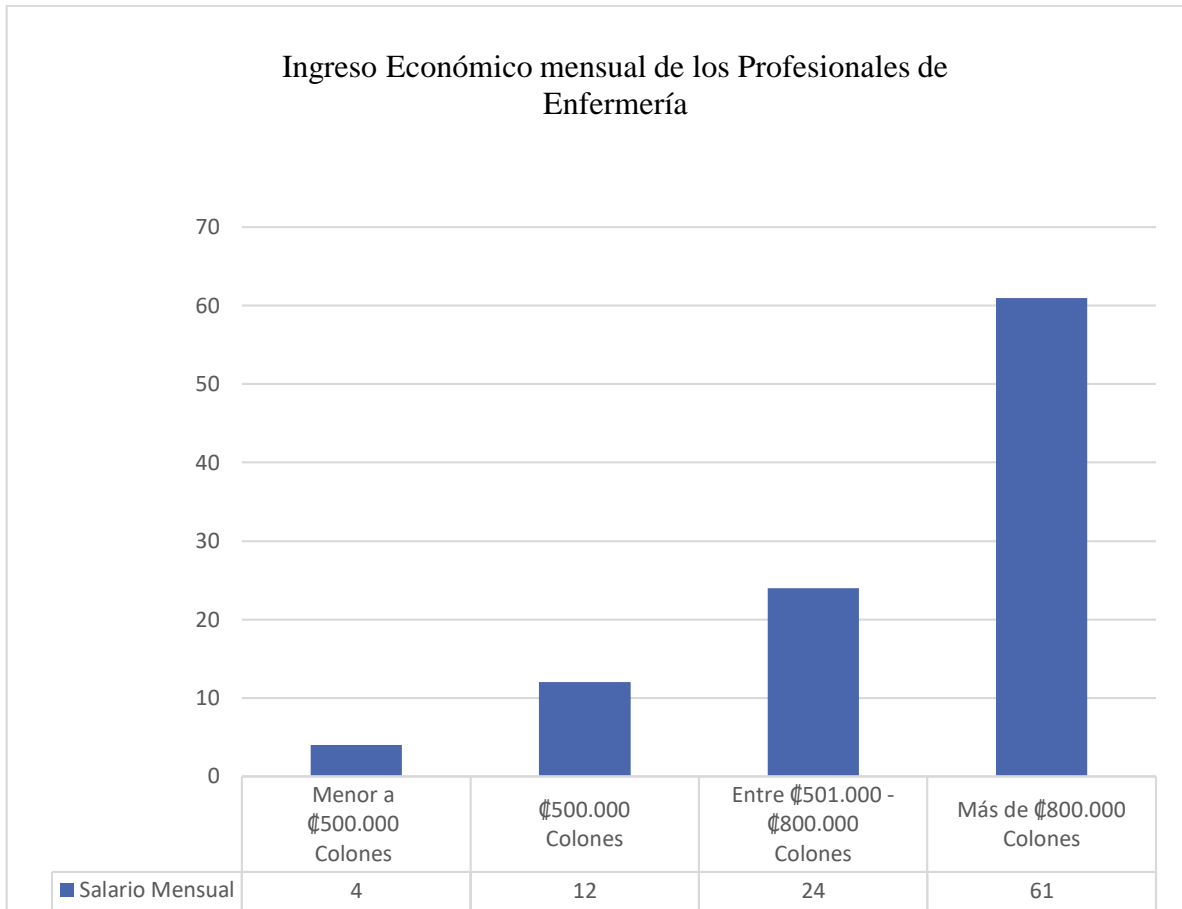


Figura N° 10. Ingreso económico mensual de los profesionales de enfermería según horas laboradas en una institución, San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 2

*Profesionales de enfermería según valoración de las Prácticas de autocuidado
desarrolladas en los diferentes quehaceres de la profesión*

Prácticas de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje%
Malas prácticas de autocuidado	79	79,7
Buenas prácticas de autocuidado	22	22,2
Total	101	100

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 22 de los encuestados tienen buenas prácticas de autocuidado seguido de 79 profesionales de enfermería con malas prácticas de autocuidado.



Figura N°11. Antecedentes patológicos de los profesionales de enfermería que laboran en San José Costa Rica, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Se visualiza que el valor más significativo lo presentan los profesionales que poseen dolores musculares, seguido de los problemas visuales.

Tabla N°3

Profesionales de enfermería que desarrollan los quehaceres que caracterizan la profesión según valoración de la condición de salud, San José Costa Rica, 2019.

Condición de Salud	Absoluto	Porcentaje%
Condición de salud no saludable	51	50,49
Condición de salud saludable	50	49,50
Total	101	100

Fuente: Elaboración propia, 2019.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El perfil demográfico de los profesionales en estudio indicó que el rango de edad mayoritaria fue de 34 años a 43 años, predominó el sexo femenino, esta situación es completamente esperada en los estudios de este tipo ya que como se menciona en el artículo escrito por Santiago Domínguez⁵⁵ en el 2013 *“El perjuicio de los estereotipos cuando el profesional de enfermería es un varón”* es probable que una de las explicaciones más contundentes respecto a lo descrito anteriormente, radica en que para muchos se trata de un “trabajo femenino”. Además, que caracteres tales como la bondad, la compasión y el cuidado, son considerados a menudo como principios básicos de la enfermería, y son presentados como rasgos femeninos en lugar de otorgarles un género neutro o masculino.

Durante mucho tiempo la enfermería ha sido considerada por muchos como una profesión femenina y la medicina como masculina. Serafín⁵⁶ decía que: “es algo mucho más cultural e histórico que una realidad hoy en día; es correcto que antiguamente el médico era el hombre y la enfermera la mujer, eran profesiones que históricamente estaban asociadas a eso”. En la misma línea, el autor explica que la enfermería “se limitaba al cuidado puro y duro, la compañía, la higiene, etc. y quizá era una carrera, por decirlo de alguna manera, de menos peso, y los hombres eran los que estudiaban las carreras de más deber, pero a lo largo que han ido pasando los años, las técnicas y los conocimientos teóricos son mucho mayores”

Por otra parte; subraya la concepción familiar de la mujer como paralelismo con la enfermera: “en general, en las familias, es la mujer la que adopta el papel de cuidadora, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos”. Por lo tanto, esto ha pasado de generación en generación y la enfermería se observa como algo relacionado con el sexo femenino, aunque también coincide en que cada vez existen más profesionales de ambos sexos y que ya está prácticamente igualado. Situación que el autor

Cano Caballero⁵⁷ difiere, mencionando que el hecho que existan más enfermeras que enfermeros, es una característica que sigue manteniéndose.

Con respecto al grupo de edad, existe la probabilidad de que con esta caracterización se genere un deterioro en el autocuidado de los individuos, debido a que este grupo de edad se encuentra enfrentándose a un continuo cambio en el ritmo de vida e intensidad del trabajo por los diferentes roles que desempeñan, a como se puede observar en las figuras anteriores, los profesionales de enfermería laboran impartiendo los 4 quehaceres de la profesión, pero no solo en una institución como tal, en la figura 8, se visualizan los diferentes lugares de trabajo donde estos se desempeñan; trabajando entre 8 horas (lo permitido por el Ministerio de Trabajo de Costa Rica⁵⁸) a más de 10 horas diarias; como menciona esta entidad, la jornada ordinaria sumada a la extraordinaria no puede ser mayor de doce (12) horas en un día calendario situación que no siempre se cumple, por otra parte en las 24 horas que componen un día, la persona trabajadora debe tener libre al menos un período de doce horas, sin embargo esto para algunos profesionales de enfermería no es posible puesto que el servicio que ofrecen en diferentes lugares de trabajo no se lo permite o bien tienden a trasladar sus labores al hogar, la carga profesional es existente y es por ello que diversos roles le limitan su autocuidado principalmente en las necesidades básicas como la alimentación, el sueño y descanso, etc: conllevandolos a utilizar sustancias tóxicas, a equivocarse con mayor frecuencia en su trabajo, presentar insomnio, cambios de humor, debilidad muscular, entre otras.

Así lo ha demostrado un estudio realizado por investigadoras de la Universidad de Nueva York (NYU) y que se ha publicado en el *Journal of Nursing Administration*, mencionan que la sobrecarga de horas que trabajan las enfermeras repercute negativamente en su

colaboración en el centro de salud y por ende en su salud. Los resultados demuestran que “cuantas más horas de trabajo invierten las enfermeras a la semana, más dificultades tienen para poder tener acciones de autocuidado”, relata Amy Witoski Stimpfel también coautora de la investigación⁵⁹.

Añadiendo a lo anterior, los profesionales deben ser conscientes de los efectos potenciales del agotamiento, que incluyen un mayor riesgo de cometer un error, peor calidad de la atención y el desgaste de salud que puede padecer.

Orem⁵⁹ postula que el autocuidado debe estar presente en todo el proceso evolutivo, sin embargo, Bamonde, Morales y López⁶⁰ indican que recién a los 40 años se generan más acciones para el bienestar de sí mismo lo cual podría indicar que la población más joven tiende a no valorar su autocuidado anticipadamente.

En la misma línea del perfil demográfico, el predominio del estado civil se encuentra en los profesionales casados, en este caso, la mayoría del tiempo estos son criticados en su entorno o convivencia familiar puesto que el desarrollo de las actividades normales de la vida en familia, se ve afectado por la diferencia de horarios de los integrantes del núcleo familiar. El trabajo excesivo y rotativo afectan las relaciones de pareja y de hijos, desencadenando altos niveles de estrés inicialmente, por la gran cantidad de tiempo durante el cual los miembros de familia no comparten las vivencias diarias y las experiencias habituales que se esperarían. Así mismo las múltiples actividades de lo cotidiano están llevando a los profesionales a dejar en segundo plano el cuidado de sí mismos. Es por ello que, para evitar más compromiso y laborar de manera eficiente en todas las áreas en las que se desenvuelven tienden a no tener hijos o tener el mínimo de estos.

Pese a esto, no se puede afirmar que lo anterior está provocado directamente por el trabajo sino por los cambios conductuales y cognitivos que pueden sufrir las personas y quienes los rodean al ver alteradas sus relaciones sociales y familiares debido al trabajo⁶⁰. Sin embargo, este no es el caso en la presente investigación, puesto que los profesionales involucrados mencionaban que el matrimonio y los hijos son parte de la realización personal y que lo que garantiza un matrimonio agradable es la planificación y la comunicación efectiva, situación que aprueban diferentes autores.

En comparación con los del estado civil soltero, está vinculado a un ritmo de vida socialmente más activo lo que puede causar que los individuos se vean afectados por situaciones de malas prácticas de autocuidado tales como consumo de sustancias tóxicas. Wood, Brian y Avellar⁶¹ en un compilado de estudios en Estados Unidos señala que el matrimonio y la procreación ejerce un efecto positivo sobre la salud, ya que se logra un equilibrio integral de ambos. Por el contrario, el encontrarse sin pareja podría afectar al ámbito afectivo, social y económico irrumpiendo en el autocuidado y en la condición de salud.

En relación a las prácticas de autocuidado gran parte de la población estudiada mantiene malas prácticas de autocuidado, ya que se cuidan de acuerdo a su condición de salud; la alimentación inadecuada, no realizar ningún tipo de ejercicio o actividad física, las horas excesivas de trabajo produce efectos físicos y psicológicos negativos en la salud, que a su vez puede afectar el cuidado de los demás, de tal forma que al observar a los enfermeros que laboran hasta en tres lugares diferentes, lleva a afirmar que en este aspecto no existe un adecuado autocuidado, además de que el trabajar por muchas horas afecta el ciclo vital, el metabolismo, la vista, entre otras⁶².

En el caso de la alimentación conocer el factor económico es importante ya que de esta manera pueden obtenerse suposiciones acerca del tipo de alimento que puede ser adquirido de acuerdo a la cantidad de dinero con el que dispone, siendo este adecuado nutricionalmente o inadecuado, mencionando esto, la mayoría de los profesionales considera que su alimentación es buena, pero al preguntar el tipo de comida que consumen, respondieron que ocasionalmente son comidas rápidas, altas en sodio y azúcares, debido a que no cuentan con suficiente tiempo para preparar la alimentación; mientras que otros entrevistados consideran que sí cuidan su alimentación, pues es a base de verduras y vegetales y consumen más carne blanca que la roja.

Referente a la actividad física los sujetos en estudio indicaron realizar algunas veces y nunca actividad física. No se encontraron evidencias respecto a esta variable en profesionales de enfermería, sin embargo en una encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cada cuatro años., en donde mencionan que el 50.9 % población mayor de 19 años era sedentaria o de baja actividad física en el 2010, y que, en el 2018, ese indicador se redujo y se situó en el 36.1%, además que la mayor reducción del sedentarismo la alcanzó la población femenina con un 41.4%. Como se observa, los resultados no concuerdan, pues éste estudio contiene un universo de características distintas como por ejemplo la edad. Por otro lado, se podría arrojar que la falta de actividad física de los profesionales de enfermería podría deberse a que estos ocupan mayoritariamente su tiempo en actividades laborales o familiares y posiblemente los individuos no se encuentran motivados⁶³.

Respecto a las horas que duerme el profesional de enfermería, los encuestados presentan un adecuado ciclo de sueño, descansando al menos 7 horas diarias. Ribera y col⁶⁴ en España

señalan en su estudio que el 91,7% de los profesionales estudiados duerme entre 6 y 8 horas diarias. Estos resultados concuerdan con esta investigación, debido a que el profesional estudiado percibió que casi siempre las horas que dormía le permitían descansar, la percepción es buena, pues el promedio de horas que duermen a diario son las recomendadas para un adulto sano.

En cuanto a los antecedentes patológicos de los profesionales encuestados presentan dolores musculares, seguido en cefaleas y por último los problemas visuales. Lo más significativo es que el riesgo en el que mayor número de enfermeras/os estaban expuestos fue al sobreesfuerzo físico. Una inadecuada ergonomía o mecánica corporal, posturas forzadas, movimientos repetitivos puede desencadenar dolores musculares, fracturas, cirugías. Mientras que niveles altos de estrés o una alimentación inadecuada podría obligar a los profesionales presentar problemas gastrointestinales, obesidad, bajo peso, anemia, cefaleas, etc. Por tanto, todos los antecedentes patológicos observados en la figura, son factores de riesgos potenciales en el profesional de enfermería de padecer alteraciones en la salud por desarrollar prácticas inadecuadas de autocuidado. Con base a la teoría de autocuidado de Orem, se puede inferir que el autocuidado es propio de cada persona y nace en base a sus necesidades las cuales se ven reflejadas en los profesionales de enfermería de este estudio, ya que realizan acciones tanto beneficiosas como dañinas, las que se sustentan en factores conductuales, fisiológicos, medioambientales y genéticos los cuales influyen en el autocuidado haciendo que las necesidades sean satisfechas o insatisfechas.

Finalmente, la condición de salud que presenta la población de este estudio, es deficiente, ya que como se mencionó con anterioridad, las personas utilizan el autocuidado dependiente del estilo de vida que llevan. En la mejor forma de vida posible, siempre coexisten factores

favorables juntos con otros de riesgo, sin embargo a pesar de esta relatividad puede considerarse que un estilo de vida es saludable, en su conjunto, cuando ayuda a aumentar las expectativas y la calidad de vida, haciendo menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades, como menciona Fernández⁶⁵ y Gonzales⁶⁶, es importante considerar el estilo de vida de las personas, puesto que los comportamientos propios de cada individuo pueden tener un impacto primordial en el funcionamiento físico presente y futuro, más aún en el adulto que en muchas ocasiones desempeñan diferentes roles. Los datos muestran como las prácticas de autocuidado repercuten en las condiciones de salud de los enfermeros en estudio, por lo tanto, existe relación de las variables.

Como indican Bareto y Fermin⁶⁷, el fomento de los autocuidados y un control adecuado de salud, es el conjunto de actividades que al acentuar los aspectos positivos ayudan a que la persona haga uso por si misma de los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como la calidad de su vida, sin que se requiera la participación del personal asistencial de salud.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se responde a los objetivos planteados, se identifica el perfil demográfico y este indica que el mayor rango de edad de los enfermeros y enfermeras es de 34 años a 43 años, que perteneció al sexo femenino, además se señala que la mayor parte tiene un estado civil casado seguido del estado civil soltero. Se indicó que los enfermeros decidían tener entre 1 a 2 hijos o no tener por la alta responsabilidad que esto conlleva.

Las prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y la relación de la condición de salud, aplicada en las funciones del quehacer del gremio, es deficiente, ya que los diversos roles que desarrolla este profesional le limita su autocuidado, suceso preocupante puesto que este es un proceso que ayuda al individuo a definir su salud, a identificar los problemas a medida que surgen y a encontrar soluciones cuidando de sí mismo. Las detecciones tempranas son determinantes en el autocuidado, los entrevistados se las realizan no con la frecuencia que debería de ser, pues le dan prioridad a sus actividades personales y laborales; por lo tanto, se puede concluir, que los estudiados cuentan con el conocimiento, pero no lo llevan a cabo con frecuencia.

Y para finalizar, los factores de riesgo a los que están expuestos el personal de enfermería son significativos, ya que denotan una alta adhesión a perjudicar la salud, el más señalado es el sobreesfuerzo físico que tiende a desarrollar este profesional; los antecedentes patológicos que presentaban con mucha más relevancia fueron los dolores musculares, alteraciones visuales, y cefaleas frecuentes, sin dejar de lado los demás factores, que en conjunto pueden desencadenar diferentes enfermedades y así mismo condicionar el estado de salud del profesional.

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Al personal de Enfermería

Opte por alimentos balanceados, variados y ricos en hidratos de carbono en los diferentes tiempos de comida.

Mantenga el peso corporal.

Agregue frutas, verduras y vegetales en su plan de alimentación.

Consuma raciones moderadas: reduzca, no elimine alimentos.

Trate de no frecuentar restaurantes de comidas rápidas donde existe una gran gama de bebidas azucaradas y alimentos altos en grasa y sal.

Aliméntese regularmente y establezca un horario de comida para así evitar saltarlas.

Ingiera aproximadamente 2 litros de agua al día.

Participe en actividades donde se involucre conocer más sobre salud y nutrición.

Realice actividad física al menos 3 veces a la semana por 30 minutos.

Utilice equipo de protección a la hora de realizar algún ejercicio/procedimiento en el centro de trabajo.

Evite lesiones musculares y fracturas con un calentamiento previo.

Las partes del cuerpo que queden expuestas, como brazos y piernas, deben ser cuidadas con protector solar de factor 20 como mínimo.

Utilice la mecánica corporal cada vez que sea necesaria y busque alternativas si es posible.

Permítase contar con suficiente tiempo para cada tarea de movilización, sea esta de pacientes o de objetos.

Pida ayuda en caso de ser necesario.

Proporcione instrucciones claras durante la tarea cuando está acompañado.

Evite girar el cuello y el tronco ya que podría desencadenar dolores musculares, fracturas y/o cirugías.

Utilice apoyos. Intente siempre el uso de ayudas mecánicas evitando las movilizaciones manuales.

Desarrolle rutinas antes de acostarse como leer.

No realice actividades físicas de importancia en las últimas horas de la noche, ejercicios físicos como gimnasia o deportes.

No ingiera alimentos que puedan interferir con el sueño como el tabaco o bebidas con cafeína.

Cumpla con controles médicos al menos 3 veces al año.

Chequee su presión arterial, colesterol, triglicéridos con regularidad.

En el caso que detecte cambios físicos importantes, diríjase lo más pronto posible a algún centro de salud.

Marque un calendario para que recuerde hacerse el autoexamen de seno y en el caso de los varones el testicular en una fecha regular. Una forma fácil de recordar, es realizar el examen en el mismo día cada mes.

Seguir investigando acerca del tema para que exista evidencia a nivel nacional que sirva para conocer los avances realizados en el área de la enfermería.

6.2.2 A la institución donde laboran

Incentivar técnicas de autocuidado que motiven al profesional de enfermería; como contar con un profesional de nutrición, contar con tiempos de recreación, contar con tiempos de alimentación y de actividad física programa de retos saludables, etc.

Promover una alimentación saludable cada vez que se celebre alguna actividad especial. (fin de año).

Contar con personal fuerte que pueda ayudar a movilizar objetos o pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. CEPIS/OPS/OMS. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos de salud. 2003; Cap. V. En: Carvallo B. Riesgos laborales en ejercicio de enfermería. Revista Enferm 2003;6(3):25-30.
2. Vilela JA, Diaz T, Sanfeliz A. Análisis Ergonómico en Enfermería Instrumentista: Un enfoque descriptivo. Hospital de Cabueñes; 24-2003: 5 -10. Disponible en: http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2003/24/seccionTecTextCompl1.pdf
3. Sanabria F., et al. Estilo de Vida Saludable en profesionales de salud colombianos. Estudio Exploratorio. Revista MED [internet]. 2007 jul; [citado 26 setiembre 2015]; 15(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91015208.pdf>
4. Maturano Velásquez, Cabanillas Chávez M, Revista Científica de Ciencias de la Salud: Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013.
5. Sánchez Jiménez B, Sámano R, Chinchilla Ochoa D, Rodríguez Ventura A, Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. [Salud pública Méx vol.56 no.3 Cuernavaca may./jun. 2014.](#)
6. Guillén Fonseca, Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional, Revista Cubana de enfermería: Scielo. Rev cubana Enfermer v.22 n.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400008
7. Del Hoyo Delgado MA, Estrés Laboral. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, editorial Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo, Madrid, 2013. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
8. Umaña Machado A, Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

9. Rodríguez Ramírez J, Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería, Universidad Autónoma de Centro América, Enfermería en Costa Rica. Vol 31(1) 2010.
10. Scott E, La importancia de Autocuidado de la Salud y Gestión del Estrés. [En línea] <<http://stress.about.com/od/lowstresslifestyle/a/selfcare.htm>>. [Citado el: 26 de marzo de 2011.].
11. Aguirre E, El profesional de enfermería docente de la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, y su actividad en la investigación. Revista Enfermería actual en Costa Rica (11), 1-5. (2006).
12. Perfil del y la profesional de enfermería en el primer nivel de atención. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. La Gaceta Numero 237 (2016). Disponible en: https://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/REG_ENF_EN_1_NIVEL.pdf
13. Anguita Carpio Cristina y Rodríguez Cano Victoria. Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el Centro Hospitalario de Jaén. [tesis en Internet]. Jaén: Hospital Virgen de la Salud de Toledo; 2011 [citado 21 setiembre 2015]. 27 p. Disponible en: <http://altorendimiento.com/valoracion-de-losestilos-de-vida-del-personal-de-enfermeria-expuesto-a-turnicidad-en-el-centrohospitario-de-jaen/>
14. Campos G, Campos A , Gómez C. y Lázaro, K. (2003). Factores Personales Organizacionales. Sociales y del Ambiente laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia. durante el año 2003. Un enfoque de investigación - acción. Seminario de Graduación, Práctica Dirigida, Propuesta por estudiantes para optar por el grado de Licenciatura General en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de J. Medicina, Universidad de Costa Rica.
15. Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad: una antología. Washington, IX: Organización Panamericana de la Salud.
16. Laín E. Antropología médica para clínicos. Barcelona: Salvat Editores S.A; 1986.p. 179-202.

17. Real Academia Española. Definición de salud. Disponible en: <https://www.rae.es/>
18. Piedrola, G. Medicina preventiva y salud pública. 10ª edición (2000). Masson. Barcelona.
19. Declaración Alma-Ata. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Pag 1-3
20. Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S), Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENISSS) y Universidad de Costa Rica (UCR). (2004). Introducción a la Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.unc.edu.ar/extension/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/acciones-realizadas/2009/seminario-extensionista-aportes-de-la-epidemiologia-comunitaria/unc-seu-introduccion-promocion-salud.pdf>
21. Conferencia Internacional Sobre La Promoción De La Salud. (1986). Carta De Ottawa Para La Promoción De La Salud. OMS, Salud Y Bienestar Social De Canadá, Asociación Canadiense De Salud Pública. Costa Rica, Ministerio De Salud. (2000). Política Nacional De Salud 1998-2002.
22. Ministerio De Salud De Costa Rica, Departamento De Educación Para La Salud. (1987). Propuesta Preliminar Para El Desarrollo De Una Política Nacional De Educación Para La Salud. Costa Rica
23. Frías Osuna, A. Salud Pública y Educación para la salud. Masón. Barcelona (2000).
24. M.A. Suarez Cuba Prevención cuaternaria en medicina familiar/general Rev Med La Paz, 19 (2013), pp. 67-72
25. H.T. Pandve Quaternary prevention: Need of the hour J Family Med Prim Care, 3 (2014), pp. 309-310
26. Tobón Correa O, García Ospina C, Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud, Editorial Universidad de Caldas Ciencias de la Salud. Colombia 2004. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=oq1pu6rq4KoC&pg=PA37&dq=practic+de+autocuidado&hl=es->

[419&sa=X&ved=0ahUKEwiEyOqY8MrgAhXE1VkKHSycBDcQ6AEIKzAB#v=onepage&q=practicass%20de%20autocuidado&f=false](#)

27. Organización Mundial De La Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. Suiza: Ediciones de la OMS, 2004. pp 7-10
28. Consuelo, L. y Gómez, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (1), 173 – 182.
29. Villareal Ramírez SM. Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores de Hospital de la Anexión. *Revistas de ciencias administrativas y financieras de la seguridad social* [internet]. 2003 jun; [citado 24 setiembre 2015], Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592003000100009&script=sci_arttext
30. Maya Luz Helena, *Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida Costa Rica*. Funlibre; 2001. [citado 01 octubre 2015]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
31. Borges A. Personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. *Revista: salud de los trabajadores*. [revista en la Internet]. 1998; 6(2): 113-119. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
32. Cordero Medina, Fera Lorenzo, Muñoz O. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. [En línea] < http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300005&script=sci_arttext. >. [Citado el: 25 de mayo de 2011.]
33. Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. [En línea] < http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200006&script=sci_arttext. >. [Citado el: 05 de junio de 2011.]

34. Organización Mundial De La Salud. Actividad física y dieta. [En línea] <http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/visita> [Citado el: 16 de mayo de 2011.]
35. Organización Mundial De La Salud. Prevención de las enfermedades crónicas. [En línea] [Citado el: 03 de junio de 2011]
36. Alapasa [internet]. Lima; c2012. La Promoción de Estilos de Vida Saludables; [citado 15 octubre 2015]. Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/5.HTM> .
37. Acevedo J, Famá M, Moreno G, “Alimentación Del Personal De Enfermería”, Universidad Nacional de Cuyo, Argentin, noviembre de 2012. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digiales/10079/acevedo-jos-luis.pdf
38. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud [internet]. Ottawa. Organización Mundial de la Salud; c1986. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; [citado 30 setiembre 2015]. [5 pantallas]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington D.C.: Publicación Científica y Técnica N° 587; 2002.10 p.
40. Brenes Cordero A, Actividad Física, Guías Alimentarias Para La Educación Nutricional En Costa Rica. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf
41. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 73-MINSA/DGPS-V.01. Promoción de la actividad física en el personal de los establecimientos de salud, Lima: Organización Mundial de la Salud; 2006 [citado 25 setiembre 2015]. 25 p. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/actividadfisica/archivos/Directiva%20Sanitaria%20073_RM%20961-2005_Actividad_Fisica_EESS.pdf

42. Ortega Sánchez Judith Mariela. Práctica de Estilo de Vida saludable en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 22 setiembre 2015]. 77 p. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf
43. Campos Osaba M.A. y colaboradores: “Proceso de enfermería” Fundación Jordi Gol Guima, Barcelona, 2000
44. García González J, González Escobar A, Moya Medina A, Necesidad Reposo-Sueño: Descanso Hospitalario: Sueño o Pesadilla, artículo Original, Enferm Docente 2004; 80:8-12
45. Pérez, G. y Sanabria, G. (2003). Implementación de un programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables. con el personal que labora en la Oficina de Recursos Humanos de la Universidad de Costa Rica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio durante los meses de abril a diciembre del 2003. Informe final de práctica dirigida para optar por el grado de licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.
46. Kozier, B. y Col. Técnicas en enfermería clínica .4° ed. Volumen 2, editorial McGraw-Hill-Interamericana. Madrid - España. 2001; p (1135-1137)
47. Frontado K, Rodríguez M. Uso de la mecánica corporal en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Belén [tesis licenciatura]. Trujillo (Perú): Universidad privada Antenor Orrego; 2015 Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1694/1/RE_ENFER_MECANICACORPORAL_TESIS.pdf

48. MECANICA CORPORAL”. ENFERMERIA FUNDAMENTAL (FEBRERO 2006)
Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154797667.pdf>
49. Salud Pública, Bogotá. Agencia De Autocuidado. Bogotá: 2006, Vol. Viii. P 8 38.
50. Naranjo Hernández. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. Gaceta Médica Espirituana, versión On-line ISSN 1608-8921. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017
51. RIVERA, Luz Nelly. Autocuidado Y Capacidad De Agencia De Autocuidado. [En Línea] < Http://Www.Enfermeria.Unal.Edu.Co/Revista/Articulos/Xxiv2_11.Pdf. >. [Citado El: 19 De noviembre De 2010.]
52. Hernández Sampieri, RH. Fernández Collado, C. Bautista Lucio, P. Metodología de la Investigación. McGraw Hill. 5ta ed. 978-607-15-0291-9
53. Namakforoosh, N. (2005). Metodología de la Investigación. En N. Namakforoosh, Metodología de la Investigación (págs. 90-92). México: Limusa.
54. Alarcón, D., de la Fuente, J. R., & Velázquez, A. (2005). Fundamentos de la Investigación Clínica. México: Siglo XXI Editores.
55. Domínguez S. El perjuicio de los estereotipos cuando el profesional de enfermería es un varón, Edit Elsevier (2013). Disponible en <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/el-perjuicio-de-los-estereotipos-cuando-el-profesional-de-enfermeria-es-un-varon>
56. Serafín Fernández. La Enfermería: “una profesión de hombres y mujeres” Diario Independiente de Contenido Enfermero ISSN 2530-4518, 2016. Disponible en : <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermeria-una-profesion-de-hombres-y-mujeres-cuatro-enfermeros-desmontan-topicos-DDIMPORT-039280/>
57. Cano-Caballero Gálvez, M. D. (2004). Enfermería y género. Index Enferm, 13, 46.

58. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica, Código de Trabajo y sus reformas, artículos 133 al 152, 294., Artículo 137 del Código de Trabajo. Disponible en: (<http://www.mtss.go.cr/home.html>)
59. OREM, Dorothea. Normas prácticas en enfermería. España : Pirámide, 1983.
60. Bamonde, Ma., Morales H, López G. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. [En línea] <
http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/143B1961-E88E-4D26-AF8C-9C94383B1821/0/2_7781.pdf. >.[Citado el: 28 de Noviembre de 2010.]
61. Wood R, Goesling B, Avellar S. Los efectos del matrimonio sobre la salud. [En línea] <
<http://translate.google.com/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://aspe.hhs.gov/hsp/07/marriageonhealth/rb.htm>.>. [Citado el: 26 de Abril de 2011.]
62. Miller SK, Alpert PT, Cross CL. Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. J Am Acad Nurse Pract. 2008;20(5):259-65
63. Landsbergis P. “Long work hours, hypertension, and cardiovascular disease”. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004; 20(6): 1746-1748. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600035&lng=ene Internet].
64. Ribera Y Cols. Estrés Laboral Y Salud En Profesionales De Enfermería. Alicante : 2012. Pp 20-31
65. Fernández, N (2006). Características del desarrollo psicológico del adulto. (monografía en internet). México. (citada el 12 de abril del 2011). (alrededor de 10 pantallas). Disponible en: <http://www.e-continua.com/documentos/desarrollo%20aduldez.pdf>

66. González M y cols. (2008). La Pirámide del Estilo de Vida Saludable para niños y adolescentes. *Revist. Nutr. Hosp.* Volumen 23. N° 2: 159-168. España.
67. Barreto y Fermín (2004). Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables. Venezuela. (citada el 01 de abril del 2011). (alrededor de 12 pantallas). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/profesional-enfermeria/profesional-enfermeria.shtml>

ANEXOS

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento principal se lo doy a mi Dios y a mis padres, por darme la oportunidad de concluir mi carrera universitaria con éxito, sin dejar de lado el amor recibido, la comprensión, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban por el avance de este proyecto de tesis.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores en poder cumplir mis sueños, por confiar y creer en mí persona y en mis expectativas de vida, gracias a mi madre por la disposición a acompañarme en cada noche larga y agotadora de estudio, por aconsejarme en todo momento de mi vida, por siempre dar lo mejor de sí en todos los aspectos. Por otra parte, el agradecimiento para mi padre por pagarme mis estudios sin ningún interés, que a pesar de que esta fuera del país sé que tengo un papá que siempre estará presente cuando lo necesite sin importar las circunstancias.

Gracias infinitas a estos dos increíbles seres humanos que Dios me dio, porque sin ellos no lo hubiera logrado.

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 15 enero del 2020.


Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Stephany Raquel Avilés Duarte con número de identificación 4-0229-0778 autor (a) del trabajo de graduación titulado *Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019*, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


402290778
Firma y Cédula de Identidad

DECLARACIÓN JURADA

Yo Stephany Avilés Duarte, cédula de identidad 4-0229-0778 en condición de egresada de la carrera de Enfermería, de la Universidad Hispanoamericana y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi grado de graduación, para optar por el título de licenciatura, titulado “Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre del 1982; especialmente el número 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante un Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, el 3 de setiembre del 2019.

Nombre Completo Stephany Avilés Duarte

Firma 

CARTA DEL TUTOR

San José, 07 de octubre 2019

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Directora de Enfermería
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Stephany Raquel Avilés Duarte, portadora de la cédula de identidad número 4-0229-0778, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

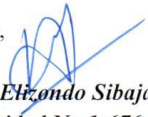
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	16%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20 %
	TOTAL		90%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Dra. Fulvia Echeverri Sibaja MSc
Cédula identidad No 1-676-607
Carné Colegio Profesional N 2295

CARTA DEL LECTOR

San José, 26 de noviembre de 2019.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Stephany Raquel Avilés Duarte** cédula de identidad número **4-0229-0778**, ha desarrollado de forma satisfactoria el trabajo de investigación denominado: **“Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019.”** la cual fue elaborada para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

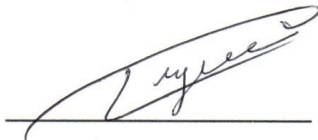
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a), y posterior acto de defensa pública.

Atentamente,



DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA
CÉDULA 1-1330-0648
CARNÉ CÓDIGO PROFESIONAL E9801

San José, 13 de diciembre de 2019

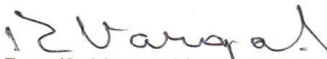
Señores
Universidad Hispanoamericana
Carrera de Enfermería.
San José

Estimados señores:

En calidad de filólogo debidamente acreditado ante el colegio profesional respectivo, hago constar que la estudiante Stephany Raquel Avilés Duarte, cédula de identidad N.º 4-0229-0778, me asignó para revisión filológica su documento de tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería titulado **Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales en enfermería y su condición de salud aplicadas en las funciones de su profesión en el área de San José, C.R., I cuatrimestre del 2019**, texto al cual se le hicieron los cambios pertinentes en aspectos como ortografía, sintaxis, puntuación, estilo, redacción, etc.

Dado lo anterior, doy fe de que dicho documento es apto desde el punto de vista del idioma para ser presentado a la Universidad como trabajo de graduación.

Atentamente,


Lic. Ronulfo Vargas Vargas
Carné 4838
Colegio de Licenciados y Profesores
Teléfono 88753728

Lic. Ronulfo Vargas V.
Filólogo
Camé 4838 - Tel. 8875-3728

San José, 21 de enero de 2020

Máster
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Stephany Avilés Duarte , portadora de la cédula de identidad 4-0229-0778, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019.", para efectos de revisión y comprobación.

Tras su lectura puedo dar fe de que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral por lo que manifiesto mi aval como tutora para la entrega de documentos finales.

Atentamente:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right, positioned above a solid horizontal line.

Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc.

Tutora

Cédula: 1-0676-607

Tabulación Y Graficación Del Plan Piloto

Sistema alpha de Crombach valora viabilidad del cuestionario en un 84%

alpha c1_p1- c4_p9, item

Test scale = mean(unstandardized items)

Average

Item	Obs	Sign	item-test	item-rest	interitem	alpha
			correlation	correlation	covariance	
c1_p1	12	+	0.4378	0.3671	.0658099	0.8394
c1_p2	12	-	0.3958	0.2974	.0654725	0.8433
c1_p3	12	-	0.0890	0.0491	.0705435	0.8453
c1_p4	12	+	0.4447	0.3967	.0670368	0.8391
c1_p5	12	+	0.1121	0.0488	.0703492	0.8470
c1_p6	12	-	0.4961	0.4695	.0681409	0.8397
c1_p7	12	-	0.2669	0.2291	.0693166	0.8427
c1_p8	12	-	0.1672	0.0915	.0696847	0.8472
c1_p9	12	+	0.1204	0.0615	.0702572	0.8463
c1_p10	12	+	0.6747	0.6313	.0632336	0.8319
c1_p11	12	+	0.2897	0.2057	.0678138	0.8448
c1_p12	12	+	0.1604	0.0767	.0697767	0.8484
c1_p13	12	-	0.0418	-0.0093	.0709627	0.8470
c2_p1	12	+	0.4566	0.3984	.0662086	0.8386
c2_p2	12	+	0.4769	0.4200	.0659633	0.8380
c2_p3	12	+	0.4181	0.3746	.0676502	0.8399
c2_p4	12	+	0.3736	0.2765	.0659735	0.8439
c2_p5	12	-	0.0907	0.0121	.0707173	0.8496
c3_p1	12	+	0.2509	0.2267	.0698892	0.8431
c3_p2	12	-	0.5308	0.4895	.0663722	0.8373
c3_p3	12	-	0.1563	0.1114	.0700119	0.8446
c3_p4	12	+	0.4181	0.3746	.0676502	0.8399
c3_p5	12	+	0.2509	0.2267	.0698892	0.8431
c3_p6	12	+	0.3459	0.2937	.0680182	0.8413
c3_p7	12	+	0.4181	0.3967	.0691531	0.8415
c3_p8	12	-	0.4213	0.3708	.0671901	0.8396
c3_p9	12	+	0.6861	0.6553	.0649	0.8338
c3_p10	12	-	0.6524	0.6029	.0630189	0.8322

c3_p11		12	-	0.6969	0.6691	.0651965	0.8342
c3_p12		12	-	0.0976	0.0466	.0704719	0.8460
c3_p13		12	+	0.5788	0.5302	.0648284	0.8352
c4_p1		12	+	0.5720	0.5146	.064123	0.8350
c4_p2		12	+	0.8401	0.8141	.0604425	0.8256
c4_p3		12	-	0.3952	0.3301	.0667914	0.8404
c4_p4		12	-	0.1430	0.0638	.0700119	0.8483
c4_p5		12	-	0.8724	0.8486	.0589703	0.8229
c4_p6		12	-	0.5277	0.4742	.0653499	0.8366
c4_p7		12	-	0.1779	0.1388	.0699301	0.8440
c4_p8		12	-	0.3721	0.3105	.0672821	0.8409
c4_p9		12	-	0.2242	0.1595	.0690713	0.8446

-----+-----
Test scale | **.0673368** **0.8441**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones del quehacer de la profesión en San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019.

Nombre del Investigador (a) Principal: Stephany Avilés Duarte

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación será realizada por una estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, la cual está llevando a cabo su proyecto de graduación para alcanzar su título de licenciatura. Dicho estudio busca la manera de crear conciencia sobre las prácticas de autocuidado en salud que normalmente realizan los profesionales de enfermería en los quehaceres de la profesión, el estilo de vida que llevan a cabo, la condición de salud que mantiene y la forma en que se puede mejorar y cambiar estos hábitos para tener una mejor salud. La información que se necesita incluye la situación social, económica, educativa, información personal del personal de enfermería, así como la frecuencia con la que realizan las prácticas de autocuidado. La investigación tiene una duración de 7 meses, sin embargo, la participación del profesional de enfermería será de aproximadamente 2 meses.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Los profesionales de enfermería deberán contestar las preguntas de un cuestionario. Esta información se va a recolectar en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica y en centros universitarios en donde realicen los quehaceres que caracterizan a la profesión.

Para participar en la investigación, el profesional de enfermería debe estar inscrito al Colegio de Enfermeras de Costa Rica y asistir a las instituciones universitarias, laborar bajo el perfil de enfermero y que esta gestión del quehacer se lleve a cabo en una institución dentro de la provincia de San José.

Al formar parte de las personas que colaborarán en la investigación se comprometen a ofrecer información verdadera, es decir, libre de mentiras.

La participación en la investigación será de aproximadamente 2 meses.

C. RIESGOS: La participación en este estudio puede significar cierta molestia para los profesionales de enfermería por lo siguiente: incomodidad o pérdida de su privacidad en cuanto a la información personal brindada, molestia al estar llenando los instrumentos indicados produciendo desinterés y aburrimiento, incomodidad al regalar unos minutos del tiempo utilizado para la realización de las tareas diarias, también puede haber desconfianza hacia la investigadora al realizar varias preguntas.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, tendrá la oportunidad de corregir o mejorar las prácticas de autocuidado, condición en caso de ser inadecuada por medio de las recomendaciones de la investigadora.

También, como beneficio indirecto, será posible por medio de su colaboración que la investigadora aprenda más acerca de la posible asociación entre las prácticas de autocuidado y la condición de salud, y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Stephany Raquel Avilés Duarte, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono 8810 64 25 en el horario de 1:00 p.m. a 5.00 p.m. los días martes, miércoles y viernes. Cualquier consulta adicional

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

Investigación “Prácticas de autocuidado que desarrollan los profesionales de enfermería y su condición de salud, aplicada en las funciones de la profesión en el área de San José, Costa Rica, I cuatrimestre del 2019”

Estimado profesional de enfermería, se le agradece de antemano su colaboración al completar el siguiente cuestionario, el cual tiene la intención de obtener información sobre las practicas de autocuidado en salud y la condición de esta, para la cual se solicita su colaboración, la información recolectada será utilizada meramente con fines educativos para la optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Indicaciones: se le solicita que marque con una equis (x), la opción que más se aproxime a su condición actual.

Datos generales

1. Indique ¿Cuál es su sexo?

a. Femenino

b. Masculino

2. Indique ¿cuántos años cumplidos tiene actualmente?

a. Entre 23 años a 33 años

b. Entre 34 años a 44 años

c. Entre 44 años a 54 años

d. Más de 54 años

3. Indique. ¿Cuál es su peso aproximado en kilogramos?

a. () Entre 40kg a 50kg

b. () Entre 50kg a 60kg

c. () Entre 60kg a 70kg

d. () Entre 70kg a 80kg

f. () Más de 80kg

4. Indique. ¿Cuál es su altura aproximada en cm?

a. () Menos de 140cm

b. () Entre 140cm a 160cm

c. () Entre 160cm a 180cm

d. () Más de 180cm

5. Indique. ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal(IMC)?

a. () Entre 14,0 a 18,4

b. () Entre 18,5 a 24,9

c. () Entre 25,0 a 40,0

6. Indique su nacionalidad

a. () Costarricense

b. () Nicaraguense

- c. () Panameño
- d. () Salvadoreño
- e. () Estounidense
- f. () Otro

7. ¿Cuál es su estado civil?

- a. () Soltero
- b. () Unión Libre
- c. () Casado
- d. () Separado
- e. () Divorciado
- f. () Viudo

8. ¿Tiene hijos?

- a.() No tiene
- b.() De 1 a 2 hijos
- c.()De 3 a 4 hijos
- d.()Más de 5 hijos

9. ¿Cuál es su nivel académico?

- a. () Licenciada/o

- b. () Especialista
- c. () Maestría Completa
- d. () Maestría Incompleta

10. Según sus actividades laborales diarias. ¿Cuál quehacer profesional de enfermería representa?

- a. () Administración
- b. () Investigación
- c. () Educación
- d. () Cuidado directo

11. Describa ¿en qué consiste su labor como enfermero (a) profesional y en cuál institución

Labora actualmente? _____

12. ¿Cuántas horas labora diariamente?

- a. () Menos de 4 horas
- b. () Entre 4 a 6 horas
- c. () 8 Horas
- d. () Entre 8 a 10 horas
- e. () Más de 10 horas

13. Indique ¿Cuál es el monto del salario mensual que entra en su hogar?

a) () Menos de ₡500 000 colones.

b) () ₡500 000 colones.

c) () Entre ₡501 000 - ₡800 000 colones.

d) () Más de ₡800 000 colones.

En este apartado encontrará preguntas cerradas con respecto a los antecedentes patológicos.

Por favor, maque las opciones que más se parezcan a su situación actual.

Antecedentes Patológicos Personales	SI	NO
Trastornos Gastrointestinales		
Colesterol y triglicéridos elevados		
Cefaleas frecuentes		
HTA		
DM II		
Obesidad		
Bajo Peso		
Fracturas		
Anemia		
Problemas visuales		
Dolores musculares		
Cirugías		
Consumo de sustancias tóxicas (tabaco, licor, drogas,).		

Automedicación		
Estadios Altos de Estrés		

Información sobre las prácticas de autocuidado

Concepto de Prácticas de Autocuidado: Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

Indicaciones: Marque la opción que más se asemeja a las prácticas de autocuidado que desarrolla en su diario vivir.

Cuadro I

Hábitos alimenticios (últimos 30 días)	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. Consume entre cinco u ocho vasos de agua al día?				
2. Desayuna antes de iniciar sus actividades diarias?				
3. Con qué frecuencia consume alimentos altos en sodio?				
4. Con qué frecuencia consume alimentos altos en azúcares?				
5. Consume más de 3 bebidas azucaradas semanalmente?				
6. En promedio. Que tan seguido consume dulces, helados y pasteles entre semana?				
7. En la alimentación incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
8. Limita el consumo de grasas (mantequilla, queso				

9. En su dieta, consume pescado y pollo, más que carnes rojas?				
10. Consume productos ahumados?				
11. Mantiene un horario regular en las comidas?				
12. Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
13. Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, etc.)?				

Cuadro II

Actividad Física y deporte	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. Con qué frecuencia realiza actividad física o realiza algún deporte?				
2. Realiza ejercicios que le ayudan al funcionamiento cardíaco (spinning, cardio, aeróbicos, aero-rumba, etc.)?				
3. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (yoga, danza, meditación, etc.)?				
4. Practica actividades físicas de recreación como caminar, nadar, montar en bicicleta, etc?				

5. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?				
--	--	--	--	--

Cuadro III

Mecánica Corporal	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. ¿Adopta la posición encorvada en forma directa frente al objeto, a fin de reducir al mínimo la flexión dorsal y evita que la columna vertebral gire al levantarlo?				
2. ¿Mantiene derecha la espalda para conservar un centro de gravedad fijo, extendiendo las rodillas, con ayuda de los músculos de pierna y cadera?				
3. ¿Separa los pies más o menos 25 a 30 cm. Y adelantando un poco uno de ellos, para desplazar objetos?				
4. ¿Mantiene erecto el cuello y la barbilla dirigida algo hacia abajo. (Manteniendo la forma de posición militar).				
5. ¿Mantiene los pies paralelos entre sí y separados unos 15 a 20 centímetros, distribuyendo el peso por igual a ambos miembros inferiores?				
6. ¿Mantiene erecta la mitad superior del cuerpo sin doblarse por la cintura al recoger objetos?				

7. ¿Mantiene la espalda erguida y alineada, repartiendo el peso entre las piernas?				
8. ¿Planta bien los pies sobre el suelo formando un ángulo de 90° con las piernas.?				
9. ¿Posee postura erguida flexionando las rodillas.?				
10.¿Mantiene el dorso recto y equilibrado cuando está sentado?				
11. ¿Separa ambos pies uno delante del otro equilibrando el peso del cuerpo?				
12. ¿Apoya las manos sobre el objeto y flexiona los codos, inclinándose sobre él?				
13. ¿Comienza desde la posición de pie correcta? Adelanta una pierna hasta una distancia cómoda?				

Cuadro IV

Sueño y descanso	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
1. ¿Duerme al menos siete horas diarias?				
2. ¿Duerme bien y se levanta descansado?				
3. ¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
4. ¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
5. ¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
6. ¿Se mantiene con sueño durante el día?				
7. ¿Utiliza medicamentos para dormir?				
8. ¿Con que frecuencia labora en turno nocturno?				
9. ¿Con que frecuencia presenta insomnio?				

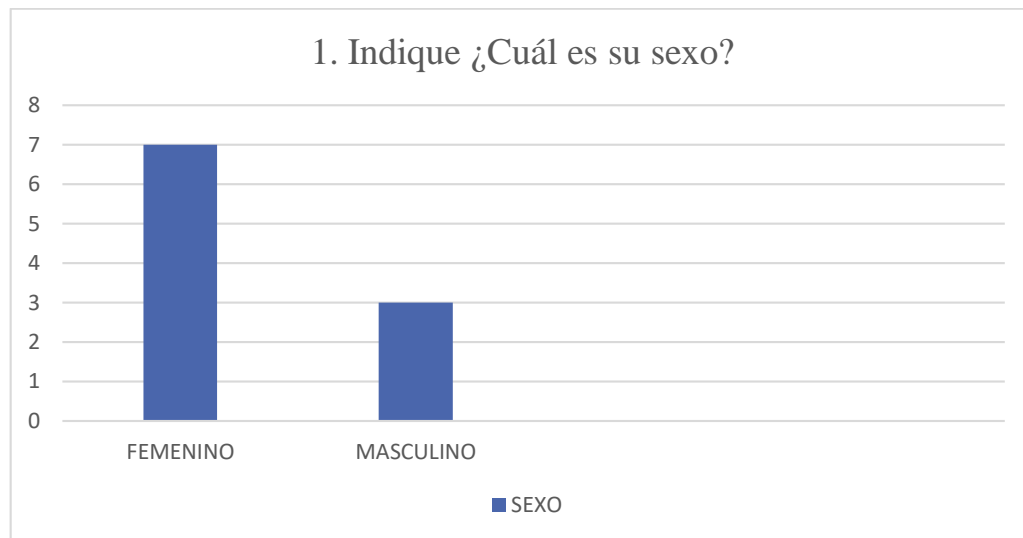
Indicaciones: Marque con una equis (x) la respuesta que considere la adecuada de acuerdo a la valoración del estado de salud.

Pregunta	Frecuencia		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Con que frecuencia se realiza controles médicos?			
2. ¿Se realiza exámenes de sangre que cuenten con colesterol, triglicéridos y glicemia?			
3. ¿Chequea su presión arterial?			
4. ¿Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?			
5. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) ¿utiliza las medidas de protección respectivas?			
6. ¿Visita al médico de forma preventiva?			

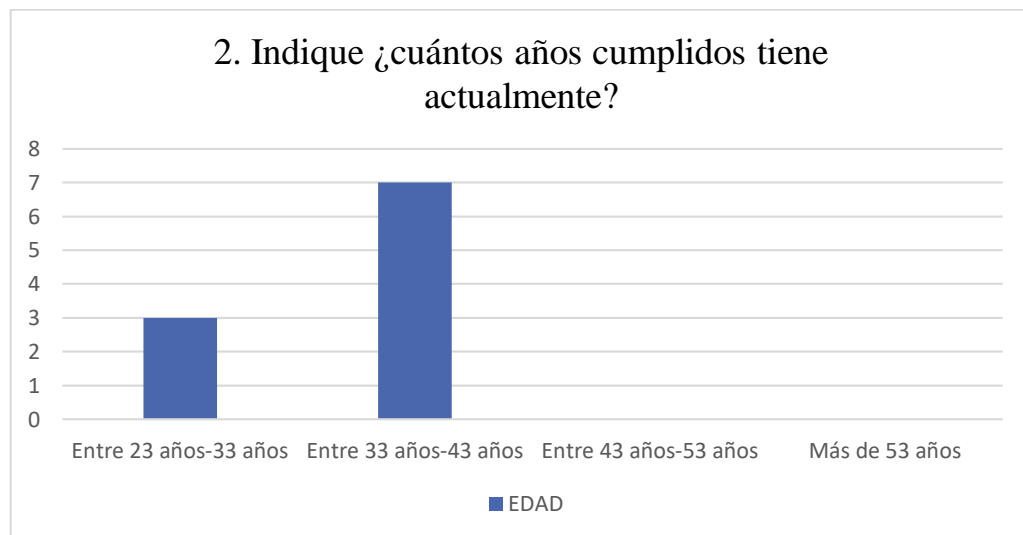
7.¿Se realiza el autoexamen de mama?			
8. ¿En el caso de los varones, se realiza el autoexamen testicular?			
9. En el caso de los varones, ¿se realiza el examen de próstata?			
10. En el caso de las mujeres, ¿se realiza en papanicolau?			

Respuestas de Plan Piloto

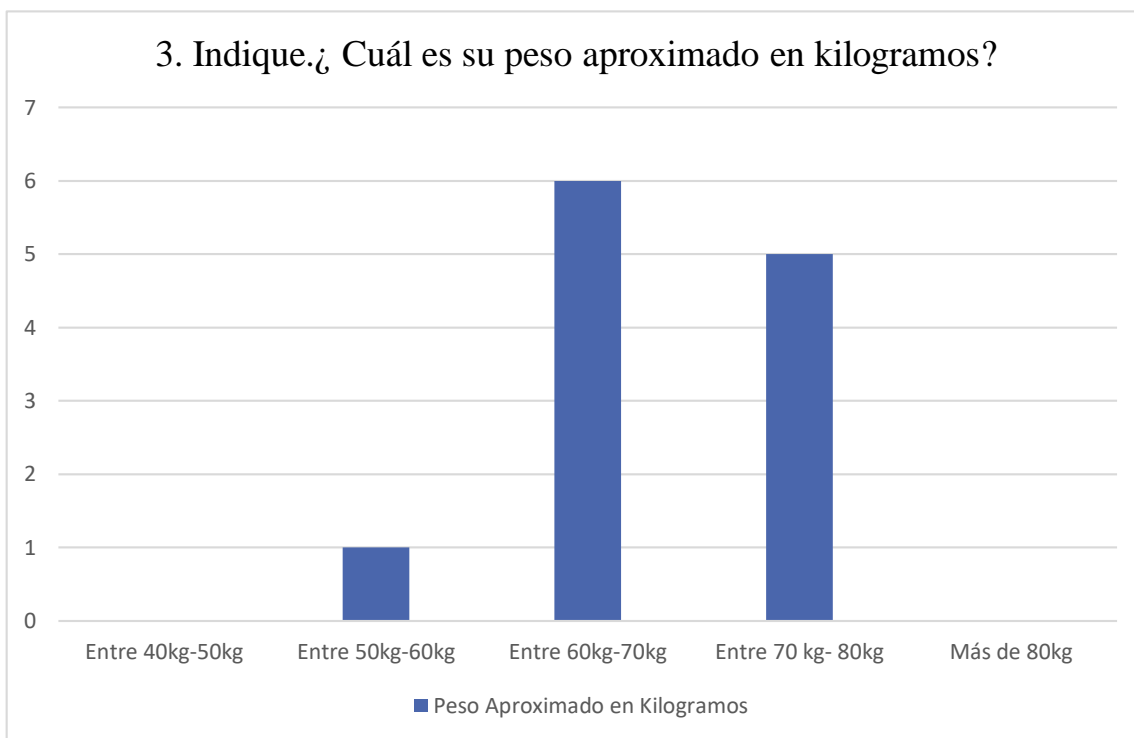
I sección: Marque con x



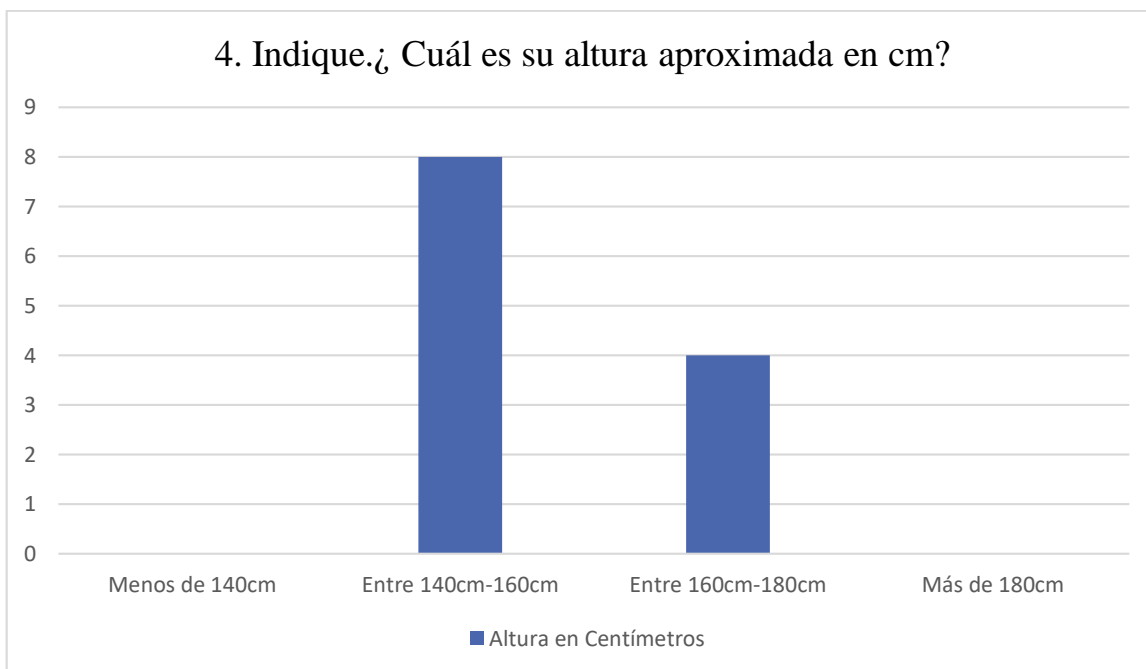
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



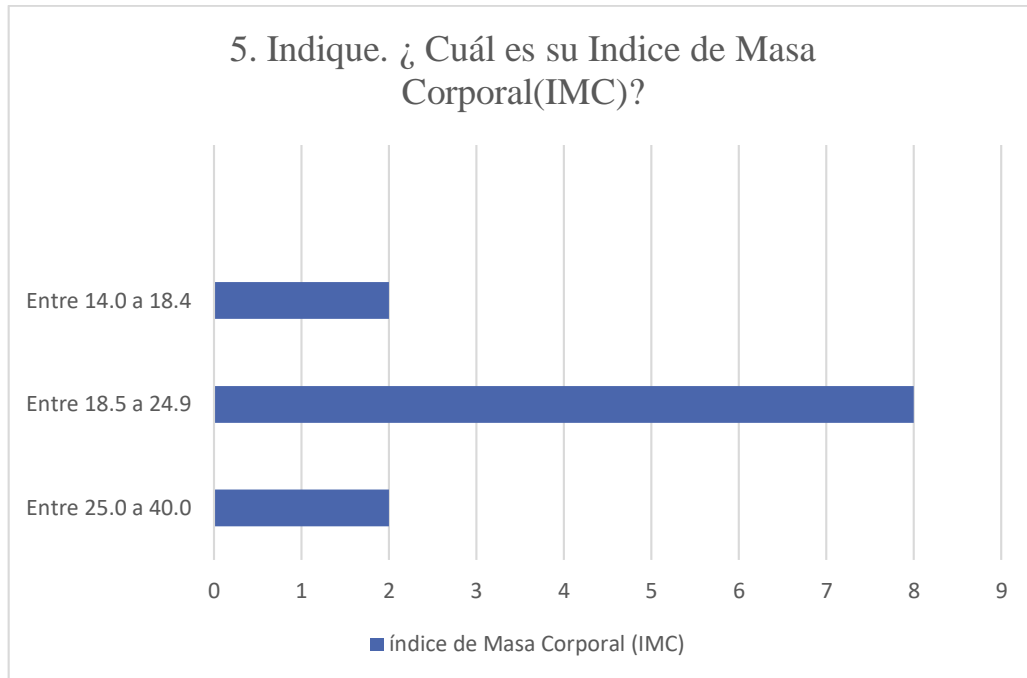
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



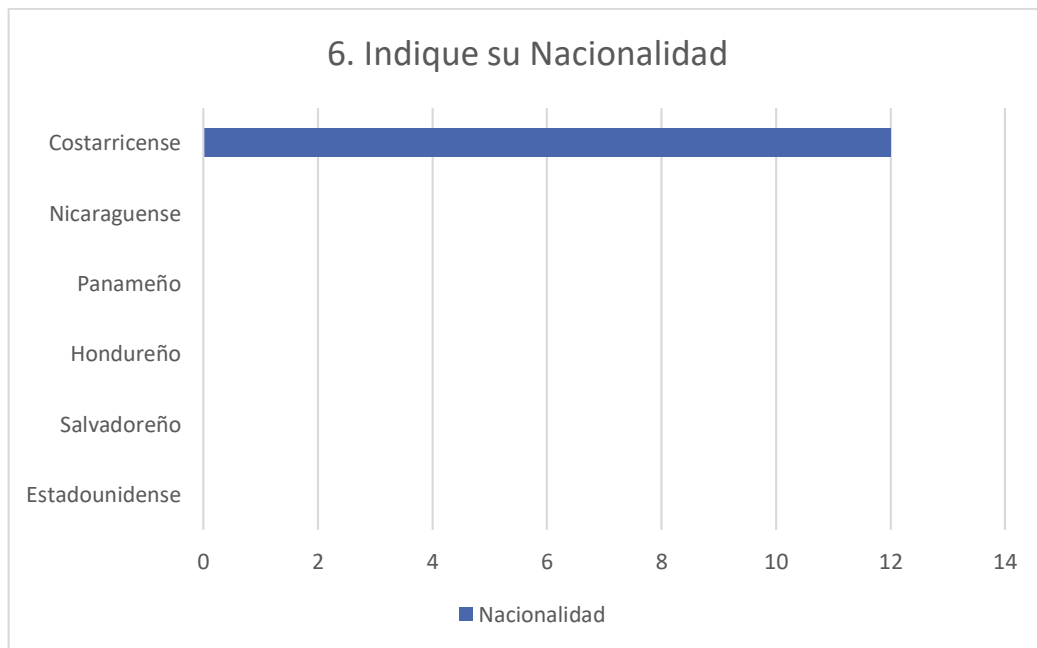
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



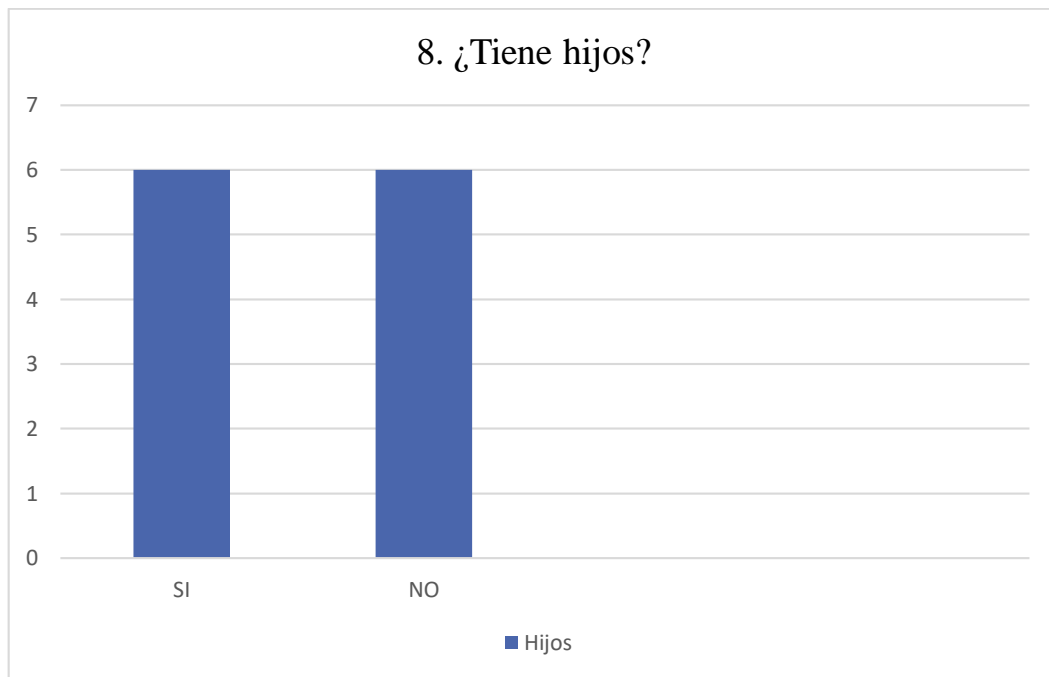
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



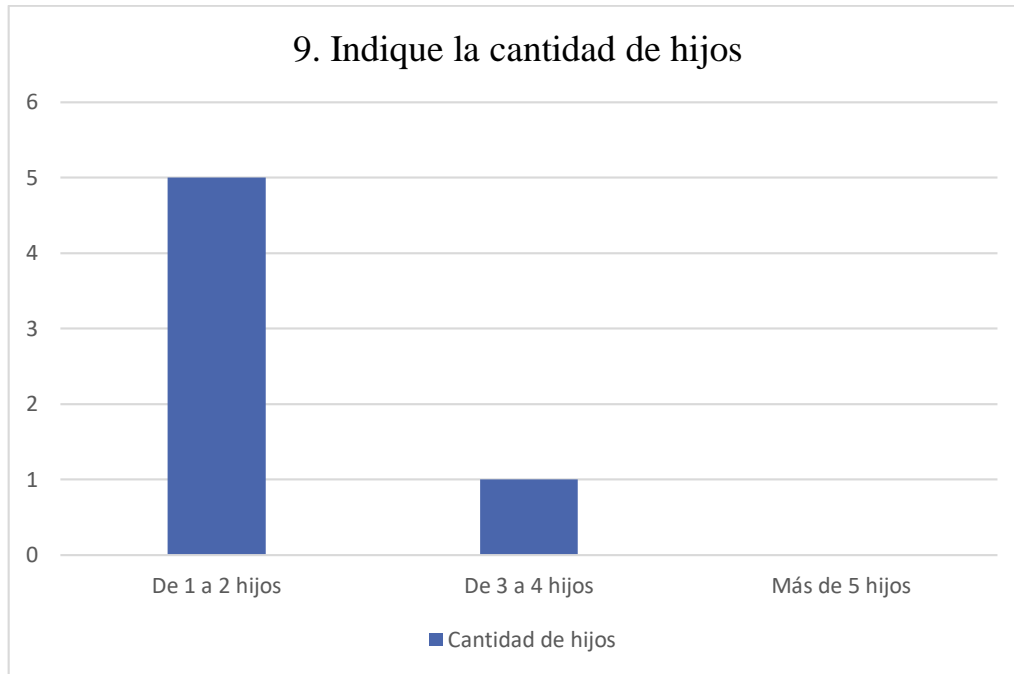
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



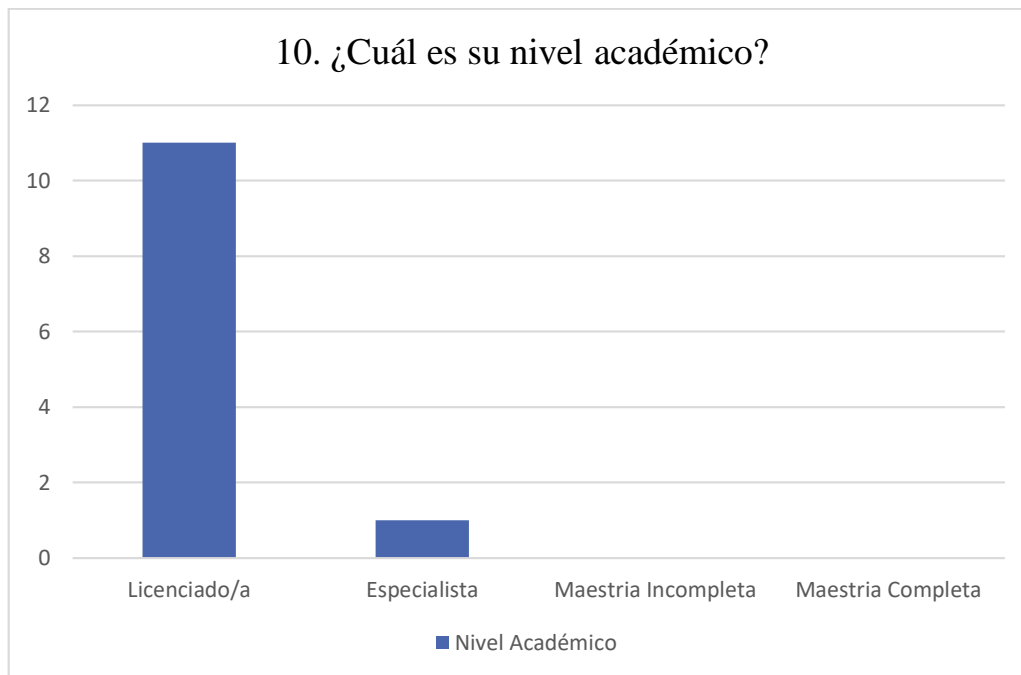
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



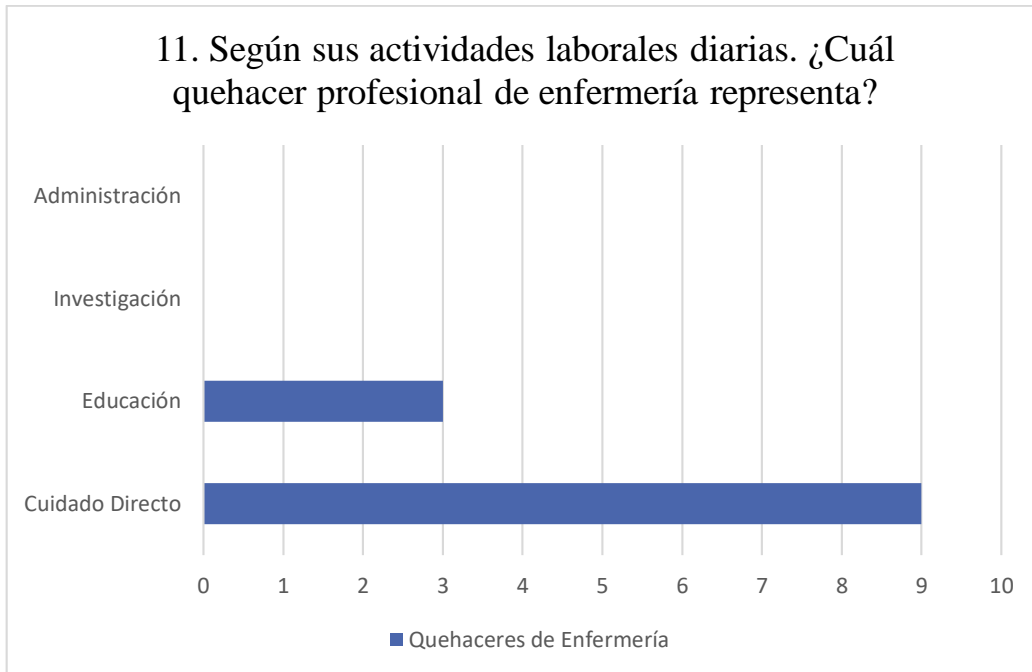
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



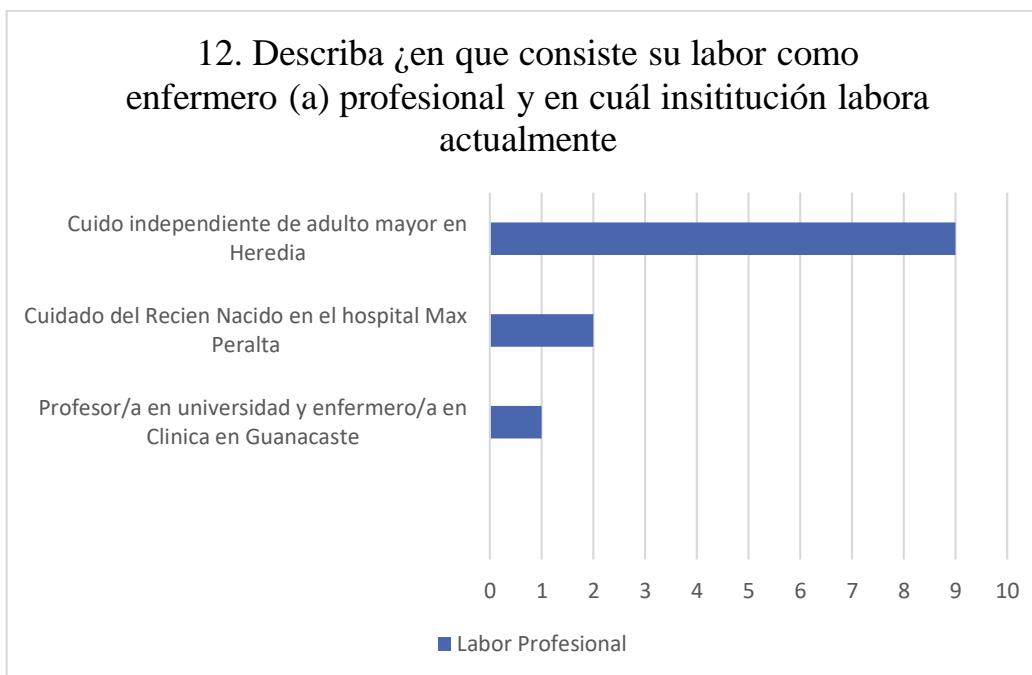
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



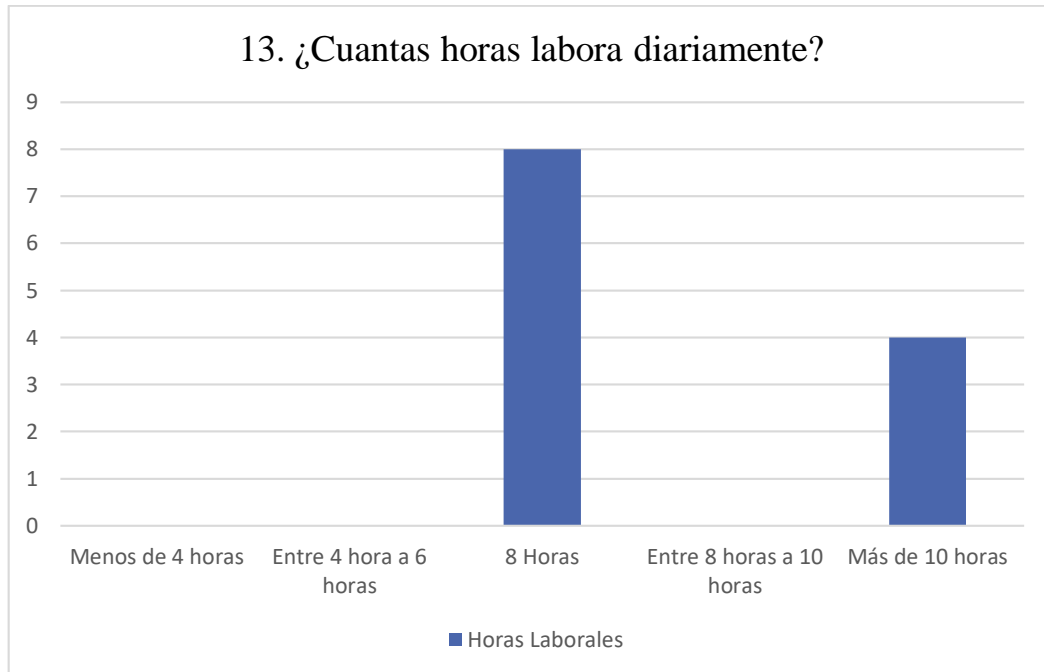
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



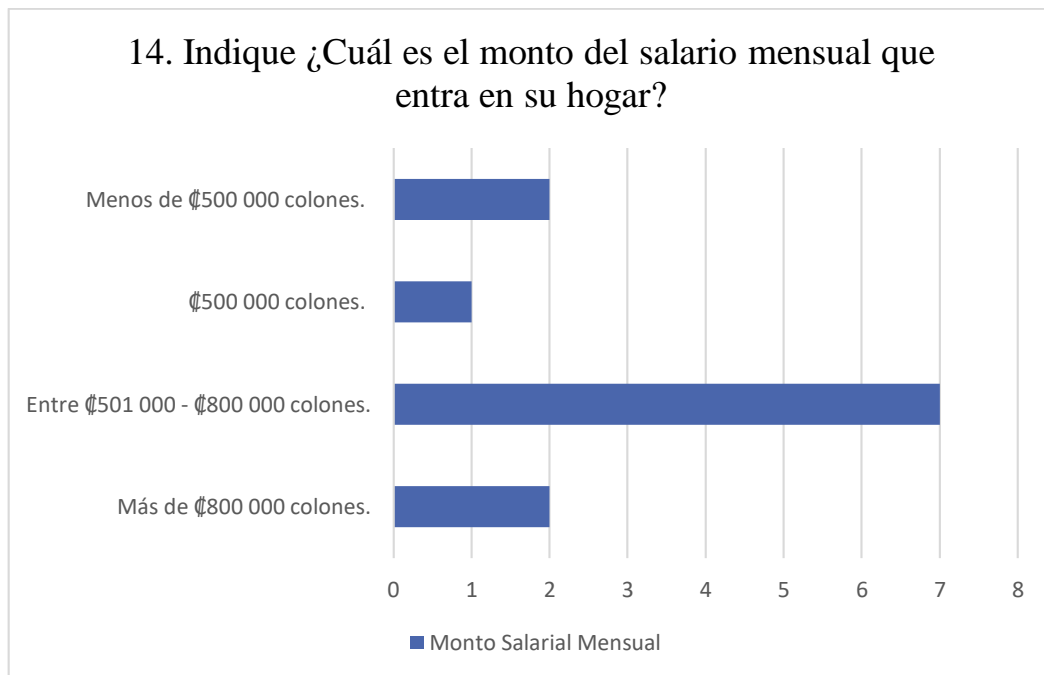
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)

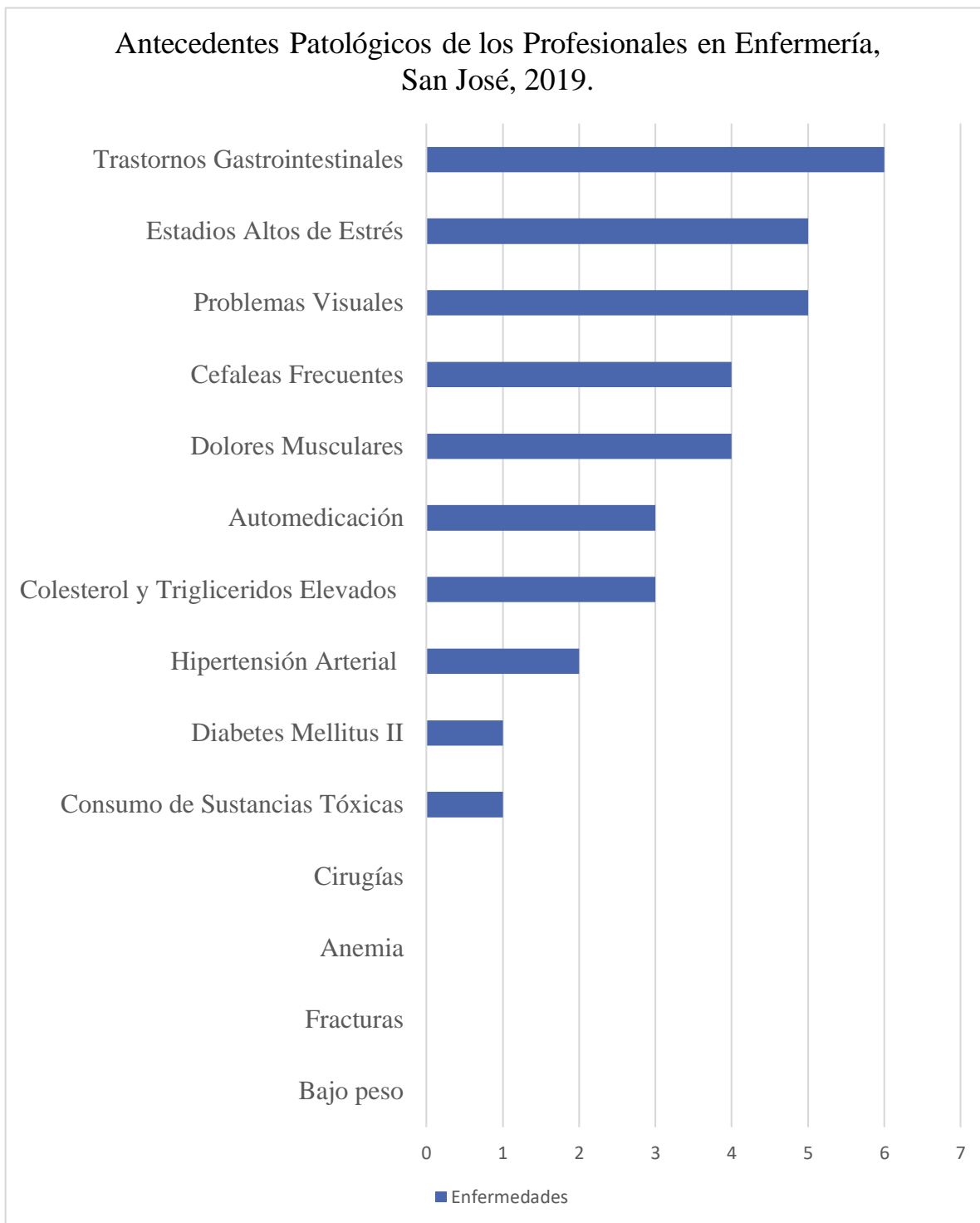


Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)



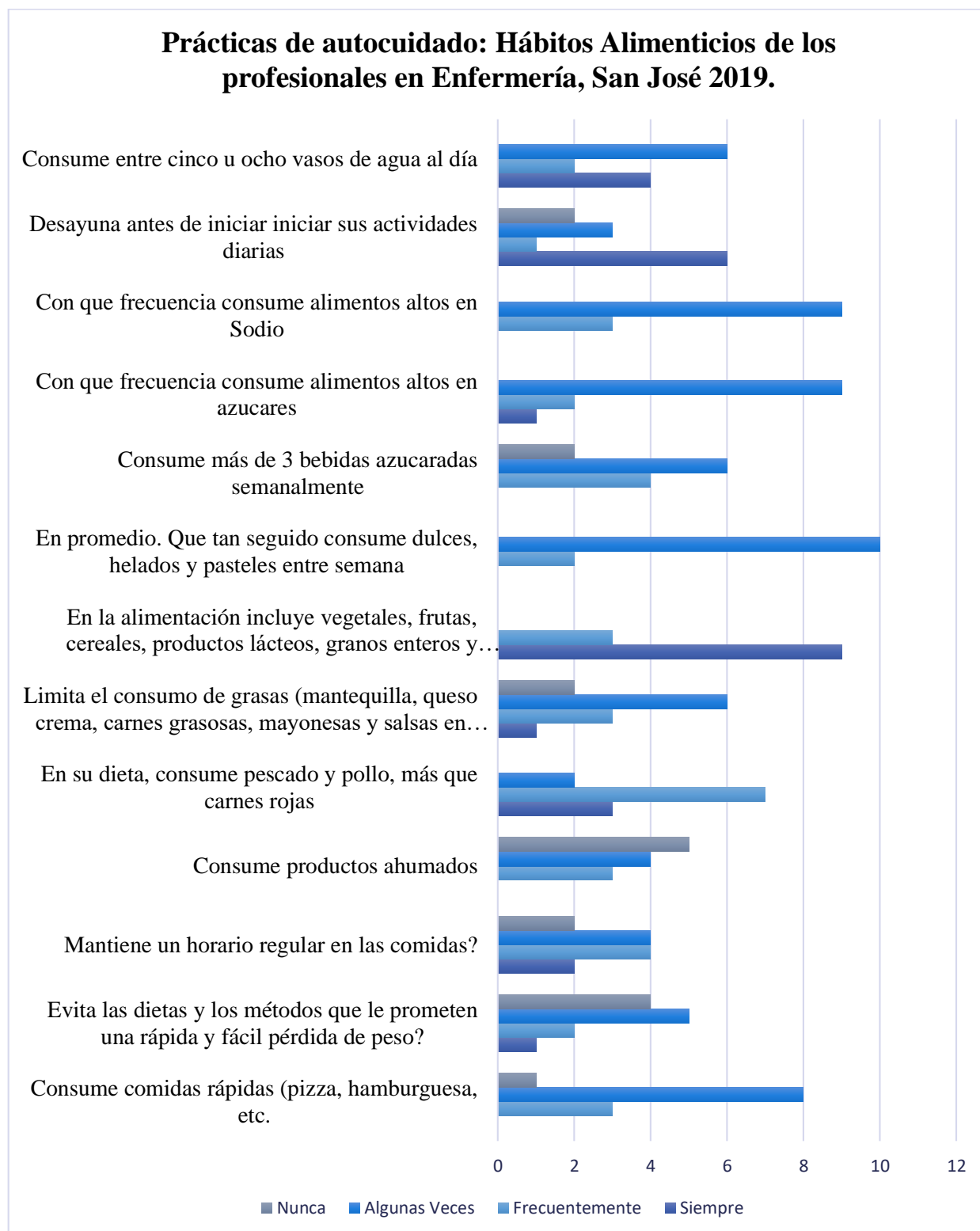
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)

II Sección: Cuadro antecedentes Patológicos



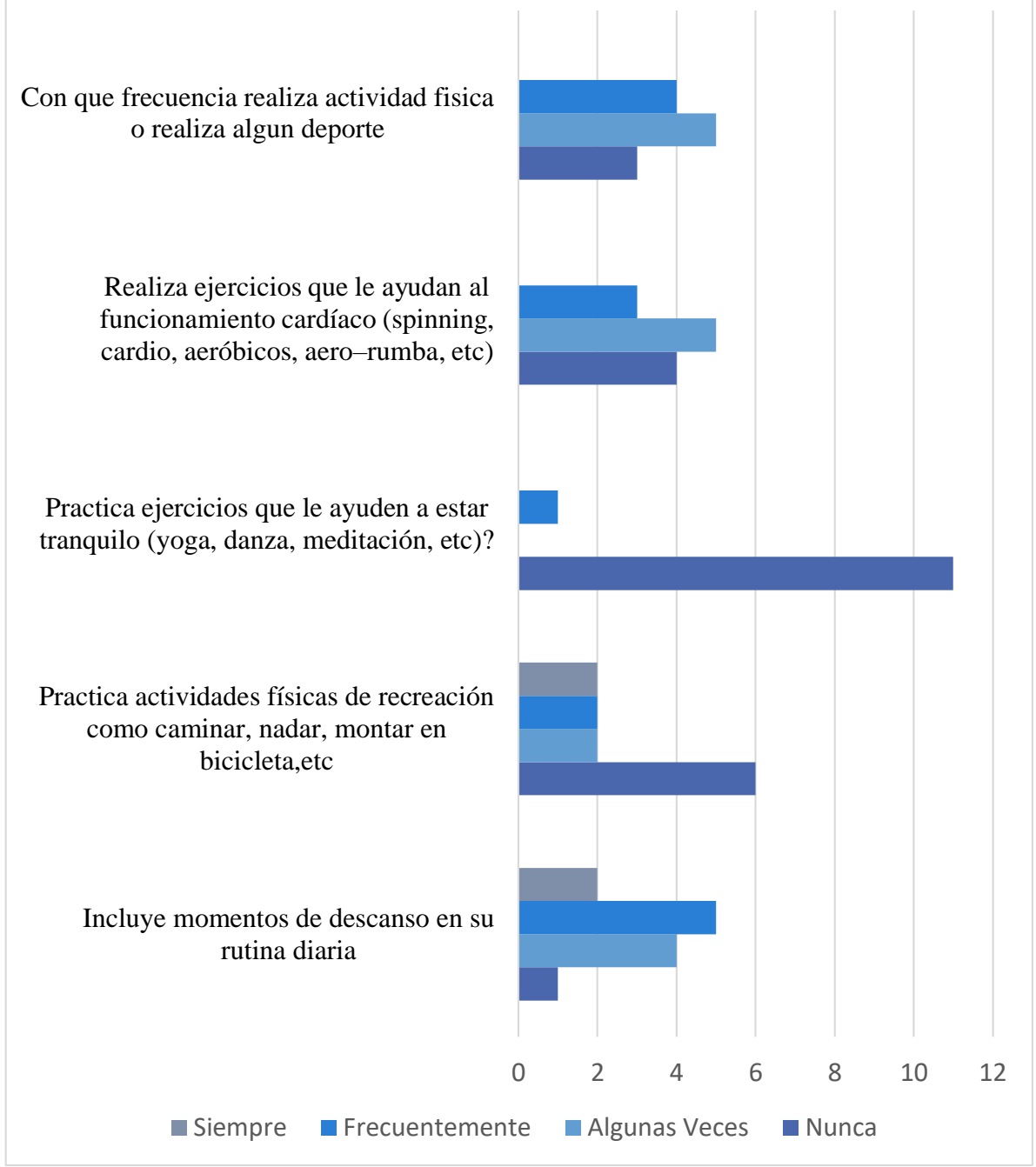
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)

III Sección: Prácticas de Autocuidado



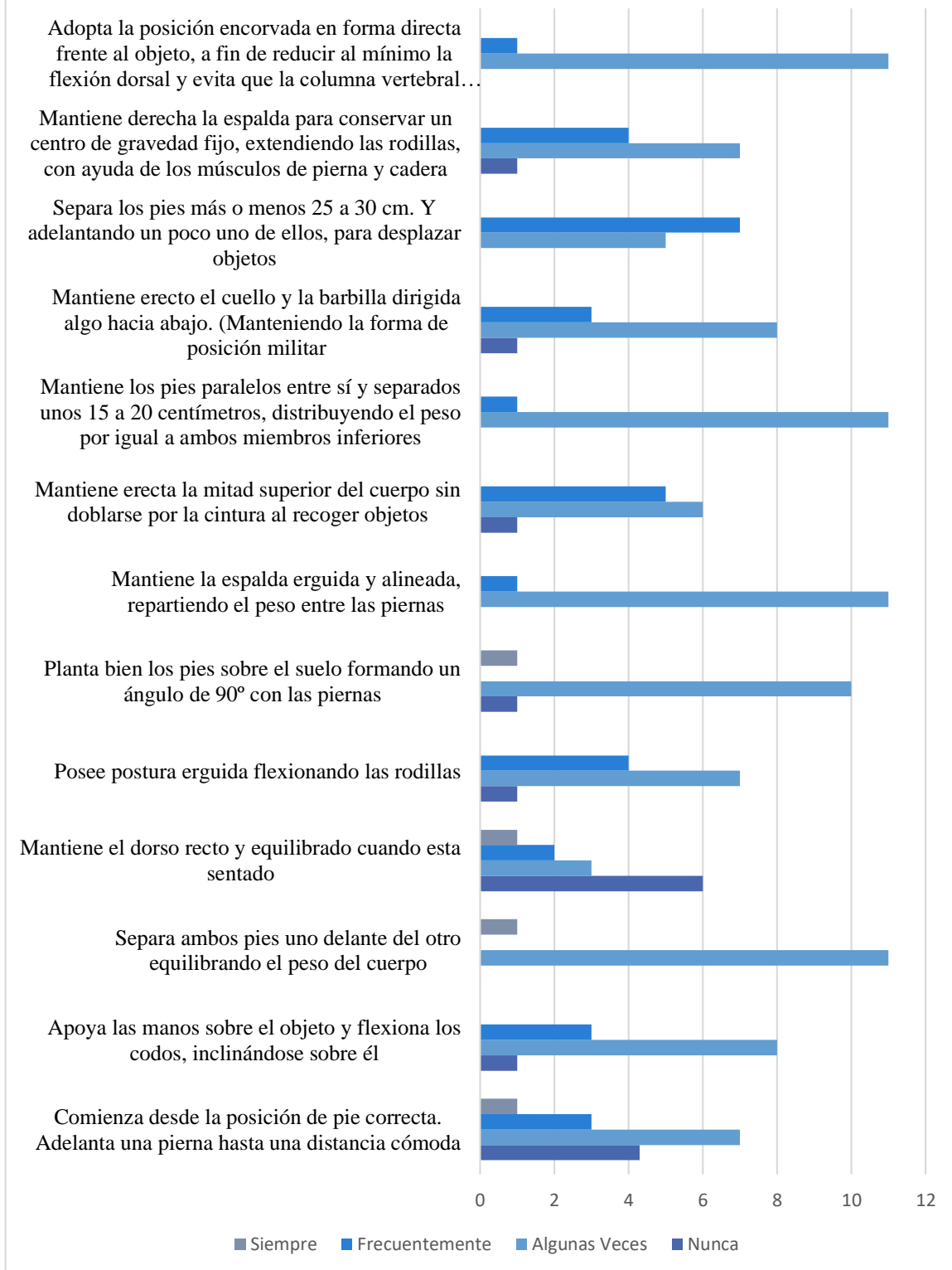
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)

Prácticas de autocuidado: Actividad y deporte de los profesionales en Enfermería, San José, 2019.



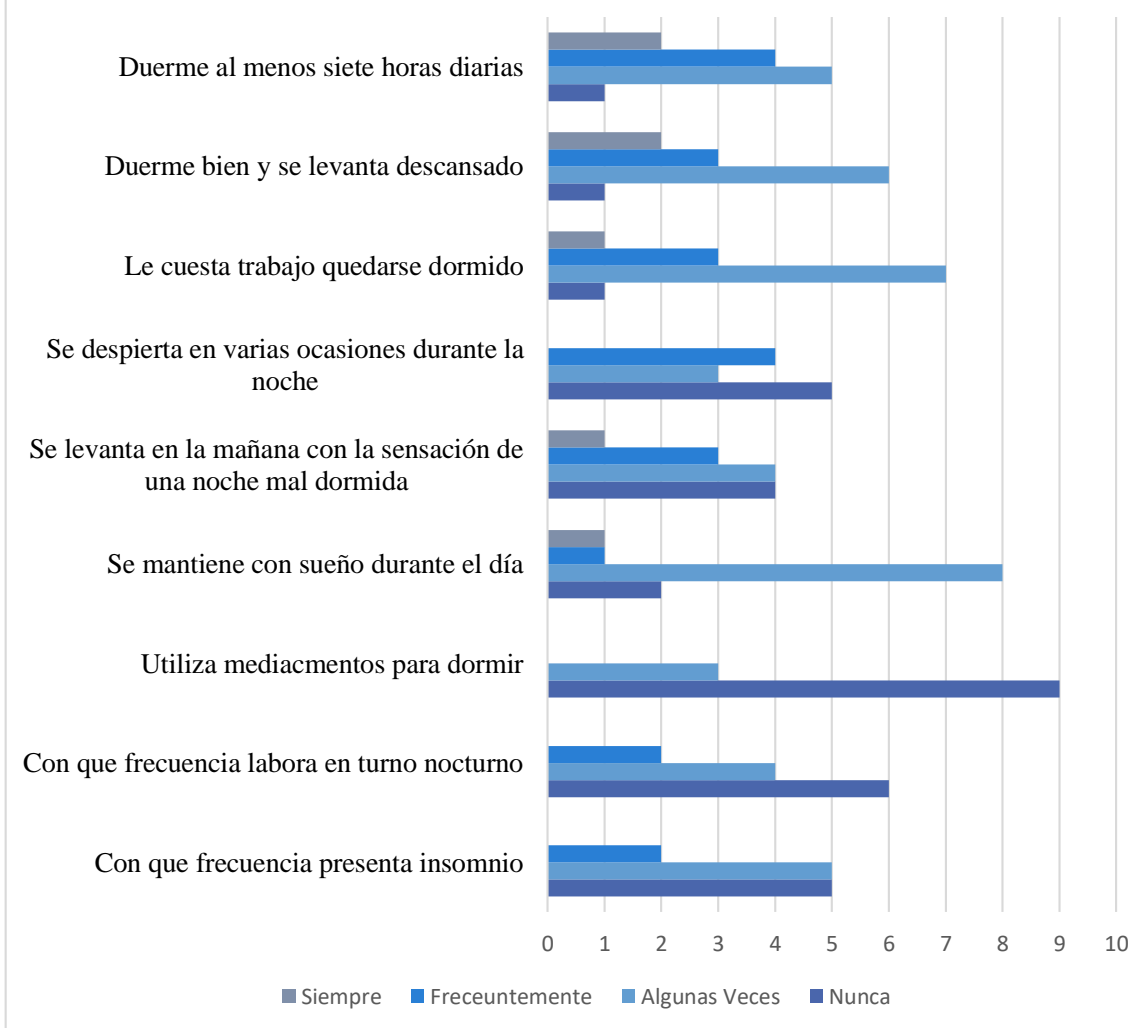
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)

Prácticas de Autocuidado: Mecánica Corporal de los profesionales en Enfermería, San José, 2019.



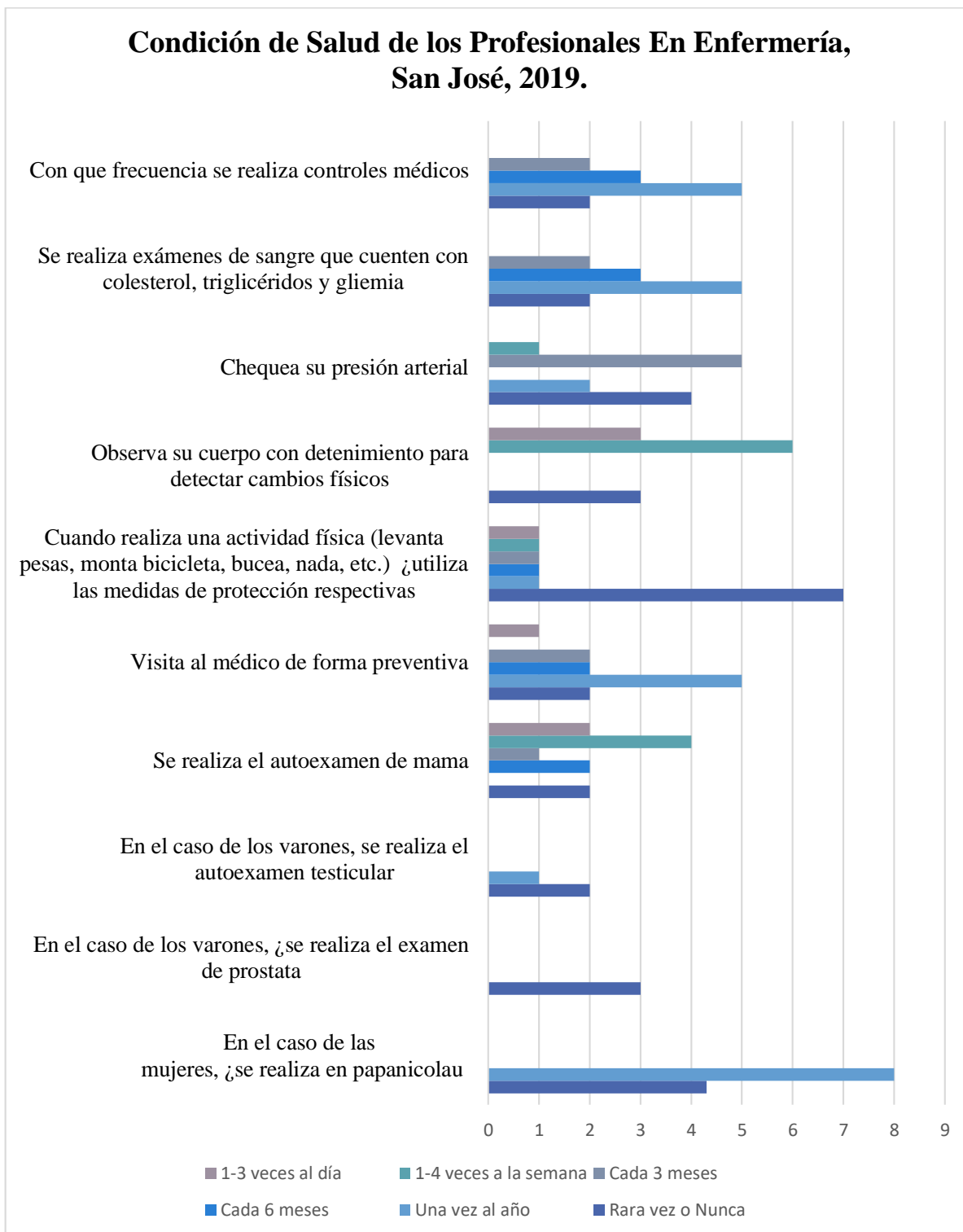
Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)

Prácticas de autocuidado: Sueño y descanso de los profesionales en Enfermería, San José, 2019.



Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)

IV Sección: Condición de Salud



Fuente: Instrumento propio, Avilés (2019)