

2018

Conducta del autocuidado en el profesional de enfermería desde una perspectiva de género y factores influyentes

Benítez, Giselle Estefania

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/318>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Trabajo de tesis para ser presentado como requisito para
optar al Título de Licenciada en Enfermería

***Conducta del Autocuidado en el profesional de
enfermería desde una perspectiva de género y
factores influyentes.***

Autores: Benítez Giselle Estefania
Salas Ruiz Ester Gisele

Docentes: Lic. Celaya Laura.
Dra. Barg Mónica.

20/12/18 Mar del plata

Índice

Capítulo I.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Por eso se plantea el siguiente problema.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivo específicos.....	5
Justificación.....	5
Capitulo II.....	7
Marco teórico.....	7
Hipótesis.....	24
Variables.....	24
Capitulo III.....	28
Diseño Metodológico.....	28
Población y muestra:.....	28
Capitulo IV.....	30
Discusión de los resultados.....	50
Conclusión.....	53
Recomendaciones:.....	54
Bibliografía:.....	56
Anexos.....	59
Consentimiento informado.....	59
Cuestionario.....	60

Capítulo I

Planteamiento del problema

A lo largo de la historia, la enfermería ha brindado cuidados dentro de la comunidad, a personas enfermas o sanas, para que realicen actos de cuidado que mejoren su salud y así su calidad de vida. Pero los profesionales de enfermería muchas veces dejan de lado su cuidado por el de los demás. Y esto ha sido, en parte, por la influencia del género que predomina en la profesión, ya que se la ha visto como una labor únicamente femenina adjudicando así, el acto de cuidar, ligado al lazo maternal. Según Gilligan (2003), la ética del cuidado se la ha unido a lo femenino, donde la mujer es considerada como sumisa, abnegada y silencia su voz, como acto de sacrificio, de amor hacia el otro, consagrada al prójimo y atenta a la necesidad de los demás, esto era lo que imponía el contexto patriarcal.¹

Desde la perspectiva biologicista del cuerpo humano, según Esteban María, la mujer conllevaba una marginación social por razones biológicas, que son solo reconocidas en la mujer por la capacidad de procreación/reproducción y de allí se supone la responsabilidad del cuidado de los hijos o enfermos, naturalizando esta posición social de la mujer; anulando toda posibilidad de cambio. Lo que trajo una división sexual de trabajo y desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. (Esteban, 2006).²

Así mismo, se debe considerar el ambiente laboral como un factor influyente en el profesional de enfermería. Según Leon Romon (2007) dice que en esta relación de ayuda entre los profesionales enfermeros y los sujetos de cuidado existen factores que afectan el bienestar y la salud laboral de manera negativa,

¹ Carol Gilligan "La ética del cuidado". Cuaderno de la fundación Víctor Grifols i Lucas N°30. Barcelona 2013, Pag 50

² Esteban María. Estudio de la salud y el género, las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. Revista salud colectiva. Volumen II, nº 1 2006, pag 11.

como son el enfrentarse al dolor, al sufrimiento, la muerte, duelos, tristezas, tensiones emocionales, los riesgos biológicos, el estrés mantenido por una situación de urgencia y emergencia, así como, función de roles (padre, madre, hijo, amigo), también se da en los casos de ser el único cuidador permanente del paciente las 24 horas del día, la responsabilidad dentro del cuidado brindado, los posibles problemas de relaciones humanas y de comunicación dentro del propio equipo de trabajo, las condiciones de sobrecarga de trabajo y si a estos factores se le añade las tareas que debe emprender el profesional en su hogar, como cuidador de su propia familia, y sus condiciones propias de salud, muestran realmente que la enfermería está sometido a múltiples factores estresantes, lo que los hace más vulnerables al síndrome de Burnout, es un tipo de estrés, que se le reconoce tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Por lo que es necesario fomentar en su propia persona un adecuado autocuidado y así lograr el bienestar bio-psico-social de los enfermeros para lograr una personalidad terapéutica que trasmita e inspire salud. ³ (León Román, 2007).

También plantea Bonafont (1998) que el cuidar “es un acto de reciprocidad porque la o el usuario recibe un servicio y la enfermera, a través de la relación que se establece, avanza un paso más en la comprensión de la persona y de sus propias potencialidades”⁴. Por eso se debe concientizar que en esta relación de ayuda, ambos son influyentes en el autocuidado, tanto el que recibe el cuidado como el que lo brinda. La CYMAT (Comisión y Medio Ambiente del Trabajo) en Argentina considera las condiciones laborales como al “conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, incluye la prestación del mismo y determina la salud del trabajador”.⁵(Cymat, 2006).

Autocuidado son aquellas acciones y prácticas que promueven conductas positivas para nuestra salud. Orem lo define como la responsabilidad que tiene un

³ León Román, Carlos A.. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería*, volumen 23,

⁴ Alberdi Castelli Rosamaria, Cuxart Ainaud Nuria. Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional. *Revista presencia de enfermería de salud mental*. 2005, jul-dic.

⁵ (Cymat, 2006)

individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. "Es el conjunto de acciones necesarias que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afecten su propio desarrollo y actividad, en beneficio de la vida, salud y bienestar"⁶(Vega Angarita O & D).

Entendemos por conducta lo que denomina según Bleger, a toda aquella expresada corporalmente y toda la que salga a través del cuerpo humano hacia el exterior, la que él llama tipo concreta y otra de tipo simbólica, que no son tan tangibles, donde se pueden reconocer principalmente los fenómenos mentales. Estas conductas siempre están en fusión de las relaciones y condiciones interactuantes en cada momento dado.⁷(Bleger 1969).

Por lo antes expuesto, surge la idea de una investigación donde se conozca, desde una perspectiva de género, las conductas de autocuidado de los profesionales de enfermería. Se propone comparar diferencias entre las acciones que cada enfermero realiza, si estas cubren adecuadamente su salud, qué factores pueden afectar dichas conductas y si aún la enfermería, como profesión mayoritariamente "femenina", está condicionada o presionada por el legado patriarcal, que impone en la mujer una desatención en su cuidado para poner en primer lugar el cuidado hacia los demás y en última instancia su cuidado. Entonces nos preguntamos: ¿Esto será así? ¿O habrá cambiado? ¿Solo el contexto patriarcal es el que afecta esta conducta o existen otros factores? ¿Por qué son naturalizadas estas conductas dentro de la comunidad?

⁶ Vega Angarita, González Diannie. Teoría del déficit del autocuidado. Revista ciencia y cuidado.

⁷ Bleger J. (1969). Psicología de la conducta. Vol 5. Centro Editor de América Latina. Pag 24-40.

Por eso se plantea el siguiente problema:

¿Cuáles son las conductas de autocuidado de los profesionales de enfermería desde una perspectiva de género y demás factores que influyen?

Objetivo general

- Conocer las conductas de autocuidado de los profesionales de enfermería desde una perspectiva de género y de aquellos factores internos y externos que influyen en el autocuidado.

Objetivos específicos:

-Describir las conductas de autocuidado que realizan las enfermeras de una institución privada de salud, de la ciudad de Mar del Plata.

-Describir las conductas de autocuidado que realizan los enfermeros de una institución privada de salud, de la ciudad de Mar del Plata.

-Identificar factores que afecten las conductas de autocuidado de los enfermeros y enfermeras.

-Comparar las conductas de autocuidado y factores que afectan el mismo en profesionales de enfermería desde una perspectiva de género.

Justificación

El autocuidado es de gran importancia, tanto para la población que requiere cuidados de enfermería, como para el profesional de enfermería que trabaja en cada nivel de atención de la salud. Es de gran relevancia descubrir la influencia del género, el ritmo de vida laboral y otras actividades extra laborales que realizan los profesionales enfermeros para mejorar y fomentar su salud. A través de esta investigación se conocerán las conductas de autocuidado que realizan los profesionales de enfermería en su vida diaria. Dicha investigación se realizará en una institución privada de salud, situada en la ciudad de Mar del Plata. Con el fin obtener información de gran valor, tanto para los profesionales de enfermería

como para los investigadores, para desarrollar la promoción de la salud y concientizar sobre la importancia de cuidarse a sí mismo, para disminuir o eliminar aquellas acciones o factores que interfieren en el autocuidado de cada persona. Por que como agentes de cambios, no solo debemos brindar cuidados a otros sino que debemos cuidarnos física y mentalmente y actuar con el ejemplo para generar en el sujeto de cuidado, hábitos beneficiosos para su autocuidado.

Capítulo II

Marco teórico

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría del déficit de autocuidado de Orem lo cual generó profundas modificaciones en la práctica profesional tradicional. Según Vega Angarita dice que para la teoría de Orem (Vega Angarita O & D)⁸ los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamientos) en pensamientos y comunicaciones, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. Además, evalúa la capacidad de la persona con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidados y motivación para asumir su propia responsabilidad en este aspecto.

La teoría general de enfermería de Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Se presenta primero la teoría del autocuidado porque es básica para la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería.

Teoría del autocuidado: Lo define como “aquellas acciones y prácticas que promueven conductas positivas para la salud. Así como también la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Orem lo define como “el conjunto de acciones necesarias que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos y externos, que puede afectar su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”⁹(opty cyt) Los seres humanos tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer su salud y cuando no pueden buscan ayuda en la familia o en profesionales de salud. Estas conductas no son innatas, son

⁸ Vega Angarita, González Diannie. Teoría de déficit de autocuidado. Revista ciencia y cuidado. Vol n°4,2006. pp 28-35.

⁹ Opty cyt

aprendidas de forma deliberada durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, a través de las relaciones interpersonales entre las familias y comunidades a la que pertenece, en la cuales las creencias, culturas, costumbres, hábitos y prácticas condicionaran las actividades de autocuidado.

Unido al concepto de autocuidado está el concepto de cuidado dependiente. Es la práctica de actividades que las personas responsables y maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de las personas socialmente dependientes, durante cierto tiempo o de forma continuada, para mantener la vida y contribuir a su salud y bienestar. Al conjunto de actividades de autocuidado y/o de cuidados dependientes se les denomina sistemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

Plantea Orem (1971) "que las actividades de autocuidado con los requisitos de autocuidados, son aquellos que tiene por objetivo promover las condiciones necesarias para la vida, y maduración y prevenir la aparición de condiciones adversas, en los distintos momentos del proceso del desarrollo del ser humano, niñez, adolescencia, adultez y vejez".¹⁰ Estos son categorizados como universales, de desarrollo y desviación de la salud.

Requisitos de autocuidado universales: son comunes a todos los seres humanos tiene que ver con el ciclo vital de vida y procesos vitales, al mantenimiento y estructura del funcionamiento humano. La satisfacción de estos tiene como objetivo el mantenimiento de la salud. Estos son:

-Mantenimiento de la respiración, agua y alimento.

-Mantenimiento del equilibrio entre el reposo y la actividad y entre la soledad de interacción social.

-Proporción de cuidado asociado con la eliminación.

-Prevención de accidentes.

¹⁰ Opi cyt. Vega Angarita. pag 31.

-Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad.

Requisitos de desarrollo: Provisión de los cuidados para crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo específico de las etapas del ciclo vital, es decir desde la concepción hasta la vejez y enfrentar condiciones que puedan afectarlos.

Estos son:

- Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo embarazo, nacimiento, neonato, lactancia, infancia, adolescencia, adultez y vejez.
- Del estado del patológico.
- Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología. Proporciona cuidados de prevención, educacional, desadaptación social, pérdida de la familia, amigos, posesiones, y seguridad, cambio de ambiente, problemas de estatus, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal.

Requisitos de desviación de la salud son: los que existen para las personas que están enfermas o lesionadas, incluyendo los defectos y las discapacidades. Por lo que los cuidados están dedicados a la prevención de complicaciones y evitar las incapacidades prolongadas después de una enfermedad, dando así el nombre de demanda de autocuidado.

Estos son:

- Asistencia médica segura cuando está expuesto a patología.
- Atención de los resultados.
- Atención a los efectos molestos de las terapias médicas.
- Modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario.
- Aprender a vivir con la patología.

La idea central de la teoría de autocuidado descansa por los menos en cuatro suposiciones previas:

- En igualdad de condiciones los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades prácticas y humanas y mantener la motivación esencial para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia.
- La forma de cubrir los requisitos de autocuidado son elementos culturales y varían con los individuos y los grandes grupos sociales.
- El autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia son formas de acción intencionada, dependientes para su realización de los repertorios de acción de los individuos y su predilección por actuar en ciertas circunstancias.
- La identificación y descripción de los requisitos recurrentes para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia conducen a la investigación y desarrollo de vías para satisfacer los requisitos conocidos y para formar hábitos de cuidado.

Las siguientes proposiciones relacionadas con la idea central de la teoría del autocuidado sirven como principios:

- Es intelectualizado como una función reguladora humana ejecutada deliberadamente con cierto grado de complejidad y efectividad.
- Es la acción intencionada y dirigida que es sensible al conocimiento de las personas sobre cómo el funcionamiento y el desarrollo humano puede y deberá mantenerse dentro de una gama compatible con la vida humana y salud y bienestar en las condiciones existentes.
- Implica el uso de recursos y materiales y gasto de energía dirigidos a aportar el material y las condiciones necesarias para el funcionamiento y desarrollo interno, y para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras con los factores y fuerzas ambientales.
- Se concreta cuando emerge como eventos observables resultantes de la secuencia de acciones prácticas realizadas y dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno.

- Se realiza a lo largo del tiempo y puede ser comprendido (intelectualizado como un sistema de acción) siempre que haya un conocimiento del conjunto de las diferentes actividades de cuidado realizadas y de los vínculos de conexión entre ellas.
- Los componentes constitutivos del sistema de autocuidado son series de tareas o actividades de cuidados necesarias para usar los medios apropiados y seleccionados (es decir, las tecnologías para satisfacer los valores preexistentes y cambiantes de los requisitos de autocuidados conocidos).

Teoría del déficit del autocuidado: Plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio cuidado y las demandas de autocuidado terapéuticas. Cuando no tiene el conocimiento, actitudes y capacidad adecuada (agencia de autocuidado), surge el déficit de autocuidado y la necesidad de cuidados de enfermería.

La agencia de autocuidado es la habilidad adquirida por la persona madura, de conocer y satisfacer sus requerimientos continuos mediante acciones deliberadas.

La agencia de autocuidado se estructura en tres tipos de características personales que dan a un individuo la capacidad de desarrollar acciones de autocuidado. Estos son:

- Las primeras son las características fundamentales, que consisten en habilidades básicas personales con respecto a la sensación, percepción, memoria y orientación y están relacionadas con la habilidad de la persona para poder desarrollar un tipo de acción deliberada.
- Las segundas son las características que permiten y que están relacionadas específicamente con las habilidades del individuo en participar en el autocuidado. Hay 10 facultades que incluyen un repertorio de habilidades de

autocuidado, valoración de la salud, energía para el autocuidado y el conocimiento del autocuidado.

- Las terceras son las características operacionales u operaciones de autocuidado, que están relacionadas con las capacidades de un individuo a desarrollar las acciones de autocuidado.

La agencia de autocuidado la puede llevar a cabo tanto el agente de cuidado dependiente como el agente de autocuidado.

El agente de autocuidado es uno mismo, porque cada individuo lleva a cabo los cuidados elementales, como bañarse, vestirse, comer, entre otros. El agente de autocuidado dependiente es una persona madura que conoce y cubre las demandas de autocuidado de personas socialmente dependientes de ellas, por ejemplo un hijo es dependiente de sus padres.

La demanda de autocuidado terapéutico se refiere a la totalidad de medidas de cuidados necesarios en momentos específicos, o durante un período de tiempo para cubrir todos los requisitos de autocuidado de una persona, caracterizados por las condiciones y circunstancias existentes. Esta demanda varía a lo largo de la vida y está influida por los cambios en los factores básicos condicionantes, entre los que se encuentra el estado de salud.

Los déficits de autocuidado pueden ser completos o parciales dependiendo del tipo de limitaciones que se tengan y pueden referirse a uno o varios requisitos de autocuidado.

Para identificar el déficit de autocuidado se requiere un proceso diagnóstico por parte de la enfermera para determinar: la demanda del autocuidado terapéutico, la limitación en la agencia de autocuidado para cubrir la demanda, la naturaleza del déficit de autocuidado, la ayuda que requiere la agencia de autocuidado, las capacidades de la persona que deben protegerse y el potencial y el deseo de la persona para la realización de sus autocuidados, para aumentar sus conocimientos y para aprender las técnicas que requieren de sus autocuidados.

El déficit de autocuidado determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera mediante el diseño del sistema de enfermería adecuado.

Teoría de los sistemas: Es la secuencia de las acciones prácticas deliberadas que realizan las enfermeras con el fin de ayudar a la persona para que tome una actitud responsable en cuanto a su salud. Define estas acciones en cinco modos de asistencias basados en las relaciones de ayuda. Estas son; actuar en lugar de la persona, ayudar y orientar, apoyar física y psicológicamente, enseñar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo.

Los describe en tres tipos de sistemas de enfermería; totalmente compensatorio, es aquel donde la enfermera debe compensar la incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de autocuidado. El segundo tipo es parcialmente compensatorio donde tanto la enfermera como el paciente colaboran activamente ejecutando medidas de autocuidado. El tercero es el denominado apoyo educativo, donde el paciente realiza y regula el ejercicio el autocuidado. La enfermera participa en la regulación del ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado. Para que el individuo pueda actuar por sí solo.

Otra parte esencial del diseño del plan de cuidados es el establecimiento de prioridades, enumerando todos los déficits de autocuidado y fijando un orden para ellos de más a menos importante. Por último se debe determinar el papel del paciente y el rol de la enfermera como agente de cuidado dependiente. Asimismo el profesional de enfermería al actuar en algunos de estos sistemas, debe considerar los componentes de poder de la persona, que están formados por la capacidad de atención, razón, toma de decisiones, adquisición de conocimiento, para el logro de las acciones de autocuidado.¹¹

Metaparadigmas de la teoría de Orem: En la estructura del conocimiento de enfermería el componente de mayor abstracción es el marco de referencia o marco

¹¹ Merino, J. F., R. Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de Esquizofrenia. 2011. Tesis doctoral. Barcelona. Revista Scielo,

conceptual, del cual derivan estructuras más específicas, como son, su definición, prácticas, principios, objetivos y funciones de la profesión. Estos conocimientos son expresados en teorías y modelos. Estos conceptos son:

La persona: es un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente-socialmente con la facultad de utilizar las ideas, palabras para pensar y reflexionar sobre su propia salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

El externo: representa el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender el autocuidado.

Cultura: se considera como el contexto dentro del cual se aprende el comportamiento de autocuidado.

Salud: como estado de totalidad e integridad de los comportamientos del sistema biológico, simbólico y social de los seres humanos. Este concepto se relaciona con la percepción de bienestar que tiene una persona.

Enfermería: como servicio humano, proceso interpersonal y una tecnología que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, para mantener la salud, la vida y el bienestar. Dichas acciones están orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado.

En referencia a esta teoría vemos cuán importante es que el profesional de enfermería se empodere del autocuidado, para generar autoconciencia, conductas positivas en cuanto a su salud y bienestar, considerando al autocuidado como un derecho y valor inherente del ser humano y así también empoderar al otro, en cuanto a su salud, teniendo en cuenta sus valores, creencias, situaciones sociales, culturales y económicas; ya que estos afectaran de forma directa a su salud. Por lo que el profesional debe trabajar con la persona, familia y comunidad en el fortalecimiento de medidas de autocuidado para lograr el bienestar desde una

perspectiva participativa y dinámica, siempre teniendo en cuenta su modo de vida y situación que esté viviendo en ese momento, es decir su subjetividad y su singularidad.

En relación a la Historia de enfermería y la situación de género como uno de los factores más influyentes

La enfermería estuvo desde su comienzo ligado a lo femenino por el instinto maternal. Cuando se habla de género se utiliza la definición de Chamizo Vega Carme (2004) que hace referencia a "factores sociales, económicos, políticos y culturales, son por lo tanto las creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a los hombres y mujeres. Tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no solo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos".¹² Entonces cabe destacar que son las condiciones socioculturales las que generen estereotipos en la profesión y las diferencias entre el hombre y la mujer. Refutando la imposición patriarcal, donde la mujer ha sido solo la encargada de los cuidado por sus características biológicas- reproductiva, que condicionaron a la mujer por su rol reproductivo a la reclusión, a la invisibilidad, a la subordinación, pasividad, emocionalidad, subjetividad y sin ningún poder alguno, siendo solo su trabajo en el ámbito privado de la casa y en el cuidado de los hijos y enfermos, donde se resaltaba la cualidad de abnegación, sacrificio y prudencia. Y el varón por el hecho de estar librado por las características biológicas de esa condición reproductiva parece quedar afuera de toda relación con la naturaleza y por lo tanto se relaciona en el ámbito cultural, quien puede controlar y trascender la naturaleza, es decir el hombre ejerce su dominio y control sobre la mujer. Sus cualidades son de ambición, la competencia, productividad, dominación, agresividad, racionalidad y objetividad.

¹² Chamizo Vega Carmen. Perspectiva de género en Enfermería. Revista Index de enfermería. Vol n°13. 2004.

Asignando así el cuidado a lo femenino y al curar a lo masculino, sin tener en cuenta la complementariedad de ambas tareas¹³.

El antropólogo Siles (2004) plantea la necesidad de negar la identidad de la mujer como cuidadora y doméstica, quien solo se encargaba del hogar y de la crianza de los hijos, esto es lo que imponía la tradición patriarcal y que a su vez generaba la división sexual del trabajo, él lo denominaba como "ser en sí". Desde esta perspectiva la mujer ocupaba únicamente el lugar de sumisión, abnegación y conservación de la herencia. Donde la enfermería era ligada a lo doméstico (empírica) y religiosa. Negar esta identidad, se dio cuando la mujer toma conciencia de un deseo de cambio, de transformar los mandatos preexistentes, es decir de "ser en sí" para lo que él denomina "ser para sí". Esto se dio a inicios del XIX con la alianza del feminismo y las trabajadoras, donde luchan por la igualdad de derechos. Lo que permitió construir una enfermería profesional con conocimiento científico.¹⁴

En relación a lo expuesto se reconocen que son las normas y valores aceptados por la sociedad en ese momento histórico, las que generan desigualdades, las cuales son cambiantes según el grupo de poder. Por lo que es necesario que la enfermería actúe como generadora de cambio, como es el luchar por el reconocimiento de una profesión autónoma que es, con responsabilidades, obligaciones y derechos como cualquier profesión, es decir ocupar el espacio que le corresponde, que hasta este momento ha cedido en muchas ocasiones; así como también refutar las asociaciones de la profesión a roles femeninos; ya que tanto la mujer como el hombre, tenemos las mismas capacidades para realizar cuidados. También surge la inquietud de ¿por qué? Siendo el colectivo más numeroso dentro de las instituciones, con la Licenciatura, posgrados e incluso el Doctorado en enfermería, la profesión no ha ocupado lugares importantes, como por ejemplo, director de alguna institución de salud pública o privada, siendo la enfermera la que tiene la mayor información que se genera en los hospitales y son las encargadas de

¹³ García Bañon Ana, Saiz Otero Ana, Botella Rodríguez Manuel. La enfermería vista desde el género. Rev Index de Enfermería, 2004. Vol 13, nº46, pag 45-48

¹⁴ Siles González. José. La contracción social de la historia de la identidad de la enfermería en Argentina. Rev Index Enferm. 2004; Vol 13. pág. 07-10

mantener las normas institucionales; y además lograr el bienestar de las personas que reciben el cuidado.

Factores influyentes en el autocuidado en el profesional de enfermería

Se sabe que cuando se brindan cuidados a las personas, el profesional de enfermería se expone a factores que afectan no solo el cuidado que brinda sino a su autocuidado. A la hora de generar conciencia sobre la importancia del cuidado del profesional, se manifiestan factores en el entorno laboral que impiden o limitan acciones beneficiosas para la enfermería, pero también existen factores individuales que llevan a perder parcial o totalmente la idea de que, como profesionales también debemos cuidarnos, para mantener y mejorar nuestra salud, porque no solo hay que buscar la mejoría del otro sino que se debe buscar medidas que favorezcan la salud del cuidador, determinando cuales son esos factores y como modificar aquello que no es saludable. De allí que la calidad de vida de los profesionales enfermeros tiene gran relación con el estrés laboral.

Fernández define la calidad de vida profesional como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos organizacionales y relaciones de que dispone para afrontar estas demandas”.¹⁵ Es decir que existen factores multicausales que pueden afectar la salud del profesional, trayendo consecuencias en su equilibrio social, emocional y laboral. Estos no son solo los laborales sino los personales; como son la cultura, la familia, su estilo de vida, el tiempo libre, entre otros. Cuando hablamos de autocuidado no solo se habla de una adecuada alimentación y realización de actividad física y de ocio, sino que incluye más, como buscar la salud mental. A diario los enfermeros se exponen a la sobrecarga de trabajo, horas laborales extensas, continuo contacto con la enfermedad, sufrimiento y muerte e incluso sin tiempos para ingerir alimento, líquidos e incluso ir al baño, que puede ser por falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio, inadecuadas horas de sueño, falta de recursos materiales, lo que genera un riesgo

¹⁵ Fernández-Araquw, Clotilde –Jimenez. Casado del Olmo. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de soria. Bibliotecas las casas. 2007. Pag 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>

no solo para el sujeto de cuidado, sino para el cuidador por ejemplo; una lesión con material cortopunzante, entre otros. Pero a ello se le suma los factores individuales que muchas veces incluyen, por ejemplos, mujeres que son el único sostén del hogar, lo cual implica poder proporcionar a sus familias la provisión de necesidades básicas y una vida digna, cuando decimos que sea digna, se hace mención a que cuenten con los derechos indispensables (vivienda, alimentos, vestimenta, educación, salud, etc.) y por ende necesiten trabajar mayor cantidad de horas diarias, esto implica doble jornada laboral, pluriempleo, menor tiempo de descanso, dificultad para alimentarse adecuadamente, y escaso tiempo para dedicar a su familia, entre otros, que a corto o largo plazo afectaría su salud. En consecuencia esto puede conducir al desgaste físico y psico-emocional, desmotivación, desinterés e insatisfacción laboral.

El medio ambiente laboral juega un gran papel en los enfermeros, influyendo en las conductas saludables que lleven a cabo, no porque no las reconozcan sino porque estos factores hacen que a la hora de elegir, se priorice al otro y luego a nosotros mismos. Siendo que, para brindar un cuidado de calidad, debemos obrar con el ejemplo de tener hábitos saludables, para que el sujeto de cuidado adquiera conductas de autocuidado y así mejore su calidad de vida. Para esto no solo se debe contar con buenos hábitos, sino que también se debe hacer énfasis en las condiciones de trabajo, que sean dignas y donde se respeten los derechos de los profesionales de enfermería y de las personas que reciben los cuidados.

Según Bonagamba (2007) los factores laborales que afectan negativamente al profesional de enfermería, se dividen en: ¹⁶

¹⁶ Bonagamba. M, Palucci. M, Cruz. M. Accidente de trabajo con material biológica entre trabajadores de unidades de salud pública. Revista Latino- am Enfermagem 2007. pp.16

Violencia laboral	Imposición en la sobrecarga física y mental en el trabajador.
Violencia represiva	Negación del derecho de ejercer con seguridad las actividades asistenciales a un ambiente de trabajo seguro
Violencia de alienación	Son los obstáculos a los que se enfrenta el trabajador a diario, al querer disfrutar de la realización profesional y ser valorado socialmente
Violencia clásica	Agresiones físicas y verbales por parte de los miembros de salud y los usuarios
Los factores físicos	Están relacionados a las diversas formas de energía (ruidos, temperaturas extremas, espacio físico, entre otras).
Factores químicos	Son aquellas sustancias que penetra en el organismo por vías áreas y por explosión a través de la piel o ingestión
Factores psicosociales	Pueden estar asociados a tensión y fatiga, a la pérdida de control sobre el trabajo, al impacto de los cambios de horario nocturno, horas extras, doble turno, fragmentación de tareas, ritmo de trabajo acelerado.
Factores ergonómicos	Son los relacionados con una postura inadecuada durante el transporte y traslado de los usuarios y equipos, inmuebles
Factores biológicos	Son representados por agentes tales como bacterias, hongos bacilos, parásitos protozoarios y virus. Debido a la exposición a la sangre, fluido corporales causantes de infecciones

Patrones funcionales de Marjory Gordon: Define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la

patología. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Los once patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un todo sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias, etc.). Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida.

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones, etc.). Como se valora: Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias. Percepción de su salud. Conductas saludables: interés y conocimiento. Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición). Existencia o no de hábitos tóxicos. Accidentes laborales, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico, valora: El consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas. Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas. Cómo se valora: Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: el número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos, entre otros. Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar, si su alimentación es por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros. Valoración de otros problemas que

influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia, inapetencias, intolerancias alimenticia, alergia, suplementos alimenticios y vitaminas. Valoración de la piel: alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, verrugas, patología de las uñas.

Patrón 3: Eliminación, valora: Las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel. Como se valora: Intestinal: consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias. Cutánea: Sudoración copiosa.

Patrón 4: Actividad /ejercicio valora: El patrón de ejercicio. Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.). La capacidad funcional. El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre. Como se valora: mediante la valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. Valoración del estado respiratorio: antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios. Valoración de la movilidad: presencia de debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular. Actividades cotidianas que realiza, mantenimiento del hogar. Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

Patrón 5: Sueño- Descanso, valora: La capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso. La percepción del nivel de energía. Las

ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.). Como se valora: El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos), el tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos, los recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario), las exigencias laborales (turnos, viajes), los hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos) , los problemas de salud física que provoquen dolor o malestar. Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión). Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas) Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes). Uso de fármacos para dormir. Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol). Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo, valora: los Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos. Nivel de conciencia. Conciencia de la realidad. Adecuación de los órganos de los sentidos. Percepción del dolor y tratamiento. Lenguaje. Ayudas para la comunicación. Memoria, juicio, comprensión de ideas, toma de decisiones. Cómo se valora: Nivel de conciencia y orientación. Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma. Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje. Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil. Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza. Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto, valora: Autoconcepto y percepciones de uno mismo. Actitudes a cerca de uno mismo. Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social. Identidad. Sentido general de valía. Patrón emocional. Patrón de postura corporal y movimiento. Contacto visual, patrones de voz y conversación. Como se valora: a través de la presencia de: Problemas consigo mismo. Problemas con su imagen corporal. Problemas

conductuales. Cambios recientes. Datos de imagen corporal, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual, Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación.

Patrón 8: Rol- Relaciones, valora: El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás). La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad...). Responsabilidades en su situación actual. Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales. Como se valora: Familia: Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio. Grupo social: Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo. Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción. Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción, valora: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad. Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales. Seguridad en las relaciones sexuales. Patrón reproductivo. Premenopausia y posmenopausia. Problemas percibidos por la persona. Como se valora: Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados. Métodos anticonceptivos, embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción. Problemas o cambios en las relaciones sexuales

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés, valora: Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona. Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y formas de controlar el estrés. La capacidad de adaptación a los cambios. El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo. La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes. Como se valora: La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones. Preguntará por: Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis. Si está tenso o

relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso. Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso. Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado. Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito. Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario.

Patrón 11: Valores y Creencias, valora: Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo. Lo que es percibido como importante en la vida. Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. Las prácticas religiosas. Como se valora: Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida. Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades. Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.¹⁷

Hipótesis: El profesional de enfermería femenino presenta menores conductas de autocuidado, que el profesional de enfermería masculino. Estas conductas de autocuidado están influenciadas por diversos factores a los que se encuentran expuestos como son los estilo de vida, los roles, tipos de relaciones, entre otros.

Variables:

Variable de estudio: Las conductas de autocuidado en profesionales de enfermería, según el género y por los factores a los que se encuentran expuestas.

Definición conceptual de autocuidado: Hace referencia a las acciones que se realizan para mantener la salud y bienestar de los profesionales de enfermería que trabajan en una institución privada de salud de la ciudad de Mar del Plata.

¹⁷ Suarez; J, Arevalo; F, Fidalgo; D. Manual de valoración de Patrones Funcionales. Área Sanitaria V – Gijón (Asturias). Junio 2010.

Definición operacional: Se medirán las acciones pertinentes para el autocuidado de la salud de los profesionales de enfermería que trabajan una institución privada de salud. Para ello se operacionalizará la variable en dimensiones e indicadores, lo que permitirá definir los ítems que conformará el instrumento que se aplicara a los sujetos de estudio.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Datos sociodemográficos	Edad	23- 60 años
	Sexo	Masculino/Femenino
	Hijos	Si o No
	Único sostén del hogar	Si o No
	Posee vivienda propia	Numero
Salud física	Realiza tratamiento médico para alguna enfermedad de base	Si o no
	Peso	IMC: -Bajo peso -Peso adecuado. -Sobrepeso. -Obesidad. -Obesidad mórbida.
	Dieta	Realiza una alimentación equilibrada: -Consumo de verduras y frutas. - Ingesta de agua (6 a 8 vasos diario) - Incorpora todos los nutrientes esenciales (H, P, L, M, V). - Cumple con las 4 comidas diarias mínimas recomendadas.

		-Cumple con los horarios. -Dedica tiempo suficiente a cada comida.
	Adicciones	Cigarrillo Cafeína Alcohol Fármacos / analgésicos Otras
	Sueño y descanso	Cuando se levanta siente que ha descansado lo suficiente. La calidad del sueño es adecuada (duerme las 6 horas mínimas recomendadas, descanso continuo o intermitente) Requiere medicamentos para conciliar el sueño
	Actividad física	Caminatas Andar en bicicleta Correr Gimnasio Deportes Baile Otras
Salud Social	Actividades recreativas	Culturales Teatros Reuniones con la flia/amigos Vacaciones.

Salud Mental	Estrés	Cansancio, Insatisfacción personal
	Depresión	Angustia, soledad.
	Asistencia psicológica	Consulta Psicológico Consulta Psiquiátrica.
Salud Laboral	Síndrome de Burnout	Cansancio físico, estrés, insatisfacción laboral, irritabilidad, mal humor, maltrato físico y/o verbal.
	Jornada laboral	Cumple con la jornada mensual.
	Horas extras mensuales	Si o no.
	Estructura	Iluminación, control de ruido, aire, temperaturas y espacio físico adecuados.
	Remuneración	Es suficiente
	Personal suficiente	N° de enfermeros por personas que se encuentran internadas y según la demanda del cuidado.
	Relaciones interpersonales	Presencia de comunicación entre los grupos de trabajo. Colaboración entre pares.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Metodología:

El presente estudio de investigación tiene como finalidad conocer la conducta de autocuidado del profesional de enfermería que trabaja en una institución privada de salud, ubicada en la ciudad de Mar del Plata, que se desempeñan en área de internación. Este estudio se abordará de forma cuantitativa, con diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal.

Es cuantitativo porque estudia un hecho social, donde los datos recolectados serán medidos y cuantificados con el fin de entregar información objetiva a través de tablas comparativas que permitan afirmar o refutar la hipótesis de dicho estudio.

Es descriptivo porque busca observar, describir y documentar aquellas situaciones que ocurren de manera natural y/o habitual, buscando en este caso describir las conductas de autocuidado de los profesionales de enfermería, y tipo transversal ya que las variables se estudiaron de manera simultánea durante el período comprendido entre mayo-julio del año 2018. Los estudios de esta índole tratan de obtener información acerca del estado actual de los fenómenos, precisando la naturaleza de la situación tal como existe en el momento de estudio.¹⁸

Para llevar a cabo la investigación se tendrá en cuenta los patrones de Marjory Gordon, de ellos solo utilizaremos siete patrones porque nos permitirá el orden de las preguntas y respuestas que serán significativas para nuestra investigación.

Población y muestra:

La población seleccionada serán enfermeros de ambos sexos que trabajan en una institución privada de salud, ubicada en de la Ciudad de Mar del Plata. La población comprenden es un total de 126 enfermeros en el área de internación, de

18

Polit, Denise. Hungler, Bernadette. Investigación científica en Ciencia de la Salud. Sexta Edición. Editoria: McGraw-Hill Interamericana. 1999. Pag 155, 231, 191

los cuales 106 son mujeres y 20 hombres, entre 23-50 años de edad, distribuidos en áreas de la Guardia, Unidad de cuidados intermedio, Unidad de cuidados coronarios, Unidad de cuidados intensivos, de neurología y pediatría. Para el diseño de la muestra se utilizará el método no probabilístico porque permite que el investigador especifique la probabilidad de que cada elemento de la población se incluya en la muestra. Y será de tipo estratificada porque divide la población en dos o más subpoblaciones.¹⁹ En este caso, solo se tomara 40 enfermeros, de las edades de 23-50 años entre varones y mujeres, que trabaja en diferentes áreas de internación.

Criterio de exclusión:

-Aquellos profesionales de enfermería que manifiesten no querer ser parte de la investigación.

-Aquellos enfermeros que se encuentren ausentes por licencias en el período en que se aplique la investigación.

-Los que trabajan en sectores de atención ambulatoria.

-Menores de 23 años y mayores de 60 años.

Se utilizará un cuestionario en base a una escala de Likert, para medir las conductas de autocuidado en los profesionales de enfermería, donde cada respuesta tendrá un valor máximo de 5 puntos y el valor mínimo será de 1 punto. Con los resultados obtenidos evaluaremos los niveles de autocuidado (alto, medio y bajo). Alto autocuidado el puntaje de 170-141 puntos, Medio autocuidado el puntaje de 140-120 puntaje y Bajo autocuidado 119-90 de puntajes.

¹⁹ Polit, Hungler. Investigación científica en ciencia de la salud. Edición 6ta. Editorial McGraw-HillInteramericana. 2000. Pag 269-270.

Capitulo IV

Resultados

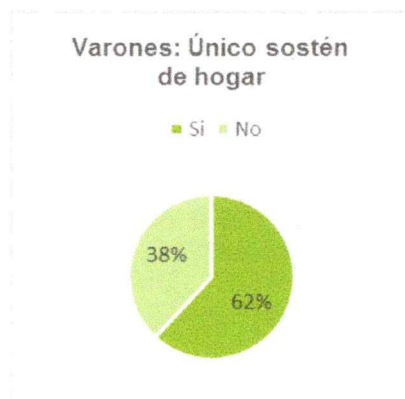
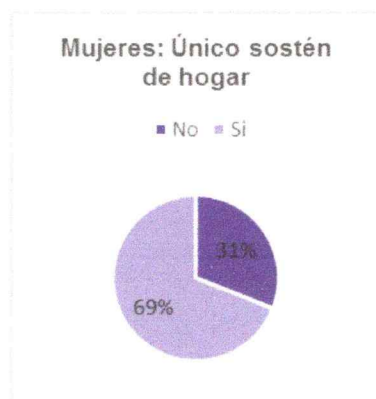
Se incluyeron para el estudio, una muestra de 40 enfermeros de una institución privada de salud, ubicada en la ciudad de Mar del plata, que trabajan en el área de internación, se tomó toda la franja horaria laboral (mañana, tarde y noche). La distribución según el género fue 32 mujeres y 8 varones. De los cuales se analizaron quienes son único sostén de hogar con y sin hijos, siendo uno de los factores sociales influyentes en las conductas del autocuidado.

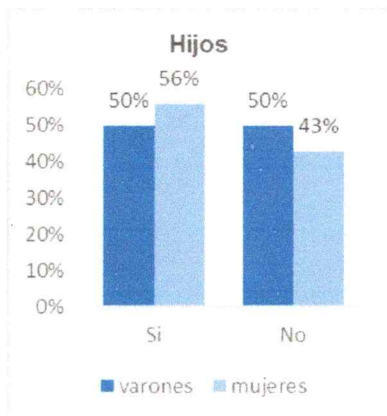
Único sostén de hogar				
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Mujeres	10	31%	22	69%
Varones	5	62	3	38%

Fuente: 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

	Hijos			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
mujeres	18	56%	14	43%
varones	4	50%	4	50%

Fuente: 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



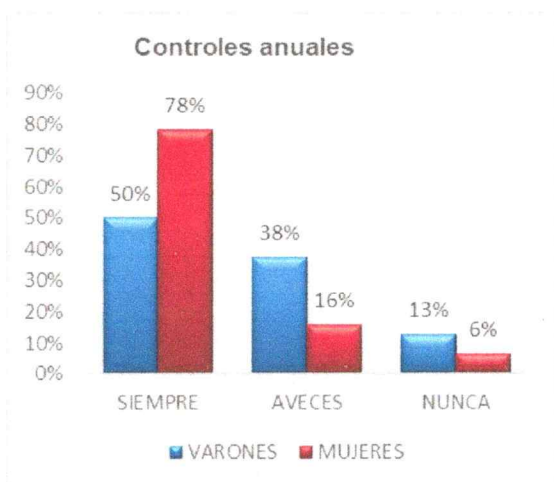


De acuerdo a los datos arrojados el porcentaje mayor de único sostén de hogar es 62% en varones y mientras que en las mujeres solo un 31%. Así como también se pudo observar que tanto los varones y mujeres tienen 50% hijos que le demanda atención y cuidado. Siendo uno de los factores sociales influyente en el autocuidado.

Grafico 2: Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería sobre controles de salud.

Controles anuales de salud						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	25	78%	5	16%	2	6%
Mujeres	4	50%	3	38%	1	13%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



En este grafico podemos ver que el 78% de las mujeres realizan controles anuales de salud, de los cuales son visitas al médico clínico, ginecológico odontólogo y oftalmológico, en comparación con los varones solo 50%. Siendo unos de los datos relevantes de la investigación.

Grafico 3 Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería sobre el consumo de sustancia perjudiciales para la salud:

Consumo de sustancias perjudiciales: Alcohol						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	7	88%	1	13%
Mujeres	6	19%	18	56%	8	25%

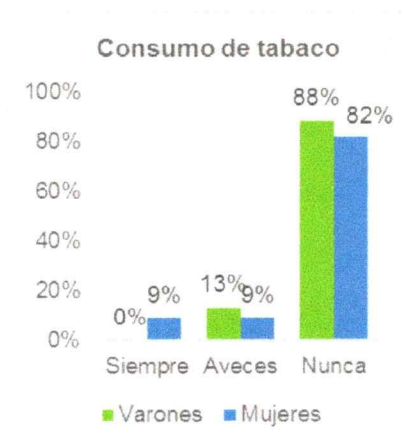
Fuentes 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

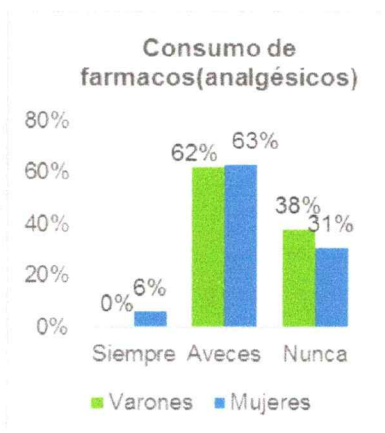
Consumo de sustancias perjudiciales: Tabaco						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	1	13%	7	88%
Mujeres	3	9%	3	9%	26	82%

Fuentes 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018

Consumo de sustancias perjudiciales: Fármacos (analgésicos)						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	5	62%	3	38%
Mujeres	2	6%	20	63%	10	31%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.





De estos gráficos se puede desmostar que el porcentaje mayor de consumo de alcohol solo se dio ocasionalmente, siendo en los varones un 88% y en las mujeres solo el 56%, mientras que en el consumo de tabaco y fármacos lo igualan.

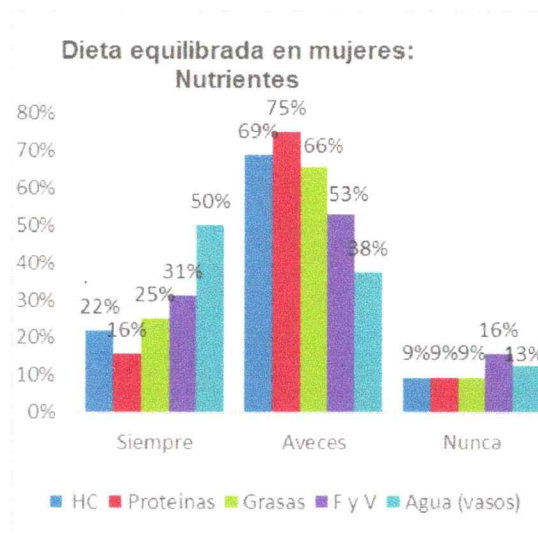
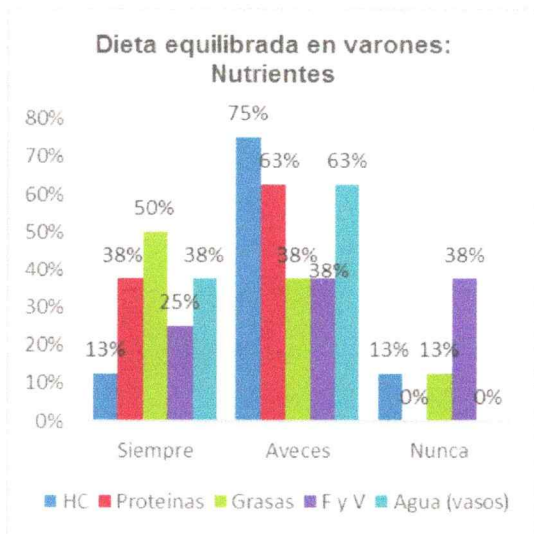
Gráfico 4 Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería sobre una alimentación equilibrada.

Alimentación equilibrada Mujeres						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hidratos de carbonos Carbohidrato	7	22%	22	69%	3	9%
Proteínas	5	16%	24	75%	3	9%
Grasas	8	25%	21	66%	3	9%
Fruta y Verdura	10	31%	17	53%	5	16%
Agua (vasos)	16	50%	12	38%	4	13%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Alimentación equilibrada Varones						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hidratos de Carbohidrato	1	13%	6	75%	1	13%
Proteínas	3	38%	5	63%	0	0%
Grasas	4	50%	3	38%	1	13%
Fruta y Verdura	2	25%	3	38%	3	38%
Agua (vasos)	3	38%	5	63%	0	0%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



De estos gráficos podemos observar que las mujeres tienen una ingesta balanceada de nutrientes esenciales en comparación con los varones, como son el consumo de verduras y frutas 53% mientras que los varones solo el 25%, también el consumo de agua es mayor en la mujeres 50% y en los varones solo el 38%.

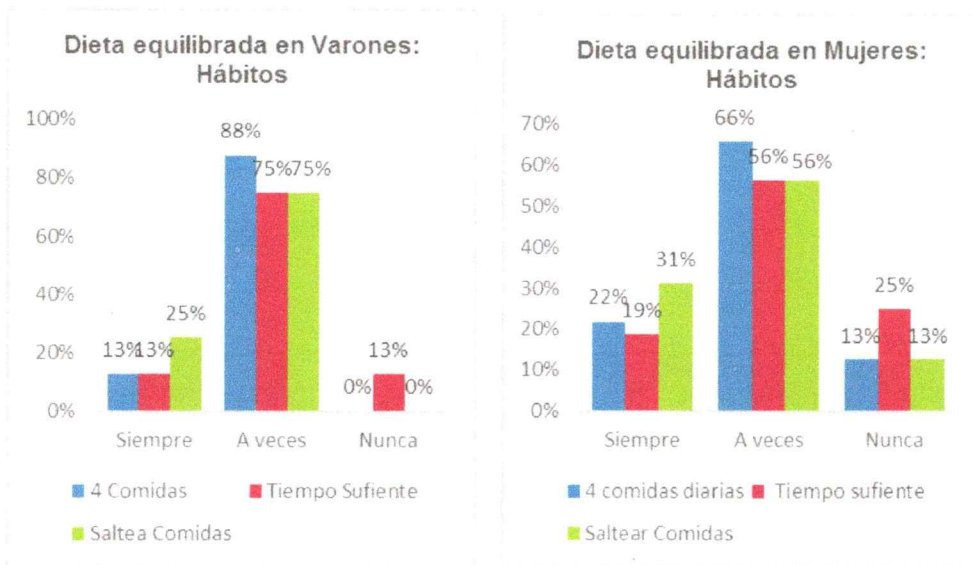
Gráfico n°5: Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería sobre una alimentación equilibrada/ hábitos

Hábitos alimentación en las mujeres						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realiza las 4 comidas	7	22%	21	66%	4	13%
Tiempo suficiente	6	19%	18	56%	8	25%
Saltea comidas	10	31%	18	56%	4	13%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Hábitos de la alimentación en los varones						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realiza las 4 comidas	1	13%	7	88%	0	0%
Tiempo suficiente	1	13%	6	75%	1	13%
Saltea comidas	2	25%	6	75%	0	0%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



De estos gráficos podemos notar que tanto las mujeres como los varones no logran cumplir con las 4 comidas principales del día, siendo muchas veces salteadas. Lo que pone en evidencia los malos hábitos a la hora de alimentarse.

Grafico nº 6 Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería sobre las actividad física y de ocio que realizan.

Actividad física caminata						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	4	50%	4	50%
Mujeres	2	6%	10	31%	20	63%

Fuentes 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Actividad física: Bicicleta						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	1	13%	3	38%	4	50%
Mujeres	3	9%	10	31%	19	59%

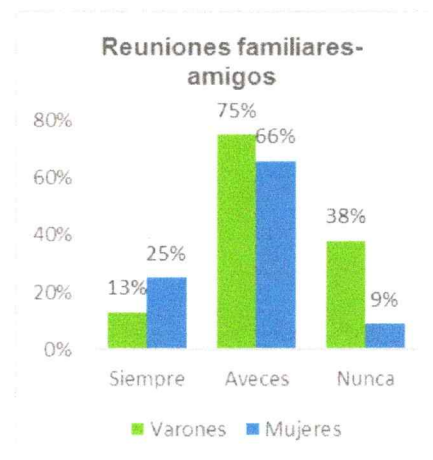
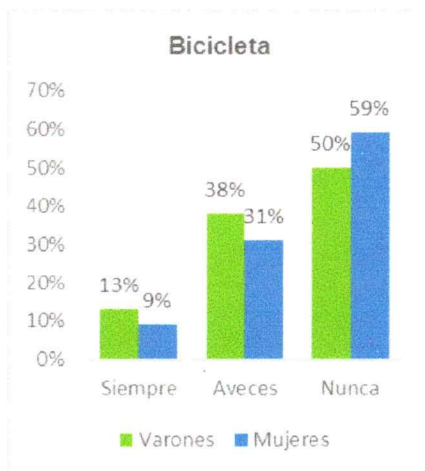
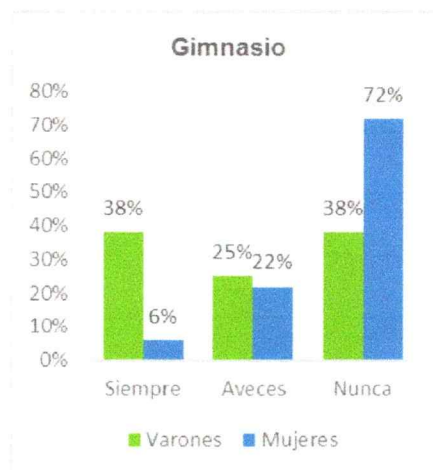
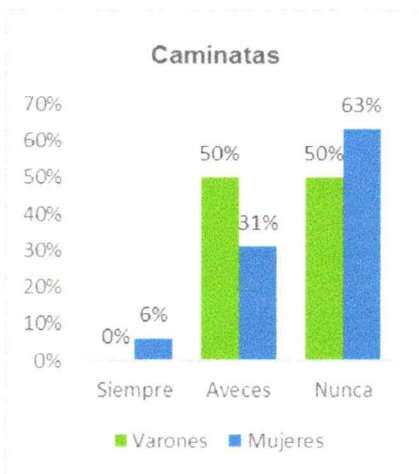
Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Actividad física: Gimnasio						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	3	38%	2	25%	3	38%
Mujeres	2	6%	7	22%	23	72%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Actividad física: Reuniones familiares-amigos						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	1	13%	6	75%	3	38%
Mujeres	8	25%	21	66%	3	9%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



De los datos arrojados sabemos que los hombres realizan mayor actividad física entre ir al gimnasio 50% y caminar 31%, que las mujeres solo el 6%. En

cambio las mujeres utilizan tiempo libre para asistir a reuniones sociales 91% y los varones un 79%.

Grafico nº7: Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería sobre su patrón sueño y descanso.

	Patrón sueño y descanso: Duerme 6hs					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	4	50%	2	25%	2	25%
Mujeres	13	41%	16	50%	3	9%

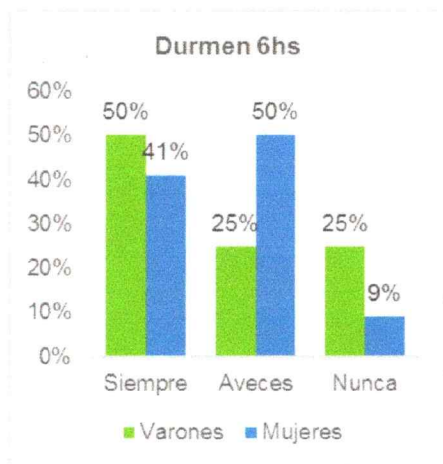
Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

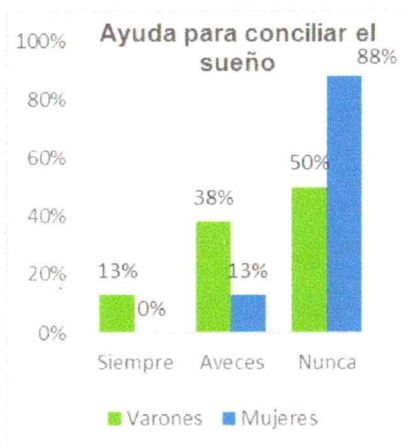
	Patrón sueño y descanso: Siente que descansa					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	2	25%	4	50%	2	25%
Mujeres	6	19%	18	56%	8	25%

Fuentes 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

	Patrón sueño y descanso: Ayuda para conciliar					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	1	13%	3	38%	4	50%
Mujeres	0	0%	4	13%	28	88%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.





Según los datos obtenidos se demuestra que tanto las mujeres y varones tienen problema en el sueño y descanso, ya que solo pueden dormir las 6hs recomendadas 40-50%, pero no sienten que han descansado lo suficiente 50-56%.

Grafico nº8 Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería en el patrón rol- relaciones, según su percepción laboral.

Percepción laboral: Satisfacción						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	2	25%	6	75%	0	0%
Mujeres	6	19%	23	72%	3	9%

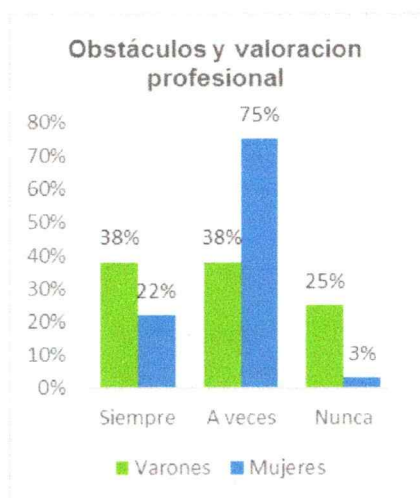
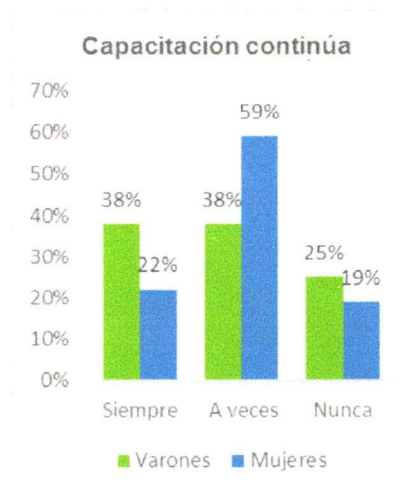
Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Capacitación continua						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	3	38%	3	38%	2	25%
Mujeres	7	22%	19	59%	6	19%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Obstáculos en la realización y valoración profesional						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	3	38%	3	38%	2	25%
Mujeres	7	22%	24	75%	1	3%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



Podemos evidenciar que tanto en los varones como en las mujeres la percepción laboral de satisfacción es igual, va desde 72 a 75%, en cambio tienen clara diferencia en relación a la capacitación es mayor en las mujeres un 59%, en los varones un 38% y así mismo en los obstáculos que perciben es mayor en las mujeres 75% y en los varones un 38%.

Grafico nº9 Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería en el patrón rol- relaciones, según las condiciones laborales:

Condiciones laborales: N° de enfermeros en relación con la demanda de cuidado						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	5	63%	3	38%
Mujeres	4	13%	22	69%	6	19%

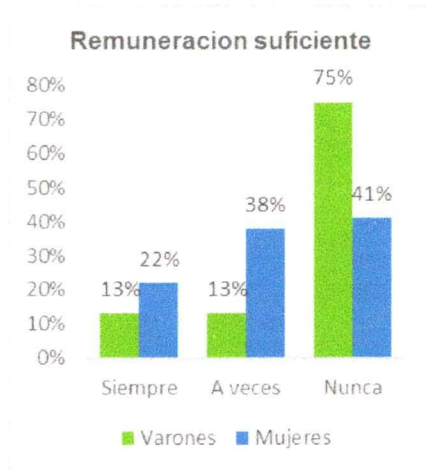
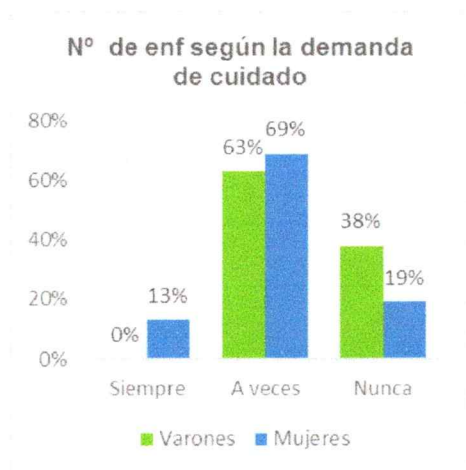
Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

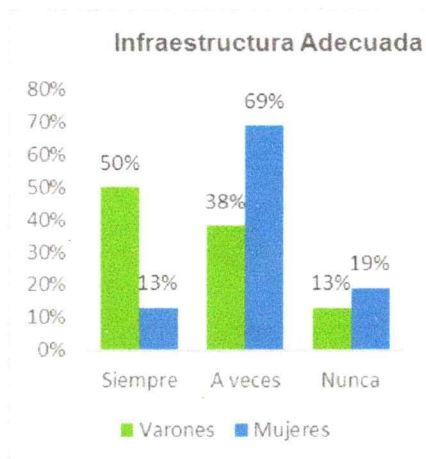
Condiciones laborales: Infraestructura adecuada						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	4	50%	3	38%	1	13%
Mujeres	6	13%	26	69%	0	19%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Condiciones laborales: Remuneración suficiente						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	1	13%	1	13%	6	75%
Mujeres	7	22%	12	38%	13	41%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.





Como podemos observar respecto a las condiciones laborales las mujeres descartan que la remuneración no es suficiente mientras que los varones un 50% manifiesta una remuneración adecuada. Así mismo en el número de enfermeros por demandas de cuidado y condiciones físicas laborales, se igualan los resultados, donde la cantidad de profesionales a veces es suficiente en base a la demanda existente y buenas condiciones físicas laborales.

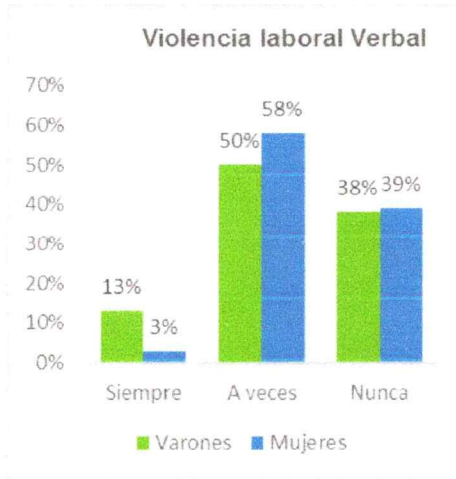
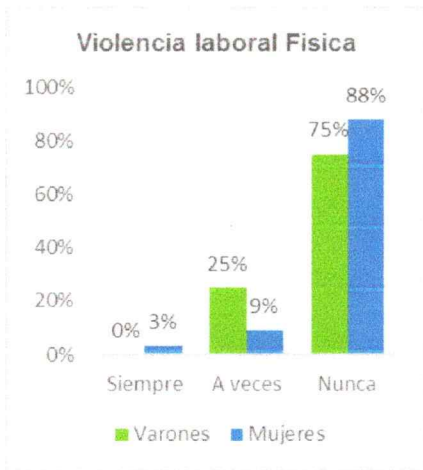
Grafico nº10 Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería en el patrón rol- relaciones, según la violencia laboral:

Violencia laboral: Física						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	Nº	Nº	%
Mujeres	1	3%	3	9%	28	88%
Varones	0	0%	2	25%	6	75%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Violencia Verbal						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	1	3%	18	58%	12	39%
Varones	1	13%	4	50%	3	38%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

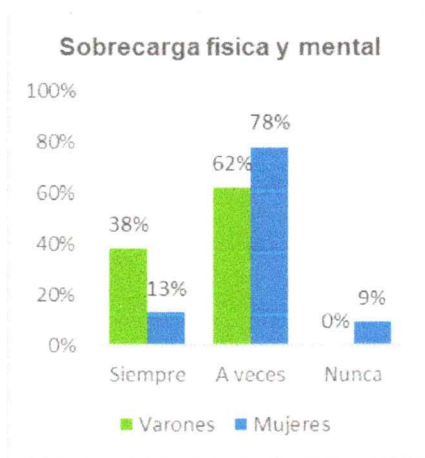


Condiciones laborales: Tensión, fatiga y pérdida del control en el trabajo						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	1	13%	7	87%	0	0%
Mujeres	3	9%	20	63%	9	28%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Sobrecarga física y mental						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	3	38%	5	62%	0	0%
Mujeres	4	13%	25	78%	3	9%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018



Podemos ver que en el ámbito laboral tanto hombres como mujeres han sufrido de violencia verbal en diferentes situaciones. Al igual que se percibe que en

su mayoría (88%) los varones sufren de tensión y sobrecarga mental, mientras que el las mujeres es más elevada la sobrecarga mental.

Grafico nº11 Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería en el patrón rol- relaciones, trabajo y descanso.

Carga horaria laboral: Vacaciones						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	7	88%	1	13%	0	0%
Mujeres	25	78%	5	16%	2	6%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

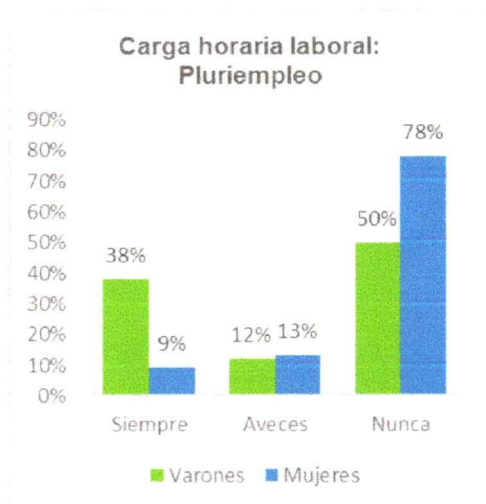
Carga horaria laboral: Pluriempleo						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	3	38%	1	12%	4	50%
Mujeres	3	9%	4	13%	25	78%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Carga horaria laboral: horas extras						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	2	25%	5	63%	1	12%
Mujeres	9	28%	17	53%	6	19%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.





Se puede evidenciar que tanto ambos profesionales se toman las vacaciones obligatorias, en cuando a las horas extras son poca veces realizada, así como también más de un empleo.

Gráfico nº12: Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería en el patrón rol- relaciones: Relaciones laborales con compañeros de trabajo.

Relaciones laborales: Compañeros						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	5	63%	3	38%	0	0%
Mujeres	19	59%	12	38%	1	3%

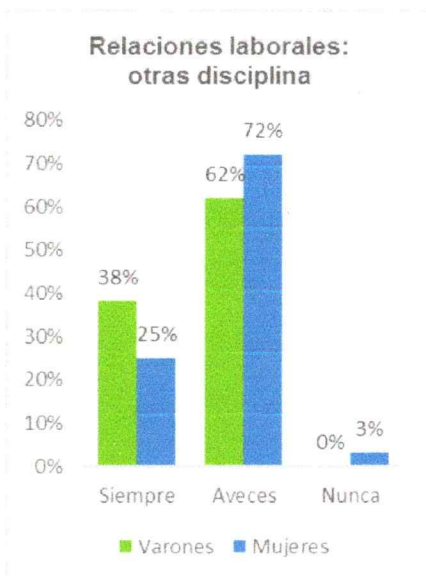
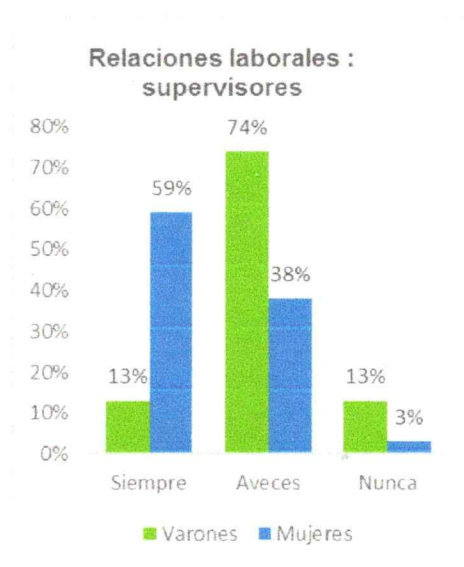
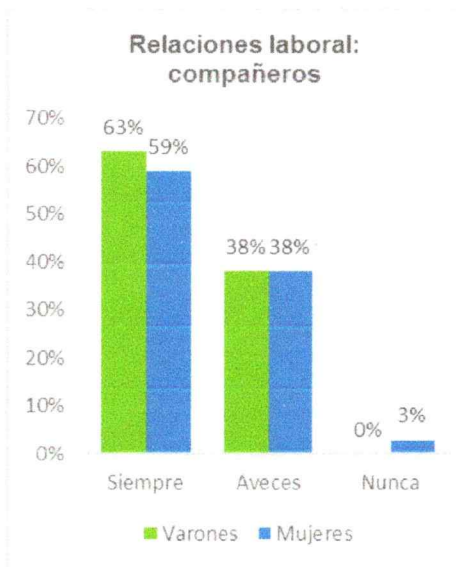
Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Relaciones laborales: Supervisores						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	1	13%	6	74%	1	13%
Mujeres	19	59%	12	38%	1	3%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Relaciones laborales: Otras disciplina						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	3	38%	5	62%	0	0%
Mujeres	8	25%	23	72%	1	3%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



En este gráfico podemos percibir que existe relaciones laborales en su mayoría es adecuada entre compañeros tanto en hombres como mujeres. Mientras

que con la jefatura la relación a veces es adecuada en varones un 75% y en mujeres un 59%.

Gráfico 13: Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería: en relación a la salud mental laboral.

Salud mental en lo laboral: Motivados						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	1	13%	7	87%	0	0%
Mujeres	7	22%	23	72%	2	6%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Salud mental en lo laboral: Animados						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	8	100%	0	0%
Mujeres	11	34%	19	59%	2	6%

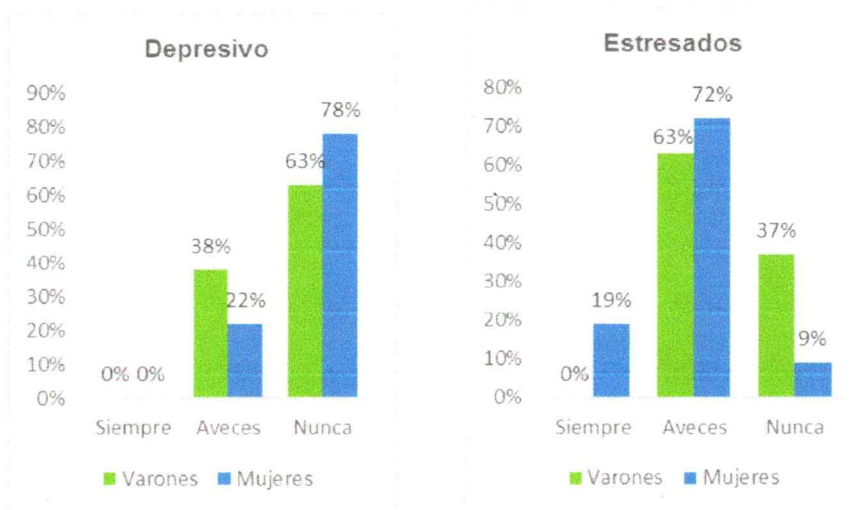
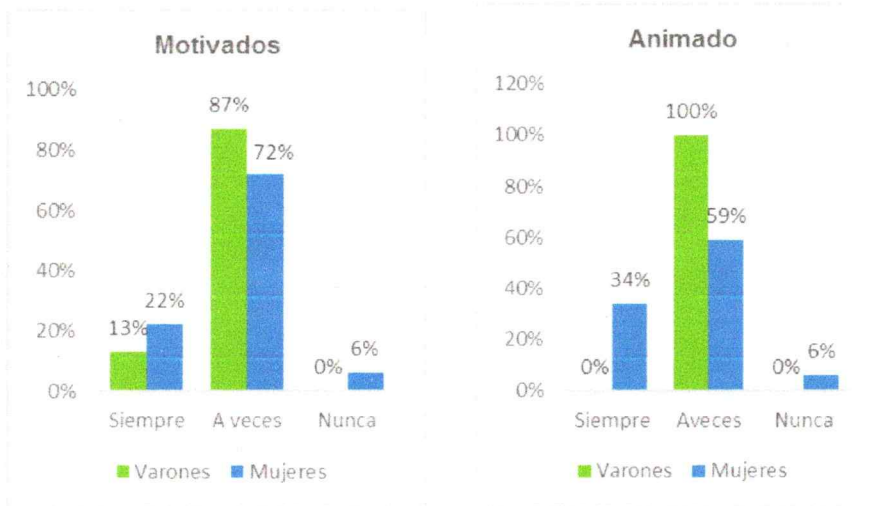
Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Salud mental en lo laboral: Depresivos						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	3	38%	5	63%
Mujeres	0	0%	7	22%	25	78%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Salud mental en lo laboral: Estresados						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	5	63%	3	37%
Mujeres	6	19%	23	72%	3	9%

Fuente 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



Como podemos observar que tanto las mujeres como los varones tienen un alto porcentaje en sentirse motivado y animado en el ambiente laboral, va desde 72-88%, aunque de igual manera presentan en porcentaje moderado de estrés que es 72-63%.

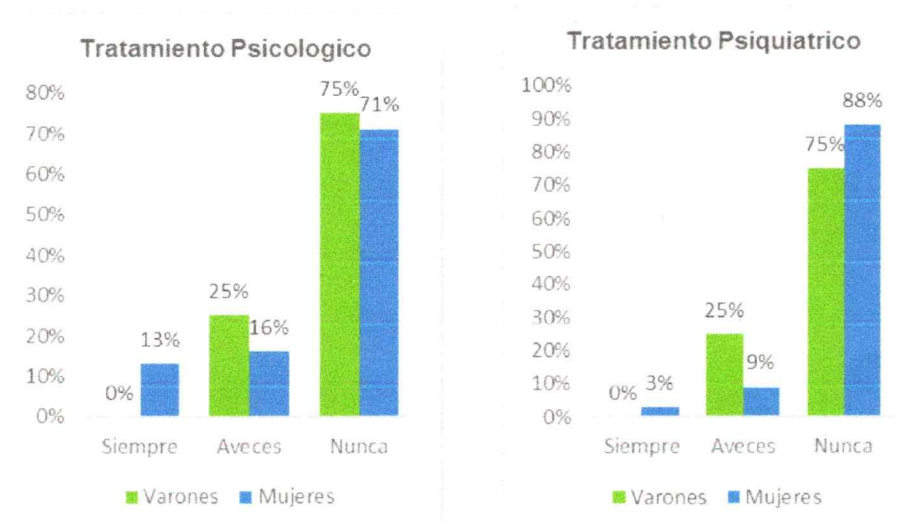
Gráfico 14: Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería en relación a las terapias psicológicas.

Tratamiento Psicológico						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	2	25%	6	75%
Mujeres	4	13%	5	16%	23	71%

Fuente: 40 enfermeros de la ciudad de Mar del Plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

Tratamiento Psiquiátrico						
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	0	0%	2	25%	6	75%
Mujeres	1	3%	3	9%	28	88%

Fuente: 40 enfermeros de la ciudad de Mar del Plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.

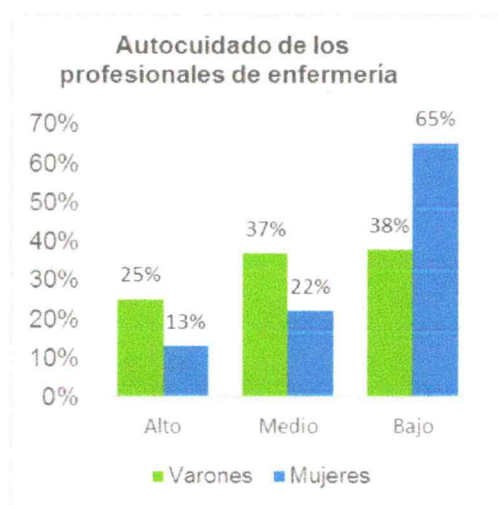


De los datos obtenidos vemos que ambos tienen un bajo porcentaje en terapias con psicólogos y psiquiatría lo que demuestra no realizan acciones proactivas para su cuidado.

Gráfico 15: Distribución porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería en relación a los niveles de autocuidado: alto, medio y bajo.

Autocuidado de los profesionales de enfermería						
	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varones	2	25%	3	37%	3	38%
Mujeres	4	13%	7	22%	31	65%

Fuente: 40 enfermeros de la ciudad de Mar del plata, de una clínica privada. Mayo a julio 2018.



Respecto a los resultados obtenidos, se puede observar que las conductas de autocuidados las mujeres presenta bajo nivel de autocuidado de 65%, en comparación con los valores que solo son un 38% los que presentan bajo autocuidado. Esto puede estar influenciado por diferentes factores antes analizados y que afectar directamente el autocuidados de los enfermeros.

Discusión de los resultados

Mediante los resultados obtenidos del cuestionario sobre las conductas de autocuidado de los profesionales de enfermería, uno de los factores sociales que influyen en la salud y demanda cuidado es ser único sostén de hogar, siendo este rol un generador de responsabilidad y compromiso del cuidado de la familia, se observó que el mayor porcentaje de conductas de autocuidado es en los varones un 62% y mientras que en las mujeres solo un 31%.

En cuanto a la salud física se puede ver que el 78% de las mujeres realizan controles anuales de salud, de los cuales son visitas al médico clínico, ginecólogo, odontólogo y oftalmológico, en comparación con los varones solo 50%, demostrando de esta manera que las mujeres implementan más acciones que favorecen su salud, es decir que los varones no realizan medidas básicas para el control de su bienestar físico. En cuanto al consumo de sustancias perjudiciales para la salud se demostró que el porcentaje mayor de consumo de alcohol es en los varones 88%, siendo en las mujeres solo el 53%, mientras que en el consumo de tabaco y fármacos lo igualan, es decir que ambos realizan acciones que pueden perjudicar su salud.

También podemos observar que en el cumplimiento de la dieta equilibrada, las mujeres tienen una ingesta balanceada de nutrientes esenciales en comparación con los varones, como son el consumo de verduras y frutas 53% mientras que los varones solo el 25%, también el consumo de agua es mayor en las mujeres 50% y en los varones solo el 38%. Sin embargo ambos presentan problemas en los hábitos alimenticios, no logran cumplir con las 4 comidas principales del día, siendo muchas veces salteadas, poniendo en evidencia los malos hábitos a la hora de alimentarse lo que en el futuro podría traerle efectos negativos en su salud.

En cuanto a los hábitos saludables para su salud física, se observó que los hombres realizan mayor actividad física, como por ejemplo ir al gimnasio 50% y caminar un 31%, mientras que las mujeres solo el 6%, lo que muestra que las mujeres no tienen incorporados hábitos saludables para fortalecer su salud física. Sin embargo las mujeres utilizan su tiempo libre para asistir a reuniones sociales

91%, demostrando que da prioridad lo que contribuye a favorecer su salud mental, mientras que los varones solo el 79%.

En cuanto los datos obtenidos se demuestra que tanto las mujeres y varones tienen problemas en el sueño y descanso, ya que solo pueden dormir las 6hs recomendadas el 40-50%, así como también siente que han descansado lo suficiente solo el 50-56%. Lo que contribuye negativamente a su calidad de vida, ya que la única manera de descansar, relajarse y recuperarse para continuar con las actividades cotidianas es a través de un buen descanso-sueño.

Según los resultados obtenidos, podemos decir, que en cuanto la salud mental-laboral, como aspectos positivos podemos mencionar que tanto en los varones como en las mujeres la percepción laboral de satisfacción es alta, va desde 72 a 75%, también tienen un alto porcentaje en sentirse motivados y animados 72-88%. Así mismo presentan una carga laboral adecuada porque el número de enfermeros por demandas de cuidado y condiciones físicas laborales, es suficiente en base a la demanda existente y buenas condiciones físicas laborales. También manifiesta las relaciones con sus compañeros es la adecuada, son factores que contribuyen al bienestar laboral.

En cambio los aspectos negativos en la salud mental laboral presentan diferencias de criterios entre los varones y mujeres, como es en relación a la capacitación, que es mayor en las mujeres un 58%, que en los varones un 38%; la remuneración es suficiente para las mujeres solo el 22% mientras que los varones un 50% y en cuando a las relaciones interpersonales con la jefatura es adecuada en varones un 75% y en mujeres solo un 59%.

Ambos han referido que han sufrido de violencia verbal en diferentes situaciones. Y están sometidos a tensión y sobrecarga mental, siendo estos aspectos factores estresantes que influyen de manera negativa en la salud de los profesionales.

Al evaluar las conductas de autocuidado, se observó que las mujeres presentan bajo nivel de autocuidado de 65%, en comparación con los valores que solo son un 38% los que presentan bajo autocuidado. Esto puede estar influenciados por diferentes factores antes analizados. Como por ejemplo el

ambiente laboral, el ambiente social y familiar, entre otros, que impiden mantener o mejorar el autocuidado de los profesionales de enfermería.

Conclusión

La siguiente investigación tubo como finalidad conocer las conductas de autocuidado en profesionales de enfermería y determinar si estas acciones estaban influenciadas por el género y por aquellos factores externos a los que encuentran expuestos día a día.

Tomando en cuenta los datos anteriormente discutidos en la presente investigación, que evaluó las conductas de autocuidado de los profesionales de enfermería, que trabajan en una institución privada de salud, de la ciudad de Mar del Plata, por medio de técnica de recolección y análisis de dichos datos, quedando demostrado que no existe diferencia de género, como plantean desde el patriarcado, donde las acciones de la mujer estaban ligadas al cuidado del otro. Si bien el nivel de autocuidado es mayor en los varones, pudimos observar que las conductas de autocuidado son escasas, tanto en las mujeres como en los varones, lo que nos lleva a pensar que el hecho de ser mujer no lleva a descuidar nuestra salud física y mental, sino que este descuido es producto de factores externos, que si bien no afectan a todos por igual, siempre va a ver alguna situación que nos haga desatender nuestra propia salud, las cuales pueden ser , las funciones de los roles, ya sea madre, padre, hijo, la demanda del cuidado del hogar, condiciones laborales, que afectaran en la ejecución de acciones que favorezcan el bienestar bio-psico-social.

En cuanto a los controles anuales de salud, se puede analizar que las mujeres presentan mayor asistencia a los exámenes médicos, en comparación con los varones. Y en el consumo de sustancias perjudiciales para salud existe un alto porcentaje en consumo de alcohol, tabaco y fármacos (analgésicos) en ambos sexos.

También podemos observar que en el cumplimiento de una alimentación adecuada, las mujeres tienen una ingesta más balanceada en comparación que los varones. Sin embargo ambos presentan problemas en los hábitos alimenticios, a la hora de cumplir con las cuatro comidas principales del día, no la respetan, siendo muchas veces salteadas.

En cuanto a la salud física, se observó que los varones realizan mayor actividad física, mientras que las mujeres solo un bajo porcentaje, porque utilizan la mayor parte del tiempo libre en reuniones sociales y de dispersión. Ambos tiene problema en el sueño y descaso, ya que en su mayoría no logran dormir las 6hs mínimas recomendadas, siendo insuficiente el descansado.

Según los resultados obtenidos en cuanto la salud mental-laboral, como aspectos positivos podemos evidenciar que tanto en los varones como en las mujeres refieren una la percepción laboral de satisfacción alta, al igual un alto porcentaje en sentirse motivado y animado.

En los aspectos negativos en la salud mental laboral ambos han referido que han sufrido de violencia verbal en diferentes situaciones. Y están sometido a tensión y sobrecarga mental, siendo estos aspectos factores estresantes que influyen de manera negativa en la salud de los profesionales.

Lo que nos lleva a buscar la concientización del cuidado hacia nosotros mismos, porque como agente de salud debemos fomentar el cuidado físico y mental propio y luego del otro, para poder transmitir e inspirar salud.

Porque la espera que el Profesional de Enfermería sea un ente de apoyo, en cuanto a la prevención y fomento de la salud. Por eso se debe de llevar un autocuidado adecuado proyectándose hacia las futuras generaciones de enfermeros, con el fin de que éste sea una herramienta más para enfrentar la agitada vida y forme parte de la cultura en la que se está inmerso.

Recomendaciones:

Estrategias personales: programar el tiempo disponible para realizar actividades físicas, artísticas y recreativas, organizar los horarios para disfrutar de un sueño placentero y reparar.

En el contexto laboral, limitar el número de paciente que se atiende diariamente según la demanda de cuidado (no crítico, crítico), mantener un espacio

laboral adecuado y buenas condiciones laborables. Fomentar el dialogar con los colegas sobre las experiencias personales en el trabajo, asistir a psicoterapia.

Debemos crear mecanismos de defensa o de afrontamiento al estrés, establecer una relación humana entre nosotros mismos, mantener estilo de vida saludable contar con un sistema de cuidador del cuidador en las áreas de riesgo, que permiten trazar estrategias de eviten enfermarnos en nuestra entrega al cuidado de los demás.

Bibliografía:

- Alberdi Castelli Rosamaría, Cuxart Ainaud Nuria. Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional. Revista presencia de enfermería de salud mental. 2005, jul-dic.
- Bleger, J. (1969). *Psicología de la conducta* (Vol. 5). Centro Editor de América Latina. Pag 24-40.
- Carol Gilligan. La ética del cuidado. Cuaderno de la fundación Victor Grifols i Lucas N°30. Balcelona 2013, Pag 50.
- Chamizo Vega Carmen. Perceptiva de género. Rev Index de Enfermería. 2004.V13, nº46.
- Fernández-Araquw, Clotilde –Jimenez. Casado del Olmo. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de soria. Bibliotecas las casas. 2007. Pag 1 Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0213.php>.
- García Bañon Ana, Saiz Otero Ana, Botella Rodríguez Manuel. La enfermería vista desde el género. Rev Index de Enfermería, 2004. Vol 13, nº46, pag 45-48.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em estudo*, 7(1), 3-10. 2002, vol. 7, no 1, p. 3-10.
- Gómez Ortiz, V. (2011). Estrés y salud en mujeres que desempeñan múltiples roles. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 22, n. 1, p. 117-128, feb. 2011.
- Guerra Vio, C, Mujica Platz, A, Nahmias Bermúdez, A & Rojas Vidal,N. (2011). Analisis psicométrico de la escala de conducta de autocuidado para psicólogos clínicos. Rev elservier. V13, n 2, pag 155-114. Mayo 2011.
- Garduño-Santos Alejandra, Méndez-Salazar Vianey, Salgado-Guadarrama Jannet (2012). Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. Revista horizontes. Vol 15, nº2.

- Hernández. P, Peiro. J, Soria. M. El estrés laboral: ¿Un concepto cajón-desastr.<http://C:/Users/Equipo/Downloads/Dialnet-EIEstresLaboral793102.pdf>.
- Leddy y Susan, Pepper. J Mae. Bases conceptuales de la profesión de enfermería, Organización Panamericana de Salud. Primera edición. 1992.
- León Román, Carlos A.. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería*, volumen 23.
- Jesús Cremades-Puerto. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médicoquirúrgico: una revisión bibliográfica. *Revista Científica de Enfermería*. Vol n°2. Mayo del 2001.
- Julieta Rodríguez-Ramírez. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería. *Enfermería en Costa Rica*. Vol 31(1) 2010.
- Merino, J. F, R.(2011) Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de Esquizofrenia. Tesis de doctoral. Barcelona.
- Molina Cardona, Edith Milena, Sánchez Martínez, Rosa Tulia, GómezOrtega, Olga Rocío, Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio *Revista cuidarte*. 2016, 7.
- Pereda Margarita. Explorando la teoría de Orem. *Rev enfer Neurol* Vol 10, n° 3. 2011. Pag 136-167. México.
- Polit, Hungler. Investigación científica en ciencia de la salud. Edición 6ta . Editorial McGraw-HillInteramericana. 2000. Pag 269-270.
- Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
- Siles González. José. La contracción social de la historia de la identidad de la enfermería en Argentina. *Rev Index Enferm*. 2004; 13. pág. 07-10.

- Torres, L. (2009) Los conocimientos que el paciente diabético tipo II tienen de su enfermedad y el autocuidado. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.
- Vega Angarita, Gonzalez Diannie. Rev Ciencia y Cuidado. Teoría del déficit del autocuidado. Volumen nº4. Pag 30.
- Zenaida Doylitt Manturano Velásquez, María Teresa Cabanillas Chávez. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:2 2014

Anexos

Consentimiento informado para participantes de la Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Benitez Giselle y Salas Ruiz Gisele de la Universidad Nacional de Mar del Plata. La meta de este estudio es conocer la experiencia del autocuidado en el profesional de enfermería desde una perspectiva de género y aquellos factores internos y externos que influyen en el autocuidado.

Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtendrá será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda respecto a este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación en el. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna manera. Si alguna de las preguntas durante del cuestionario le parecen incómodas tiene el derecho de hacerlas saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepta participar voluntariamente en esta investigación: Si No

Iniciales:

Fecha:

Cuestionario sobre experiencia de autocuidado en el profesional de enfermería

Edad:

Sexo:

Hijos:

Único sostén del hogar: Si o No

Posee vivienda propia: Si o NO

Marque la opción con una cruz(X) la opción correspondiente:

Según Patrones Funcionales de Gordon	Siempre	A veces	Nunca
Patrón Percepción y Manejo de la salud:			
Realiza controles de salud anuales:			
Clínico			
Ginecológico			
Urológico			
Oftalmológico			
Odontológico			
Consume cafeína:			
Tazas diarias de 1-2			
Tazas diarias de 3-5			
Consume alcohol:			
Una vez al mes			
De dos a tres veces al mes			
De dos a tres veces a la semana			
Una a dos bebidas por día			
De tres a cuatro bebidas por día			
Consume tabaco			
Consume fármacos/ analgésicos prescriptos			
Nutricional-Metabólico:			

Realiza una alimentación equilibrada:			
Realiza las 4 comidas mínimas recomendadas por día.			
Incorpora los nutrientes esenciales:			
Carbohidratos: 50/60% (4 porciones) por día			
Proteínas: 12/15% (2 porciones) por día.			
Grasas: 30/35% (1 porción) por día.			
Fruta y verdura: 2 a 3 veces diarias.			
Agua de 6 a 8 vasos diarios			
Dedica tiempo suficiente a cada comida			
Saltea horarios de alimentación			
Describir su dieta en un día tipo:			
Desayuno:			
Colación:			
Almuerzo:			
Colación :			
Merienda:			
Cena:			
Actividad-Ejercicio:			
En su tiempo libre realiza actividad física al menos 30 min de 3-5 días :			
Caminata			
Andar en bicicleta			
Baile			
Gimnasio			
Deporte/ otros			
Realiza actividades recreativas: dos veces por semana:			
Teatro			

Bailes			
Reuniones familiares/amigos			
Otras			
Sueño-Descanso:			
Cuando se despierta siente que ha descansado lo suficiente			
Utiliza medicamentos como ayuda para conciliar el descanso			
Siente que la calidad del descanso es adecuada para su requerimiento energético			
En el ámbito laboral:			
Cognitivo-Perceptivo:			
Se siente motivado/a			
Se siente animado/a			
Se siente depresivo/a			
Se siente estresado/a			
Realiza tratamientos:			
Psicológicos			
Psiquiátricos			
Otros			
Auto percepción-Autoconcepto:			
Presenta satisfacción laboral			
Realiza capacitación continua			
Obstáculos en la realización y valoración profesional			
Rol-Relaciones:			
El número de enfermeros/as se adecua a la demanda del cuidado			
La infraestructura es adecuada			
Remuneración suficiente			
Violencia laboral :			

Verbal			
Física			
Siente sobrecarga física y mental en el trabajado			
Tensión, fatiga y pérdida de control sobre el trabajo			
Se toma vacaciones laboral anualmente			
Realiza horas extras			
Tiene más de un empleo			
Relaciones interpersonales es adecuada :			
Entre compañeros			
Entre supervisores			
Entre otras disciplinas			