



*Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería*

*Tesis Final*

*Tema: "La percepción del Autocuidado del Personal de Enfermería de los  
Hospitales Hector Elías Gailhac y Humberto Notti".*

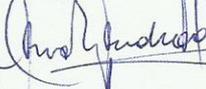
*Autores: Ariaudo, Alejandra  
Clouet, Anabella,  
Montaño Cinthia*

*Mendoza, Diciembre, 2.010*

## ADVERTENCIA

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

Aprobación

Presidente: Loic Reyes Maria Rosa   
Vocal 1: Loic Andrade Ama Magdalena   
Vocal 2: Loic Michel Jorge Gustavo 

Trabajo aprobado el 16 / 12 / 10 Nota: .....

## **Prólogo**

El presente trabajo de Tesina final, decidimos realizarlo basándonos en lo que vemos a diario con nuestros colegas Enfermeros/as, en los Hospitales donde trabajamos. Nos parece de suma importancia trabajar e investigar, que entienden por Autocuidado, que medidas llevan a cabo para su bienestar y si realmente se interesan por su Salud.

La verdad fue un camino muy largo y difícil llegar hasta acá, es por eso que hemos tratado de dejar plasmada toda la información que hemos conseguido, ya que en cuanto a bibliografía teórica sobre el Autocuidado hay muy poco.

## **Agradecimientos:**

Desde ya nuestros agradecimientos a nuestras familias, que son el soporte de cada una de nosotras y nos han escuchado en nuestros días buenos, y en los no tan buenos, a nuestros compañeros que en cierta medida aprendimos de ellos a conocernos durante estos dos años, y a los profesores que son los que invadíamos con mails, preguntas, clases de consultas, etc., por todo esto de verdad gracias a los que hicieron posible que llegemos a nuestra etapa de Licenciadas, y a cada una de las tres protagonistas de esta Tesis final.

## **Índice general:**

### **Capítulo 1**

Introducción.....pág. 1

Marco teórico, (Historia de la Enfermería, Dorothea Orem, Bases teóricas, desarrollo de las Teorías).....pág. 5

### **Capítulo 2**

Diseño Metodológico.....pág. 26

Hipótesis.....pág. 30

### **Capítulo 3**

Índice de tablas y gráficos.....pág. 31

Conclusión.....pág. 66

Recomendaciones.....pág. 68

Anexos.....pág. 69

Bibliografía.....pág. 73

## Índice de Tablas y Gráficos:

Tabla y gráfico N° 1: “Personas encuestadas según el sexo”.....	pág. 31
Tabla y gráfico N° 2: “Personas encuestadas según la edad”.....	pág. 32
Tabla y gráfico N° 3: “Personas encuestados según cantidad de trabajo”.....	pág. 33
Tabla y gráfico N° 4: “Personas encuestados según nivel de formación”.....	pág. 34
Tabla y gráfico N° 5: “¿Qué es Salud para Usted?”.....	pág. 35
Tabla y gráfico N° 6: “Controles anuales”.....	pág. 36
Tabla y gráfico N° 7: “¿Cuanto hace que se realizó el último control?”....	pág. 37
Tabla y gráfico N° 8: “En que consistió su última visita al Médico”.....	pág. 38
Tabla y gráfico N° 9: “Hábitos de vida”.....	pág. 39
Tabla y gráfico N° 10: “Se coloca las vacunas del calendario oficial”.....	pág. 40
Tabla y gráfico N° 11: “Que medidas de bioseguridad aplica en su trabajo”.....	pág. 41
Tabla y gráfico N° 12: “Que entiende por Autocuidado”.....	pág. 42
Tabla y gráfico N° 13: “Personas encuestadas según el sexo”.....	pág. 43
Tabla y gráfico N° 14: “Personas encuestadas según la edad”.....	pág. 44
Tabla y gráfico N° 15: “Personas encuestados según cantidad de trabajo”.....	pág. 45
Tabla y gráfico N° 16: “Personas encuestados según nivel de formación”.....	pág. 46
Tabla y gráfico N° 17: “¿Qué es Salud para Usted?”.....	pág. 47
Tabla y gráfico N° 18: “Controles anuales”.....	pág. 48
Tabla y gráfico N° 19: “¿Cuanto hace que se realizó el último control?”.....	pág. 49
Tabla y gráfico N° 20: “En que consistió su última visita al Médico”.....	pág. 50
Tabla y gráfico N° 21: “Hábitos de vida”.....	pág. 51
Tabla y gráfico N° 22: “Se coloca las vacunas del calendario oficial”.....	pág. 52

Tabla y gráfico N° 23: “Que medidas de bioseguridad aplica en su trabajo” .....	pág. 53
Tabla y gráfico N° 24: “Que entiende por Autocuidado” .....	pág. 54
Tabla y gráfico N° 25: “Personas encuestadas según el sexo” .....	pág. 55
Tabla y gráfico N° 26: “Personas encuestadas según la edad” .....	pág. 56
Tabla y gráfico N° 27: “Personas encuestados según nivel de formación” .....	pág. 57
Tabla y gráfico N° 28: “¿Qué es Salud para Usted?” .....	pág. 58
Tabla y gráfico N° 29: “¿Qué importancia le da a su salud?” .....	pág. 59
Tabla y gráfico N° 30: “Controles de Salud” .....	pág. 60
Tabla y gráfico N° 31: “En que consistió su última visita al Médico” .....	pág. 61
Tabla y gráfico N° 32: “Hábitos de vida” .....	pág. 62
Tabla y gráfico N° 33: “Se coloca las vacunas del calendario oficial” .....	pág. 63
Tabla y gráfico N° 34: “Que medidas de bioseguridad aplica en su trabajo” .....	pág. 64
Tabla y gráfico N° 35: “Que entiende por Autocuidado” .....	pág. 65

## CAPITULO 1

### INTRODUCCIÓN

Todos y cada uno como enfermero si nos preguntan qué es el Autocuidado, en qué consiste y la función de enfermería, no dudaríamos en responder. Ahora bien, qué silencio surge cuando nos preguntamos sobre el cuidado de la propia salud del profesional, o, en todo caso cabe preguntar, ¿en algún momento pensamos en ello?

Responde a esta pregunta el aporte significativo de las estadísticas, con el aumento de lumbalgias, enfermedades respiratorias secundarias al consumo de tabaco por "stress", al propio stress, a enfermedades circulatorias, entre otras.

Sucede, se cree, que la rutina y el sacrificio propio de la profesión de enfermería, la rutina ya incorporada en este plantel de la salud del doble empleo por baja remuneración absorbe la totalidad de tiempo de vida de cada profesional agregando a ello aquellas personas que tienen menores a su cuidado y que deben atender.

Todo esto nos ha llevado a basar nuestra investigación en la percepción del cuidado del Autocuidado del personal de enfermería, de la salud de los enfermeros tomando como referencias a los profesionales de los Hospitales Gailhac y Notti a fin de conocer los factores que influyen considerablemente en dicha percepción y en las consecuencias que ello acarrea tanto de forma directa, como es en la salud del profesional y de forma indirecta como en el aumento de ausentismo del personal y secundario a esto, conflictos intrahospitalarios, sobrecarga laboral, etc.

He aquí entonces, el objetivo de los investigadores es determinar (detectar) falencias y factores influyentes y aportar posibles soluciones a este problema que se vivencia en la salud de enfermería día tras día, abordando y haciendo hincapié en el Autocuidado de cada profesional enfermero y consecuencias positivas y negativas de dicho Autocuidado.

A continuación se presenta dicha investigación, abierta y dispuesta a recibir todo tipo de críticas constructivas que lograrán el incentivo en los investigadores para mejorar presentación y desarrollo de la misma y continuar con la investigación del tema planteado.

## **PROBLEMA**

¿Cuál es el grado de percepción que tiene el personal de enfermería del Hospital Humberto Notti y el Hospital Héctor Elías Gailhac sobre su salud y autocuidado, en el período abril-octubre de 2010?

## **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el grado de percepción que tiene el personal de enfermería sobre su salud y medidas de autocuidado con el fin de disminuir factores de riesgo.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Medir el grado de percepción sobre su salud.
- Identificar medidas de autocuidado que implementa el personal.
- Caracterizar el personal de enfermería en los aspectos socio familiares y laborales (inclusive carga familiar; número de trabajos, turnos)

## **JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

La elección de esta problemática se debe a que se ha observado una disminución de la perspectiva de la propia salud del personal de enfermería perteneciente a los Hospitales Elías Gailhac y Humberto Notti, de la Provincia de Mendoza.

Se observo que los/as enfermeros/as de estos nosocomios no se preocupan o no se interesan por su cuidado, debido a diversos factores como por ejemplo: sobrecarga horaria, distintos lugares de trabajo, problemas familiares o falta de compromiso hacia su persona etc. Estos problemas llevan a que el personal de enfermería se enferme por lo que no concurren a su lugar de trabajo recargando al/la enfermero/a que se encuentra en la guardia anterior.

Hay muchas enfermedades o problemas de salud característicos de nuestra profesión como son las várices, lumbalgias, problemas articulares, infecciones etc. De las cuales se podrían evitar respetando las horas de descanso correspondientes, elevando los miembros inferiores al finalizar la labor,

recordando y poniendo en práctica la mecánica corporal y otra acción muy importante en nuestra práctica es usar adecuadamente los materiales de protección respetando las normas de bioseguridad tanto para el paciente como para el enfermero.

La perspectiva de salud del personal de enfermería se encuentra en decadencia, no se toma conciencia de su importancia, esto se ve reflejado en el aumento de partes de enfermo debido a circunstancias que se podrían haber evitado a tiempo, si el personal de salud se interesara por su bienestar.

En conclusión siempre queda en suspenso la pregunta

¿QUIEN CUIDA AL QUE CUIDA?

## MARCO TEÓRICO

En este modelo de tesis nos basaremos sobre el modelo que diseñó y postuló Dorothea Orem, nombrando cada uno de los modelos y teorías que fueron apareciendo con el transcurso de los años. Haremos total hincapié en el modelo de Dorothea Orem ya que es la primera enfermera que hace referencias al Autocuidado como tal, lo plantea y es el modelo que sigue vigente hasta la actualidad. Nos abocaremos al Autocuidado en nuestra profesión, si verdaderamente somos conscientes de los riesgos y si tomamos las medidas preventivas para nuestra salud, como agentes de salud.

En este trabajo de Tesis lo que nos interesa es poder observar que percepción tiene el personal sobre el Autocuidado, sobre lo que es salud, y las consecuencias que tienen en los nosocomios que el personal no tome conciencia de estas problemáticas, que como hemos visto, acarrea problemas de todo tipo ya mencionados.

Se menciona la teoría de Orem y se desglosa, partiendo desde los conceptos básicos que ella define, aunque ha sido, en alguna época criticada por sus definiciones difíciles de comprender, hoy con escuelas de Enfermería cada vez más perfeccionadas esto ya no es un inconveniente.

## Repasando la historia de Enfermería<sup>1</sup>:

1860, Florence Nightingale desarrolló su “Teoría del Entorno”, en 1952 funda la revista “Nursing Research”.

1952, Hildegard Peplau publica su “Modelo de Relaciones Interpersonales”, “Interpersonal Relations in Nursing”

1955, Virginia Henderson publica “Definition of Nursing”.

A mediados de los cincuenta, el Teachers College, de la Universidad de Columbia, de la ciudad de Nueva York, comenzó a ofrecer programas doctorales y de experto sobre educación y administración en enfermería, que desemboca en la participación de los estudiantes en el desarrollo y la comprobación de las teorías

### Desde 1960 a 1969.

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale, de New Haven, Connecticut, definió la enfermería como un proceso, interacción y relación.

El gobierno de los Estados Unidos consolida los programas de doctorado y experto en enfermería.

En 1960, Faye Abdellah publica su “Teoría de Tipología de los problemas de Enfermería”.

En 1961, Ida Orlando publica su “Teoría del proceso Deliberativo”.

En 1962, Lydia Hall publica su “Modelo del Núcleo, el Cuidado y la Curación”.

---

<sup>1</sup> R.L. Wesley (1.997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw- Hill Interamericana, México  
Juana Hernández Conesa (1.995): Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería, McGraw- HILL interamericana, Madrid.

<sup>2</sup> [www.aniorte-nic.net/](http://www.aniorte-nic.net/) Teoría y método de enfermería II

En 1964, Ernestine Wiedenbach publica su "Teoría del Arte de Cuidar de la Enfermería Clínica".

En 1966, Myra Levine publica su "Modelo de la Conservación".

En 1969, Doroty Johnson publica su "Modelo de Sistemas Conductuales".

### **Desde 1970 a 1979.**

En 1970, Martha Rogers publica su "Modelo de los Seres Humanos Unitarios".

En 1971, Dorothea Orem publica su "Teoría General de la Enfermería".

En 1971, Imogene King publica la "Teoría del Logro de Metas".

En 1972, Betty Neuman publica su "Modelo de Sistemas".

En 1976, la Hermana Callista Roy publica su "Modelo de Adaptación".

En 1978, Madeleine Leininger publica su "Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales".

En 1979, Jean Watson publica su "Teoría del cuidado Humano".

### **Desde 1980 a 1989.**

En 1980, Evelyn Adam publica su "Modelo Conceptual de Enfermería".

En 1980, Joan Riel-Sisca publica su "Modelo de Interaccionismo Simbólico".

En 1981, Rosemary Rizzo Parse publica su "Teoría del Desarrollo Humano".

En 1982, Joyce Fitzpatrick publica su "Modelo de la Perspectiva de Vida".

En 1983, Kathryn Barnard publica su "Modelo de Interacción Padre-Hijo".

En 1983, Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain publican su "Teoría Modelación del Rol".

En 1984, Patricia Benner publica su "Modelo del Aprendiz al Experto".

En 1985, Ramona Mercer publica su "Teoría del Talento para el Papel Materno".

En 1986, Margaret Newman publica su "Teoría de la Salud"

### **Quién era Dorothea Orem:<sup>2</sup>**

Dorothea Orem nació en Baltimore en 1909, se formó en Washington. Obtuvo varios títulos, trabajó como enfermera hospitalaria y finalmente como docente.

Para realizar su teoría no siguió el modelo de ninguna enfermera más que el de otra, de todas tomó un poco y sumado a la experiencia de cada una, fue lo que a ella le sirvió como base teórica.

En el año 1970 deja la docencia para dedicarse a la consulta privada.

En 1971, publica su libro "Conceptos y Práctica de Enfermería", donde expone sus conceptos, los cuales tuvo que aclarar y simplificar, ya que eran muy difíciles de comprender.

El 22 de junio de 2007 muere.

### **Bases de la Teoría:**

La Teoría general de la Enfermería de Orem, se compone de tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado, y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

**Teoría del Autocuidado:** explica el concepto de Autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

Define tres requisitos de Autocuidado:

- ✓ Requisitos del Autocuidado universal,
- ✓ Requisitos del Autocuidado del desarrollo,

---

<sup>2</sup> Op. Cit Pág. 6

- ✓ Requisitos de Autocuidado de desviación de la salud.

**Teoría del déficit de Autocuidado:** en la que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el Autocuidado dependiente. Determina cuándo y porqué se necesitan las intervenciones de enfermería.

**Teoría de sistemas de enfermería:** se explican los modos en que las/os enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- ✓ Sistemas de enfermería totalmente compensadores
- ✓ Sistemas de enfermería parcialmente compensadores
- ✓ Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

### **Definiciones a tener en cuenta en el desarrollo de la teoría:**

**Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de Autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

**Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

**Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería como cuidados: El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de Autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de Autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

### **Desarrollo de las teorías:**

#### **Teoría de Autocuidado**

**Autocuidado:** es el concepto básico de la teoría conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem el Autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

**Agente de Autocuidado:** persona que lleva a cabo las acciones de Autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas que sin capacidad de Autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de de enfermería.

#### **Objetivos de cada requisito:**

- ✓ Requisitos del Autocuidado universal: satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.
- ✓ Requisitos del Autocuidado del desarrollo: satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.
- ✓ Requisitos de Autocuidado de desviación de la salud: satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud.

#### **Teoría del Déficit de Autocuidado**

Hay tres conceptos claves que conforman esta teoría, y son: Demanda de Autocuidado terapéutico, Agencia de Autocuidado, Déficit de Autocuidado.

**Demanda de Autocuidado terapéutico:** la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de Autocuidado.

**Agencia de Autocuidado:** capacidad del individuo de llevar a cabo el Autocuidado.

**Déficit de Autocuidado:** cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el Autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermería para compensar la demanda de cuidados.

### **Teoría del sistema de enfermería:**

Cuando existe un déficit de Autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el Autocuidado.

Presenta tres conceptos claves esta teoría:

### **Sistemas de enfermería:**

- ✓ **Totalmente compensatorios:** todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería
- ✓ **Parcialmente compensatorios:** se comparten las acciones de Autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería.
- ✓ **De apoyo educativo:** la persona realiza las acciones de Autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo.

## La Percepción, desde lo Psicológico-Cognitivo

Analizaremos a continuación algunas teorías relevantes que hicieron su aporte desde el punto de vista puramente psicológico-cognitivo a lo que respecta la percepción.

Desde un enfoque modular es el planteamiento de un autor Fodor de los años 1980, él piensa que la mente está compuesta por un conjunto de módulos y todos están regulados por un efectivo central el que controla que todos los demás funcionen bien y los organiza, hay uno de los módulos que se encarga de la percepción, él plantea que cada módulo es autónomo y tiene una función muy específica y especializada en una tarea. También habla de la penetrabilidad cognitiva en un funcionamiento normal cada módulo se dedica a una tarea pero si un módulo no funciona bien el resto de los módulos pueden tomar también la tarea del módulo defectuoso pero de una manera menos eficiente entonces algunas veces también pueden intervenir otros módulos. Los cognitivistas plantean que la percepción como compuesta por una serie de etapas Gibson dice que solo hay una etapa (las cosas las vemos de golpe sin que haya subetapas), para Marr hay muchas etapas y hay un autor Rock que plantea que hay dos etapas :

- ✓ 1ª. Etapa la extracción de la forma cuando llegan las sensaciones las analiza el sujeto en elementos y globalmente intenta clasificar esos elementos
- ✓ 2ª. Etapa interpretación o reconstrucción consciente del objeto

Como es de nuestro conocimiento, la clasificación de los diferentes tipos de investigación actualmente se ha estudiado los cinco tipos de percepciones pero el gusto, olfato, tacto se ha estudiado solo desde el punto de vista fisiológico, mientras que en la vista y el oído también hay investigaciones en el campo psicológico. Dentro de la vista se ha investigado tres grandes temas:

1º. La constancia del tamaño y del brillo tiene que ver la constancia del tamaño del objeto en nuestra retina en función de la distancia a la que estamos del objeto

2º. La tridimensionalidad de los objetos pero lo que llega a nuestra retina llega como en una pantalla de cine es plana pero a pesar de esto lo vemos en tres dimensiones hay una especie de traducción del estímulo físico hay algo psicológico que pasa en el proceso no se sabe cómo ni porque.

3º. El proceso de distinción de los colores o formamos los colores.

Dentro del oído se investigan como se crean los tonos a partir de las frecuencias (recordar el ejemplo del tema de la sensación con los estímulos de sonidos distintos), podemos percibir distintas frecuencias con los mismos tonos. Nosotros cuando estamos oyendo hacemos un mapa cognitivo sonoro de lo que nos rodea si alguien nos habla sabemos más o menos capaces aunque no lo veamos de dónde proviene la fuente sonora sabemos localizarla.

Hay dos enfoques para estudiar la percepción una sería el enfoque fisiológico y el otro el psicofísico. En el fisiológico se estudia los mecanismos biológicos de la percepción cómo funciona el ojo, el cristalino los nervios ópticos, el cerebro etc.

### **Organización perceptiva (Escuela de la Gestalt)**

La psicología de la Gestalt es una corriente de la psicología moderna, surgida en Alemania a principios del siglo XX, y cuyos exponentes más reconocidos han sido los teóricos Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y Kurt Lewin. Es importante distinguirla de la Terapia Gestalt, terapia exponente de la corriente humanista, fundada por Fritz Perls, y que surgió en Estados Unidos, en la década de 1960.

Los tres autores principales de la Gestalt se dedican principalmente al estudio de la percepción estos no estaban de acuerdo en el enfoque estructuralista de la percepción tenían por contra un enfoque global de la percepción.

Normalmente la Gestalt trabajaba sobre experimentos del movimiento o con dibujos estas teorías no servían para aplicarlas a la vida real es lo que se critica a la Gestalt, sirven los experimentos solo para justificar la teoría. La

Gestalt dice que hay que partir de las globalidades ellos hablan de las leyes de la Gestalt. Hablan del isomorfismo dicen que la forma o la estructura de los procesos psicológicos y los procesos nerviosos tienen la misma forma la misma estructura guardan una relación con el mapa y lo representado si el mapa está bien hecho tiene que guardar la misma forma que lo que representa el mapa, explican esto con la física de campos o del campo de fuerza tenía que ver con el equilibrio físico tenía que ver con las fuerzas del campo (el Ej. de la lima de hierro y el campo magnético del tema 1º). Por un lado tenemos los estímulos físicos y sus energías o fuerza si por otro lado las fuerzas de nuestro sistema nervioso el resultado entre el equilibrio de estas fuerzas o energías es nuestra percepción (es el equilibrio entre los dos campos de fuerzas).

### **Leyes de la Gestalt sobre la percepción:**

1ª) Ley de la pregnancia (o ley de la buena figura o de la simplicidad). Todo patrón a estimular va a tender a percibirse con la forma resultante más simple de todas.

2ª) Ley de la similitud o semejanza Los estímulos que son semejantes tienden a percibirse como formando parte de la misma percepción.

3ª) Ley de la buena continuación o buena dirección atendemos a percibir como formando parte de una unidad todos aquellos estímulos que guardan entre sí una continuidad.

4ª) Ley de la proximidad o cercanía Los estímulos que están próximos tienden a percibirse como formando parte de la misma unidad.

5ª) Ley del destino común: tendemos a percibir como formando una misma parte de una unidad todos aquellos estímulos que se mueven a una misma dirección y a una misma velocidad.

6ª) Ley del cierre o de clausura: Cualquier figura incompleta tiende a percibirse como a una figura completa

También la Gestalt trata sobre la organización de figuras y fondo tiene que ver cual es el proceso a través del cual hay algunos estímulos que los percibimos como figuras y el resto de los estímulos como fondo, estas cuestiones se han estudiado en las figuras reversibles.

Hay un autor Rubini que se dedica a esto de la figura y el fondo sus trabajos son de los años 20 estudiando las figuras reversibles, encontró unas características que estaban relacionadas con esta cuestión:

1ª) Cuando hay figuras que tienen un mismo límite común, los elementos que se perciben como figura tienen forma y los elementos del fondo no tienen forma.

2ª) La figura siempre resalta sobre el fondo.

3ª) La figura se percibe como algo con significado mientras que el fondo no lo tiene.

4ª) El color de la figura parece que es más denso que el fondo que parece más difuso.

## El Concepto de Salud

La salud es el aspecto más importante de cualquier ser humano, es que mediante ella nos podemos desenvolver correctamente en nuestro medio; pero como la salud es un concepto bastante complejo de definir, antes de adentrarnos en el necesitamos saber a qué estamos haciendo referencia. La definición de salud nos dice que ésta es una forma física; es la capacidad que el cuerpo humano tiene para satisfacer las exigencias que son impuestas por la vida cotidiana. Dichas forma física es un estado del cuerpo que al mismo tiempo se vincula con los estados mentales; ambos combinados nos ayudan a desarrollar una vida dinámica y positiva.

Salud (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.[1] También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

"La salud se mide por el shock que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente"...

Moshé Feldenkrais

"La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser."...

René Dubos

## Riesgos Ergonómicos en el personal de enfermería.

### Ergonomía y personas

La Ergonomía es una disciplina que busca que los humanos y la tecnología trabajen en completa armonía, diseñando y manteniendo los productos, puestos de trabajo, tareas, equipos, etc. en acuerdo con las características, necesidades y limitaciones humanas. Dejar de considerar los principios de la Ergonomía llevará a diversos efectos negativos que - en general - se expresan en lesiones, enfermedad profesional, o deterioros de productividad y eficiencia.

La ergonomía analiza aquellos aspectos que abarcan al entorno artificial construido por el hombre, relacionado directamente con los actos y gestos involucrados en toda actividad de éste.

En todas las aplicaciones su objetivo es común: se trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas; los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores (Tortosa et al, 1999).

Es la definición de comodidad, eficiencia, productividad, y adecuación de un objeto, desde la perspectiva del que lo usa.

Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Por supuesto, se considera que es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud, sumado a que no se podría aseverar que quienes prestan cuidados de salud sean necesariamente personas en buenas condiciones iniciales de salud.

Dentro de los escasos estudios que demuestran la existencia de diversos tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos.) algunos especialistas consideran conveniente también incluir en los trabajos de investigación de este tipo, la medición del grado de satisfacción

laboral que presenta el personal de enfermería, ya que la misma guarda una relación directa con las bajas retribuciones o la dureza física o psicológica de las tareas que desempeña.

El Convenio N°149 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) sobre el "Empleo y las condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería", (1997) pide a los estados miembros que mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo, adaptándolos al carácter especial del trabajo de enfermería y del medio en que se ejerce. La Sección IX de la Recomendación N°157 que la acompaña, elabora aún mas las medidas que se consideran necesarias para conseguir la seguridad e higiene de las enfermeras en el lugar de trabajo.

En Argentina se promulgó la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo (19.587), que fija condiciones de higiene y seguridad para todos los lugares de trabajo, cuyos objetivos son proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores, prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos entre otros.

No se tienen datos sobre la implementación y cumplimiento de medidas tendientes a promover y proteger la salud de los trabajadores, así como la aplicación de un modelo teórico donde se relacionen los conceptos de condiciones de trabajo, factores de riesgos, exposición y daño a la salud, a pesar que la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, en su decreto reglamentario prevé la Instrumentación del Plan de mejoramiento en los distintos niveles para permitir la mejora gradual de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo mediante la confección de un listado de obligaciones básicas en materia de higiene y seguridad y la implementación de un formulario de auto evaluación que le permita analizar junto con las obligaciones básicas si se encuentra cumpliendo o no con determinados requisitos legales.

Al personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico se lo podría considerar como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces podrían resultar fatales.

Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual. Por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión.

Etimológicamente, el término “ergonomía” proviene del griego “nomos”, que significa norma, y “ergo”, que significa trabajo. Podría proponerse que la ergonomía debería desarrollar “normas” para una concepción prospectiva del diseño más encaminada hacia el futuro.

Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería. En todos se ha llegado a la conclusión de que, en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo, sí bien debe aclararse que no es fácil establecer grupos de población comparables al personal de enfermería.

Para la gran mayoría de los empleadores, los problemas ergonómicos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver, pero cada vez es mayor el número de trabajadores a los que los afecta un diseño mal concebido.

Por lo tanto, se plantea el objetivo de identificar los principales riesgos ergonómicos a los que se expone el personal de enfermería en su puesto de trabajo, y para ello se analizan dichos riesgos relacionándolos con variables sociodemográficas, riesgos relativos, enfermedades producidas por estos riesgos y toma de medidas de prevención y control.

## Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2000.

### Preámbulo

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

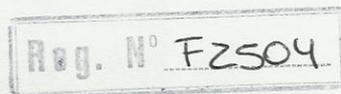
### El Código del CIE

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Si analizamos los puntos que tiene en consideración, podemos observar que su fundamento está en los 3 aspectos que hizo mención Virginia Henderson en sus teorías al caracterizar la función de enfermería años atrás, persona, rol profesional, salud y entorno.

### Elementos del Código

#### 1. La Enfermera y las Personas



La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

## **2. La Enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

### **3. La Enfermera y la Profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

### **4. La Enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

## CUANDO LA VOCACION SE CHOCA CON LA REALIDAD

### ¿De qué se enferman los que cuidan enfermos?

Según señala José Jerez, jefe del Departamento de Enfermería de la Fundación Favalaro y presidente de la Asociación de Enfermería de Capital Federal (AECAF), en un artículo leído en <http://www.espaciodesalud.com.ar/Enfermeros.html>, año 2001. El nivel de ausentismo en los hospitales públicos en Buenos Aires es una media de un 30% por ser la provincia con mayor concentración de habitantes. “Esto es altísimo, cualquier organización privada ya estaría fundida. Las principales enfermedades que padecen los enfermeros son de origen psiquiátrico, también sufren de dolor de espalda, agotamiento o síndrome del quemado y estrés”, subraya.

También hace referencia a las afecciones derivadas, como las cardiovasculares, la hipertensión arterial, los problemas de columnas, hernias de disco, contracturas musculares relacionadas con el esfuerzo y la sobrecarga laboral, por la relación enfermera/paciente por sobre lo aconsejable.

A su vez, de acuerdo a lo indicado, el autor menciona ciertas causas de lo sucedido, causas ya conocidas como que se cuenta con escasos equipos de apoyo; hay una carga física y alta emotividad en las acciones, escasas horas para el descanso y esparcimiento por más horas de trabajo de las recomendadas, ya que frecuentemente los enfermeros trabajan en doble turno, o tiene dos trabajos por la baja remuneración y no sólo eso sino que por este mismo motivo no concurren a hacerse un control periódico de salud anual al menos porque se ven sobrecargados de obligaciones.

Por su parte, la enfermera y ex integrante del directorio de AECAF, Amalia Ledesma, sostiene que la planta de enfermería tiene un promedio de edad de 50 a 55 años, y que la mitad de ellos: “Esto se da a nivel mundial y Argentina no escapa a ello”.

Para Ledesma "no existe una política de Estado seria hacia el desarrollo de Enfermería. Para formación médica se destinan recursos millonarios desde los gobiernos y los laboratorios, pero para la formación del recurso enfermero no hay recursos".

Nada nuevo, sino todo redundante al hablar de la propia profesión enfermera que permanece subsumida, a la que nadie, y asimismo inclusive los mismos enfermeros, le atribuye la importancia social que tiene, y el sacrificio que implica desempeñarla.

¿¿¿Algún día se alcanzará un reconocimiento social mundial para la profesión???

Veamos a continuación algunos datos extraídos de una investigación publicada en Revista de Enfermería del instituto mexicano de seguro social (México). Volumen 5 nº 1, 1992. **"Enfermedades más frecuentes en el personal de enfermería en los servicios de internación"**

Dicho trabajo se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con medicina familiar, México. Y tenían por objetivo detectar cuales eran los problemas de salud más frecuentes en enfermería, determinar cuál es la categoría más afectada según las ramas estudiadas y cual era la importancia de su propia salud en su vida (si se hace controles médicos, cada cuanto, etc.)

En el mismo se llevaron a cabo entrevistas mediante las cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

De total de entrevistas, el 24% del personal refiere aparente buen estado de salud durante ese mes y un 74% reportó patologías.

El primer lugar, según la edad lo ocupan las cefaleas con un 25% de los cuales la mayor frecuencia fue en personas de 15-24 y 25-34 años de edad las infecciones en vías respiratorias del 16% se presento en enfermeros entre 25-34 años. Las várices en un 13%, en el grupo de 35-44 años. Infecciones gástricas, amigdalitis y enfermedades crónicas con un 11%. Lumbalgias con un 7% con mayor número en el personal de 35-44 años. Por último el 6%,

perteneciente a infecciones urinarias, mayormente presentándose en la mayoría de los grupos de edad.

Los profesionales que reportaron patologías, no se realizaron un control periódico sino que por razones evidenciales llegaron al centro asistencial para recibir un tratamiento según lo interpretado en dicho artículo. Es decir que, hacen años que existe esta falencia en el personal de enfermería y no lo padecemos únicamente en nuestro país. Todo conlleva a reafirmar un viejo refrán: "casa de guerrero, cuchillo de palo"... un paradoja, soy enfermera, pero ¿por mi salud a un centro asistencial? jamás!!!!

Lamentablemente son múltiples los factores que influyen en la percepción de salud de los profesionales que, irónicamente, trabajan día a día por la salud de la comunidad.

Si bien, podemos observar que los resultados de la entrevista vuelcan resultados acertados en nuestra realidad respecto a las patologías que afectan al personal. Ha variado respecto a porcentajes según nuestras vivencias en las instituciones hospitalarias en nuestro país, o, más certeramente en nuestra provincia.

Podremos corroborar lo expuesto con anterioridad con una comparación exhausta con los datos que se obtendrán de la entrevista a realizar al personal de los Hospitales Humberto Notti y Héctor. E Gailhac.

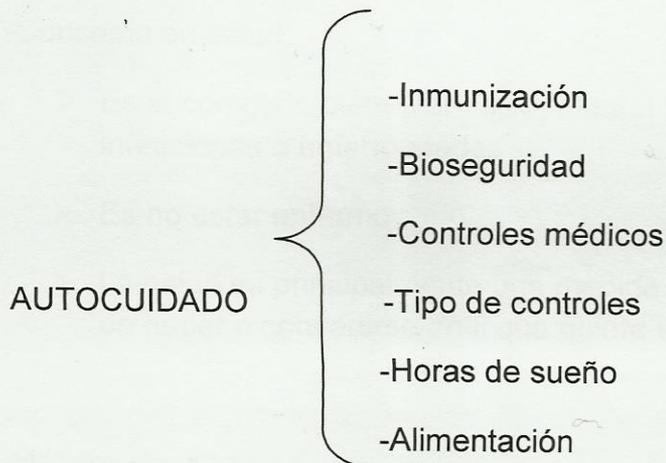
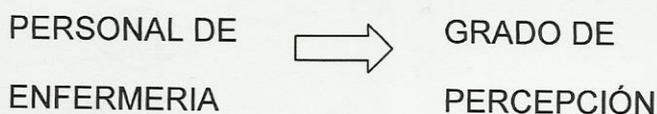
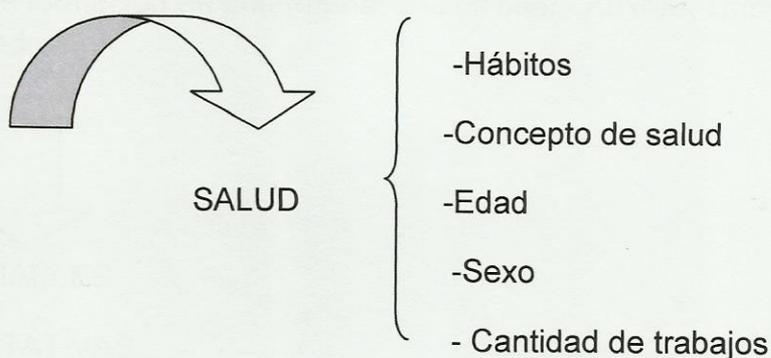
## CAPITULO 2

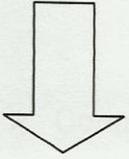
### DISEÑO METODOLOGICO

La metodología empleada en el presente trabajo para la recolección de datos es una entrevista cuya información, cuali-cuantitativa recabada por la misma será a continuación presentada en tablas y gráficos para la mejor comprensión y estudio de los datos a fin de establecer relaciones entre lo investigado y la hipótesis plantea a priori y también cabe, para realizar una comparación entre la percepción de salud de los profesionales de los hospitales en cuestión.

Paralela e íntegramente se han de analizar variables dependientes y de índole cuali-cuantitativa.

A continuación se expresarán las mismas.





## VARIABLES

### CUANTITATIVAS



-Edad: 20-29,30-39,40-49 mas de50

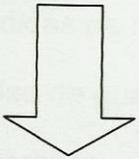
-Cantidad de trabajo: 1-2-3

-Horas de Sueño: 4hs, 5hs, 6hs, 7hs, mas

-Cantidad de controles médico

Anuales: 1-2-3

-Nivel de formación en enfermería: Profesional, Auxiliar, Universitario, Licenciado



## VARIABLES

### CUALITATIVAS



-Sexo: M – F

-Concepto de salud:

- Es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de infecciones o enfermedades
- Es no estar enfermo
- La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser.

-Hábitos de vida:

- Fuma: si-no
- Horas de sueño: 4hs, 5hs, 6hs, 7hs más

- Comidas diarias: 4, 5, 6, 7
- Tipos de comida: vegetariana, a base de carnes, mixta, chatarra.
- Lugar de trabajo: Hospital H.E.Gailhac, Hospital H. Notti
- Se realiza los controles médicos anuales: siempre, casi siempre, nunca.
- Inmunización: siempre, a veces, nunca.
- Tipos de controles médicos: solo control, lumbalgias, problemas circulatorios, otros.
- Que entiende por autocuidado:
  - bienestar,
  - el cuidado de la salud propia,
  - no sabe.
- Medidas de bioseguridad:
  - Uso de guantes estériles y no estériles
  - Barbijos
  - Desinfección de la piel con alcohol
  - Ninguna
  - Todas

### **Tipo de estudio**

La investigación que hemos de realizar esta basada en un tipo de estudio transversal. Es decir que, hacemos un corte en el tiempo y se ha de estudiar a la población de Enfermeros de los Hospitales desde el mes de abril de 2010 a octubre de 2010.

Y además podemos clasificarla como una investigación cuantitativa, descriptiva transversal, dado que se detallarán ciertas características del personal de enfermería y luego han de plasmarse en tablas y gráficos que podrán apreciarse durante la lectura del presente trabajo.

### **Área de estudio**

Los Hospitales en estudio cuentan con un total de enfermeros, Hospital H. Notti 358, y Hospital H. E. Gailhac, 50.

A los fines de esta investigación se trabajará con una población de los enfermeros del S.I.P. I y II, Hospital H. Notti, que suman un total de 50.

En el Hospital H. E. Gailhac se trabajará con un total de enfermeros de los sectores de internación, que suman 20 en total.

### **Universo y muestra**

Grupo de Enfermeros/as de los Hospitales Héctor Elías Gailhac (20 Enfermeros), con ubicación en El Algarrobal, Las Heras y el Hospital Humberto Notti (40 Enfermeros), con ubicación en el Departamento de Guaymallén de la Provincia de Mendoza.

## **Hipótesis**

Los profesionales enfermeros de los Hospitales H. E. Gailhac y H. Notti tienen un alto grado de susceptibilidad a enfermedades psicológicas y físicas propias de la profesión debido al descuido de los controles periódicos de salud, técnicas de movimientos incorrectos y falta de tiempo para dichos controles en consecuencia de la sobrecarga laboral.

### ➤ Fuentes bibliográficas:

- Libros,
- Revistas,
- Internet

## **Técnicas de recolección de datos**

- Encuestas: van a ser encuestas escritas para completar con una cruz la respuesta correcta o la más apropiada, se realizará al personal de enfermería del hospital H. Notti y H. E. Gailhac.

## Índice de Tablas y Gráficos

### Personal encuestado en el Hospital H. E. Gailhac

**TABLA N° 1: “PERSONAS ENCUESTADAS SEGUN EL SEXO”**

SEXO	Fa	Fr	FP
Masculino	5	0,25	25%
Femenino	15	0,75	75%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

### GRÁFICO N°1



Comentario: de un 100%, el 75% de los encuestados son de sexo femenino, y solo un 25% de sexo masculino. Esto continúa destacando y relacionando directamente el trabajo de enfermería, como en sus comienzos, con personas de género femenino.

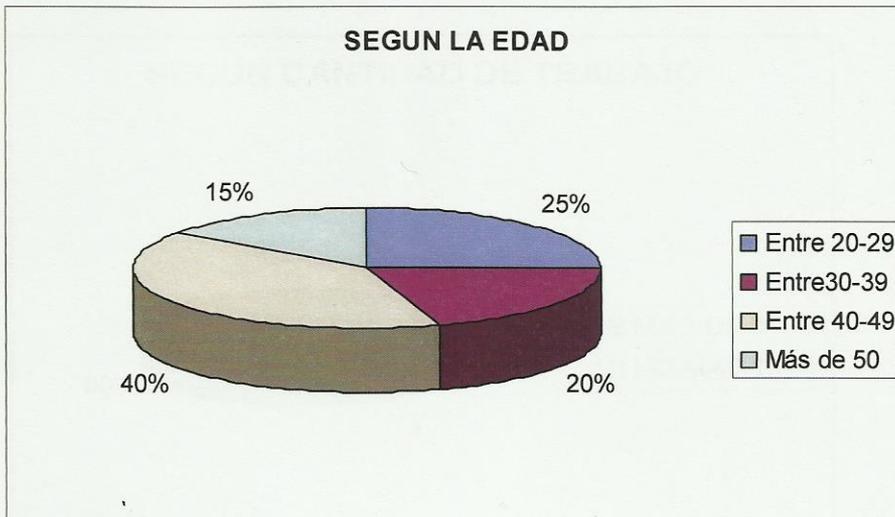
Esto es relevante dado que el trabajo que se realiza en esa institución implica un desgaste físico considerable con pacientes demenciados, muy pocos auto válidos y, hasta en algunos casos, violentos o agresivos según su grado de demencia.

**TABLA N°2: "PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN LA EDAD"**

EDAD	Fa	Fr	FP
20-29	5	0,25	25%
30-39	4	0,2	20%
40-49	8	0,4	40%
Mas de 50	3	0,15	15%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N°2**



Comentario: podemos observar mediante el análisis de este gráfico, recordando el anterior, que además de contar con un personal mayormente femenino, hay un 40% que cuenta con más de 40 años, un 15% que cuenta con más de 50 años y en un trabajo con el desgaste físico que implica es alarmante y digno de investigar el porqué de esta situación y los problemas de salud más relevantes y predominantes en el personal de enfermería del Hospital Gailhac.

**TABLA N°3: “PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN CANTIDAD DE TRABAJO”**

CANTIDAD DE TRABAJO	Fa	Fr	FP
Más de 1	8	0,4	40%
Solo 1	12	0,6	60%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al persona de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N°3**



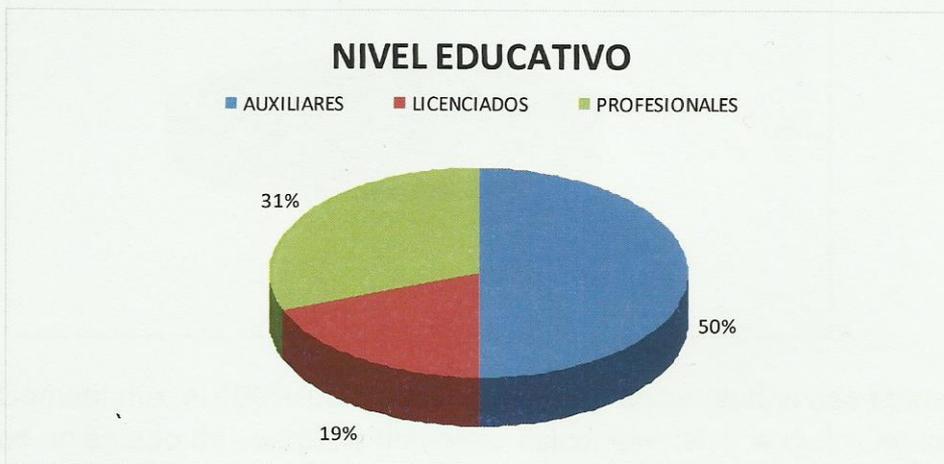
Comentario: el 60% manifestó contar con solo un trabajo, mientras que el 40% dijo tener más de una fuente laboral.

**TABLA N°4: “PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN”**

NIVEL EDUCATIVO	Fa	fr.	FP
Auxiliares	10	0,5	50%
Profesionales	6	0,31	31%
Licenciados	4	0,19	19%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al persona de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N°4**



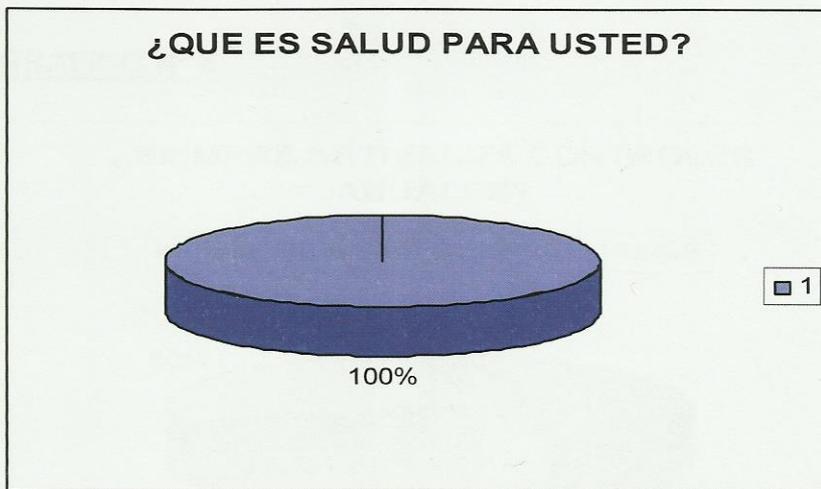
Comentario: aquí podemos observar el altísimo porcentaje de auxiliares existentes aún, más allá de las diversas ofertas de capacitación para el personal. Sería importante indagar cuales fueron las causas por las que ese porcentaje de auxiliares de enfermería no se siguieron capacitando, y ver si el Hospital da la posibilidad de que estudie y se capacite el personal.

**TABLA N°5: “¿QUE ES SALUD PARA USTED?”**

DEFINICION	Fa	Fr	FP
Completo	20	0,10	100%
Bienestar			
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al persona de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N°5**



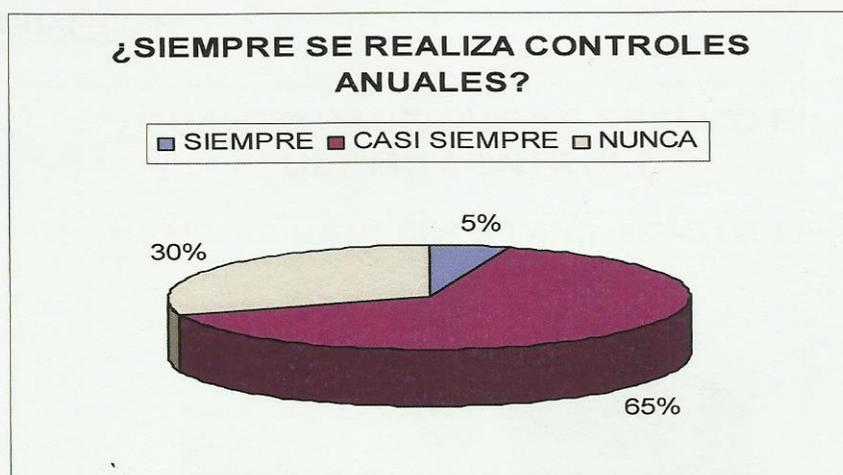
Comentario: el 100% de los enfermeros/as encuestados/das piensa que Salud es un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, se basan todos en la definición de OMS.

**TABLA N° 6: “CONTROLES ANUALES”**

CONTRLES ANUALES	FA	Fr	FP
Siempre	1	0,05	5%
Casi siempre	13	0,65	65%
Nunca	6	0,3	30%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 6**



Comentario: se observa muy bajo grado de compromiso personal con su Salud de parte del personal de enfermería, ya que un 5 % se realiza siempre los controles frente a un 30% que no asiste nunca a un control, y un 65 % que refirió casi siempre realizarlos.

**TABLA N°7: “¿CUÁNTO HACE QUE SE REALIZÓ EL ÚLTIMO CONTROL?”**

ULTIMO CONTROL MÉDICO	Fa	Fr	FP
3 meses	4	0,2	20%
6 meses	4	0,2	20%
1 año	7	0,35	35%
Mas de un año	5	0,25	25%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 7**



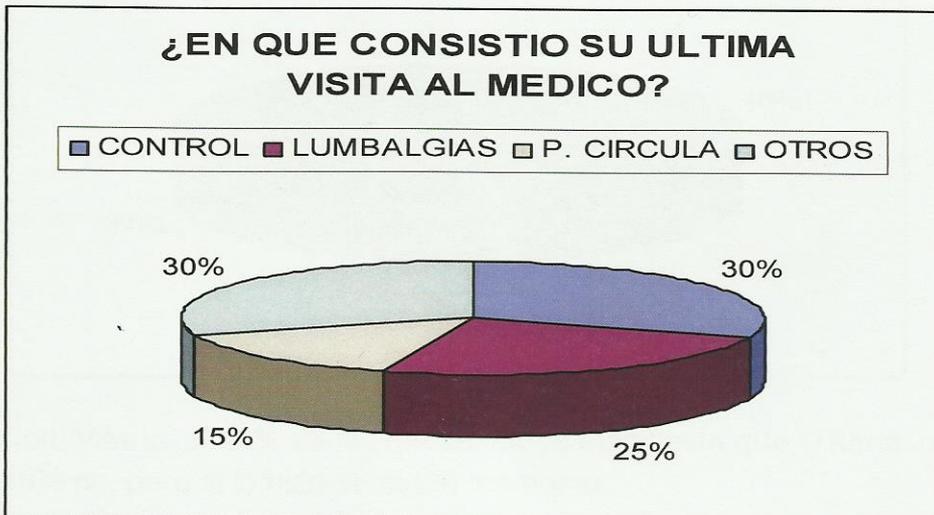
Comentario: se observa que hay un 55% del personal que se realizó el último control hace un año y un poco más, lo cual es un índice muy alto, relacionado con la pregunta anterior, dónde un 65% respondió que se hacían casi siempre los controles anuales.

**TABLA N °8: “¿EN QUÉ CONSISTIÓ SU ÚLTIMA VISITA AL MÉDICO?”**

EN QUE CONSISTIO ULTIMA VISITA AL MEDICO	Fa	Fr	FP
Control	6	0,3	30%
Lumbalgias	5	0,25	25%
Problemas circulatorios	3	0,15	15%
Otros	6	0,3	30%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N °8**



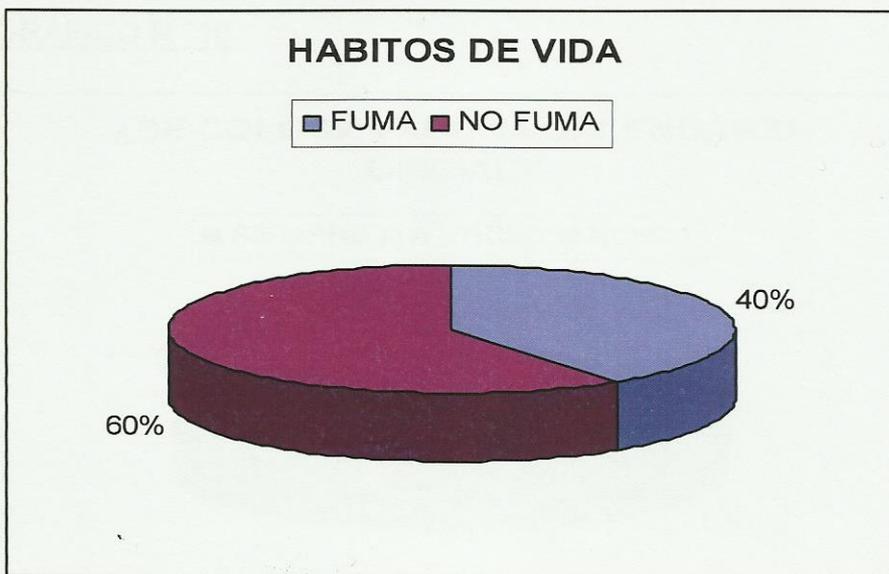
Comentario: un 30% manifiesta haber ido al médico por otras causa no nombradas en la encuesta, un 25% por lumbalgias, un 15% por problemas circulatorios y 30% manifiesta haber concurrido al medico solo por control.

### TABLA N °9: "HÁBITOS DE VIDA"

HABITOS DE VIDA	Fa	Fr	FP
Fuma	8	0,4	40%
No fuma	12	0,6	60%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

### GRAFICO N °9



Comentario: el 40% de los encuestados manifiesta que si fuma, mientras que el 60% no, pero si lo hizo en algún momento.

Este resultado a vista de quienes trabajan en el Hospital puede resultar erróneo dado que, es aún mucho mayor el porcentaje de quienes fuman en esa institución (enfermeros) que los que no lo hacen.

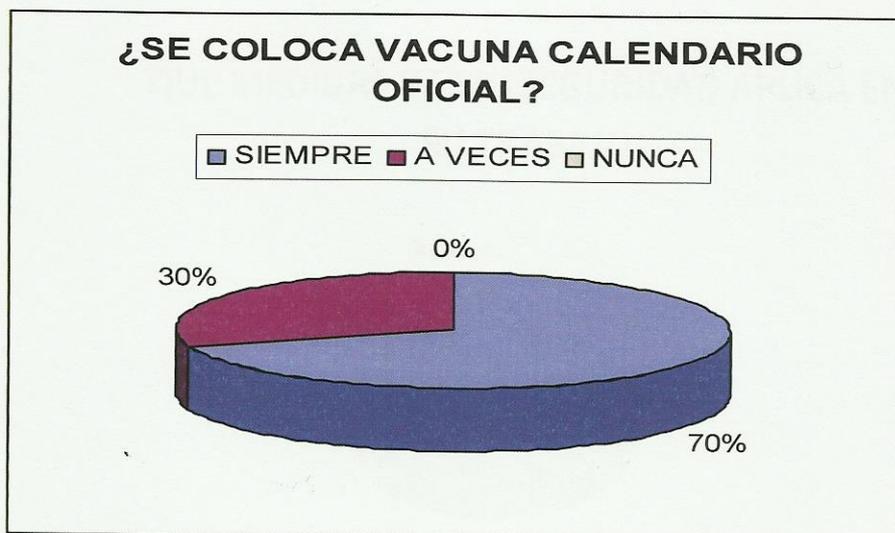
(Se desconocen de razones por las cuales no se aportaría datos verídicos).

**TABLA N° 10: “SE COLOCA LAS VACUNAS DEL CALENDARIO OFICIAL?”**

SE COLOCA LAS VACUNAS	Fa	fr.	FP
Siempre	14	0,7	70%
A veces	6	0,3	30%
Total		1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N °10**



Comentario: el 70% manifiesta que si, solo un 30% que a veces solo lo hace. Esto es relativo dado que al personal de salud se le exige, como una medida de bioseguridad vacunarse siempre, al menos la exigencia esta para las vacunas del calendario oficial. No así como la de la H1N1, que algunos optaron por no inmunizarse.

**TABLA N° 11: “¿QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICA EN SU TRABAJO?”**

QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICA EN SU TRABAJO	Fa	Fr	FP
Todas	20	0,10	100%
Total	20	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 11**



Comentario: mediante la serie de opciones de bioseguridad, con las que contaba la pregunta que se le realizó a cada enfermero/a, la última respuesta englobaba las opciones anteriores, éstas son: lavado de manos, uso de guantes estériles y guantes limpios, uso de barbijos, etc. Cada uno de lo/la encuestada/o manifestó utilizar todas las medidas de bioseguridad allí mencionada.

**TABLA N° 12: “¿QUE ENTIENDE POR AUTOCUIDADO?”**

QUE ENTIENDE POR AUTOCUIDADO	Fa	fr.	FP
Bienestar		0,2	20%
Cuidados		0,8	80%
Total		1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 12**



Comentario: Aquí se observa que el 80% del personal entiende por Autocuidado, que es una forma de bienestar, mientras que el 20% restante opina que es el cuidado de la salud propia.

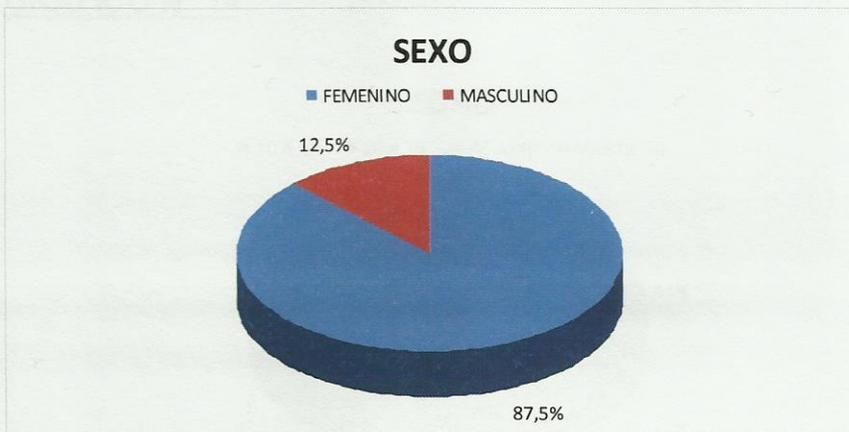
**Personal encuestado en el Hospital Humberto Notti**

**TABLA N °13: "PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN EL SEXO"**

SEXO	Fa	Fr	FP
Masculino	3	0,125	25%
Femenino	37	0,875	75%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 13**



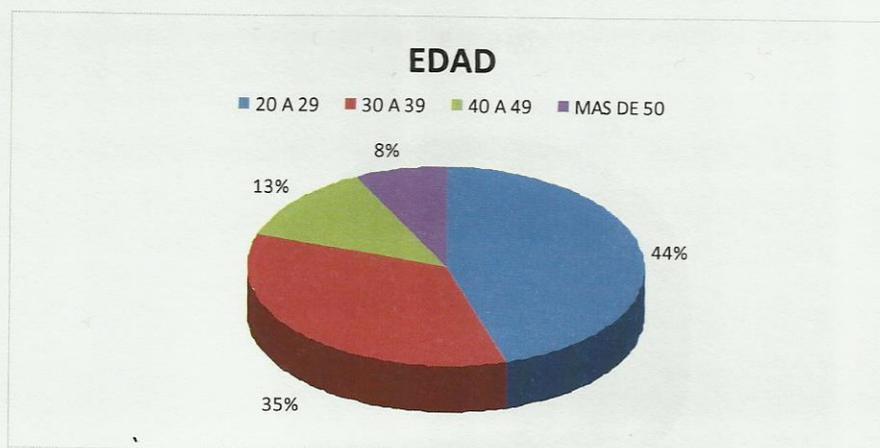
COMENTARIO: este gráfico es clara muestra de que el género femenino continua siendo el dominante en la profesión de enfermería.

**TABLA N° 14: "PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN EDAD"**

EDAD	Fa	Fr	FP
20-29	18	0,44	44%
30-39	14	0,35	35%
40-49	5	0,13	13%
Mas de 50	3	0,08	8%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 14**



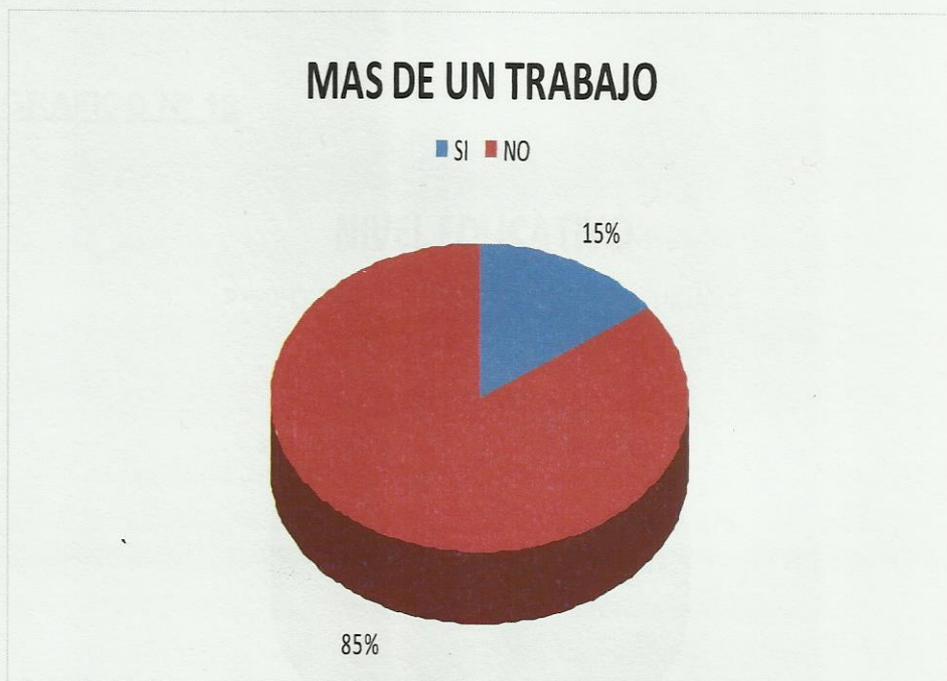
Comentario: aquí, podemos observar el alto porcentaje de enfermeros adultos jóvenes con los que cuenta el nosocomio y cuanto beneficia a enfermería esto dado que hay una certera flexibilidad a los cambios y de hecho, hay incentivos (aunque quizá no económicos) por el solo hecho de tener diferentes criterios y la esperanza de que la profesión de enfermería sea reconocida, en todos los ámbitos, pero sobre todo en la sociedad.

**TABLA N° 15: “PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN CANTIDAD DE TRABAJO”**

CANTIDAD DE TRABAJO	Fa	fr.	FP
Más de 1	6	0,15	15%
Solo 1	34	0,85	85%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 15**



Comentario: el 85% del personal presenta un solo trabajo, frente a un 15% que tiene más de uno.

**TABLA 16: "PERSONAS ENCUESTADAS SEGUN NIVEL DE FORMACIÓN"**

NIVEL DE FORMACION	Fa	fr.	FP
Auxiliares	0	0	0%
Profesionales	19	0,47	47%
Universitarios	8	0,20	20%
Licenciados	13	0,33	33%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.Notti Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 16**



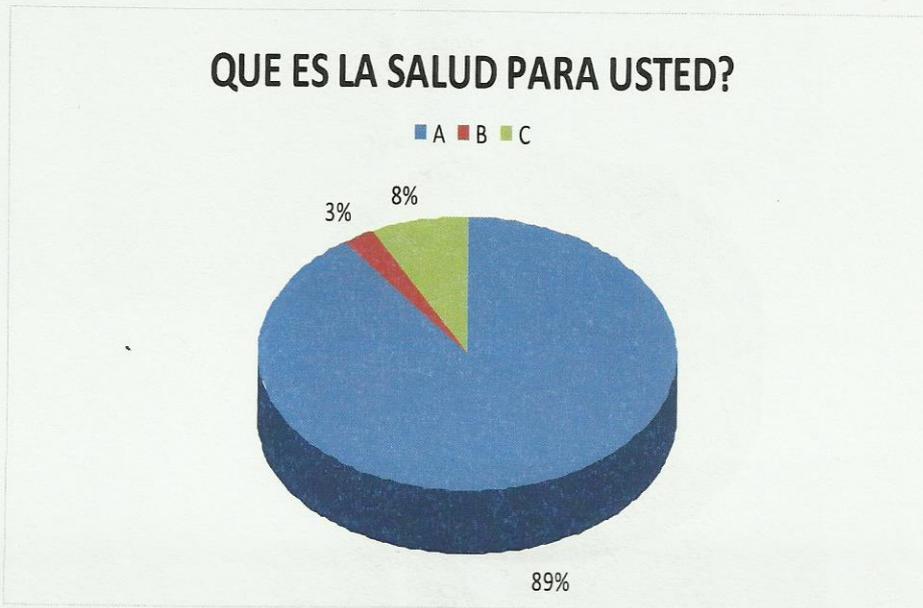
Comentario: en este nosocomio hay un alto índice de personal profesional, no hay auxiliares, y hay muchos de los enfermeros profesionales y universitarios que están haciendo la carrera de Licenciatura, el Hospital brinda la posibilidad de la capacitación constante.

**TABLA N°17: “¿QUÉ ES SALUD PARA USTED?”**

DEFINICION	Fa	Fr	FP
Completo bienestar	36	0,89	89%
No estar enfermo	1	0,03	3%
Una medida	3	0,08	8%
Total		1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 17**



Comentario: el 89% opina, que es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, mientras que un 8% piensa que es el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social), frente a un 3% que ve la salud al hecho de no estar enfermo.

**TABLA N° 18: “CONTROLES ANUALES”**

CONTROLES ANUALES	FA	Fr	FP
Siempre	10	0,25	25%
Casi siempre	23	0,57	57%
Nunca	7	0,18	18%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 18**



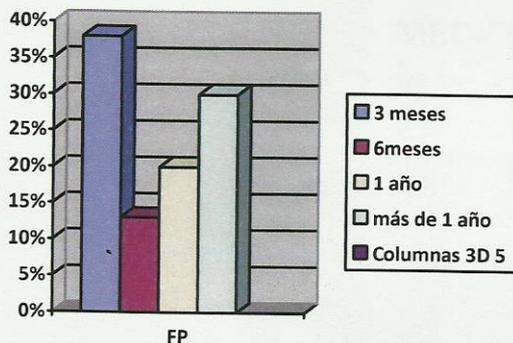
Comentario: se observa que más de la mitad del personal encuestado casi siempre y/o siempre se realizan los controles de salud, frente a un grupo pequeño que no se los realiza nunca.

**TABLA N°19: “¿CUÁNTO HACE QUE SE REALIZÓ EL ÚLTIMO CONTROL?”**

ULTIMO CONTROL MEDICO	Fa	Fr	FP
3 meses	15	0,375	38%
6 meses	5	0,125	12%
1 año	8	0,2	20%
Mas de un año	12	0,3	30%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 19**



Comentario: el 38% afirma que hace 3 meses se realizó el último control, frente a otro número elevado que hace más de un año se realizó su control, que es el 30% del personal encuestado, y hay un 32% que se los realizó entre 6 meses y un año atrás.

**TABLA N °20: “¿EN QUÉ CONSISTIÓ SU ÚLTIMA VISITA AL MÉDICO?”**

EN QUE CONSISTIO ULTIMA VISITA AL MEDICO	Fa	Fr	FP
Control	14	0,35	35%
Lumbalgias	2	0,05	5%
Problemas circulatorios	1	0,03	3%
Otros	23	0,57	57%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N °20**



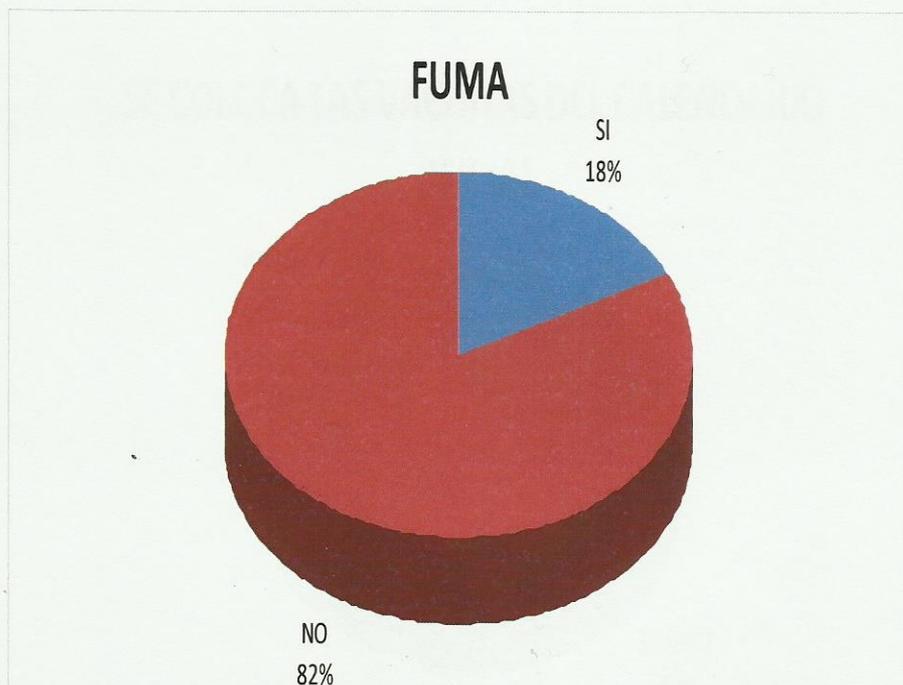
Comentario: acá en este gráfico se observa que por problemas de lumbalgias, sólo un 5% asistió a control, mientras que el mayor porcentaje se lo llevo otro tipo de problemas de Salud.

**TABLA N °21: “HABITOS DE VIDA”**

HABITOS DE VIDA	Fa	Fr	FP
Fuma	7	0,18	18%
No fuma	33	0,82	82%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N °21**



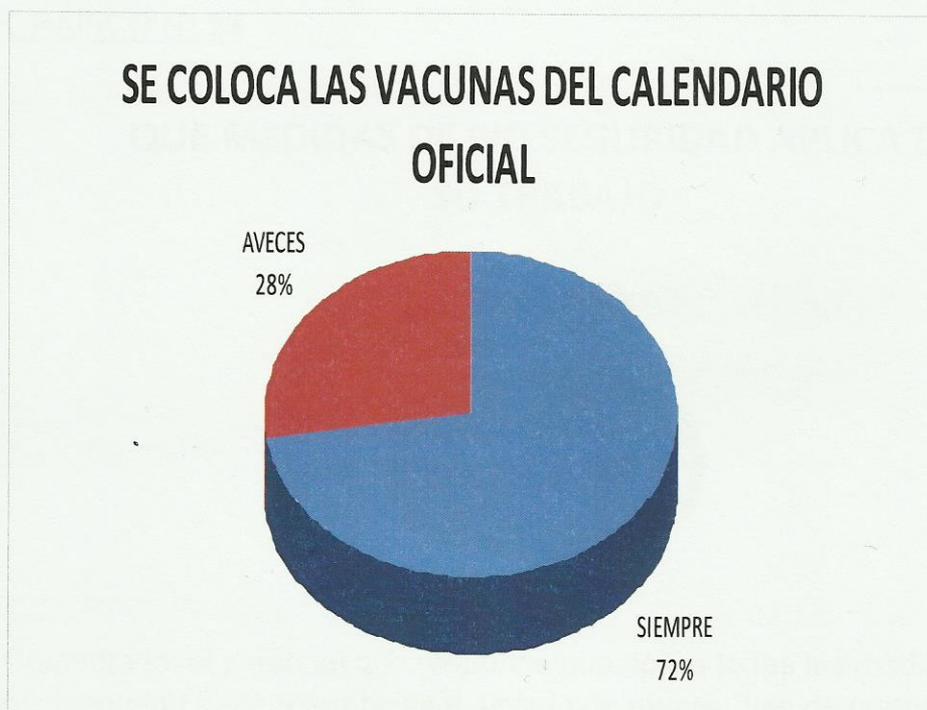
Comentario: se observa que hay un alto índice de no fumadores en estos servicios, lo cual es cierto, aquí no hubo mentira por parte de los encuestados.

**TABLA N° 22: “SE COLOCA LAS VACUNAS DEL CALENDARIO OFICIAL?”**

SE COLOCA LAS VACUNAS	Fa	fr.	FP
Siempre	29	0,72	72%
A veces	11	0,28	28%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N °22**



Comentario: por el hecho de trabajar en el área de clínica médica, es casi una exigencia que se vacune todo el personal, el vacunatorio lleva los registros de todos los que se colocan las vacunas, este año hubo un poco de resistencia por parte del personal mayor a colocarse de la gripe A H1N1

**TABLA N° 23: “¿QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICA EN SU TRABAJO?”**

QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICA EN SU TRABAJO	Fa	Fr	FP
Todas	36	0,90	90%
Lavado de manos	4	0,10	10%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 23**



Comentario: el personal que responde que aplica todas las medidas de bioseguridad hace referencias a: lavado de manos, uso de guantes estériles y limpios, desinfección de la piel con alcohol, y el uso de barbijos siempre que la ocasión lo requiera.

**TABLA N° 24: “¿QUÉ ENTIENDE POR AUTOCUIDADO?”**

QUE ENTIENDE POR AUTOCUIDADO	Fa	fr.	FP
Bienestar	8	0,2	20%
Cuidados	32	0,8	80%
Total	40	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H.E.Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 24**



Comentario: el 80% del personal entiende por Autocuidado, como que es el cuidado de la propia salud, frente a un 20% que opina que es bienestar, relacionándolo a la definición de salud de la OMS.

**Sobre el total del personal encuestado de los Hospitales H. E. Gailhac, y H. Notti.**

Los siguientes gráficos, representan el total de los 60 Enfermeros encuestados en los Hospital Elías Gailhac y Humberto Notti, y que para nuestro interés fueron las más relevantes.

**TABLA N° 25: “PERSONAS ENCUESTADAS SEGUN EL SEXO”**

SEXO	Fa	Fr	FP
Femenino	50	0,83	83%
Masculino	10	0,17	17%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 25**



Comentario: como hemos venido haciendo hincapié todavía se ve una gran número de Enfermeras frente al sexo masculino, puede deberse al tipo de trabajo, ya que el Hospital Gailhac se trata con ancianos, y se debe tener mucha paciencia y amor, y no son tareas tan invasivas las que se realizan sino más de higiene y confort, y en el caso del Hospital Notti también se requiere de paciencia, acompañamiento, etc., y en la sociedad se sigue viendo a la mujer con ese perfil, y los hombres que hay, se los asigna a servicios cerrados, a la guardia, etc.

**TABLA N° 26: "PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN EDAD"**

EDAD	Fa	Fr	FP
20-29	23	0,38	38%
30-39	18	0,3	30%
40-49	13	0,22	22%
Mas de 50	6	0,1	10%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 26**



Comentario: se observa que entre los dos nosocomios hay mayor población de gente adulta joven, que de gente mayor, lo cuál sería muy bueno que se mantengan esos valores, ya que la tarea de Enfermería es una tarea desgastante y muy sacrificada, por lo que es bueno para la Psiquis de la persona que ha medida que uno va creciendo pueda ir rotando por los distintos servicios y al llegar a una cierta edad poder elegir donde se quiere trabajar.

**TABLA 27: "PERSONAS ENCUESTADAS SEGUN NIVEL DE FORMACIÓN"**

NIVEL DE FORMACION	Fa	fr.	FP
Auxiliares	7	0,12	12%
Profesionales	30	0,5	50%
Universitarios	8	0,13	13%
Licenciados	15	0,25	25%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 27**



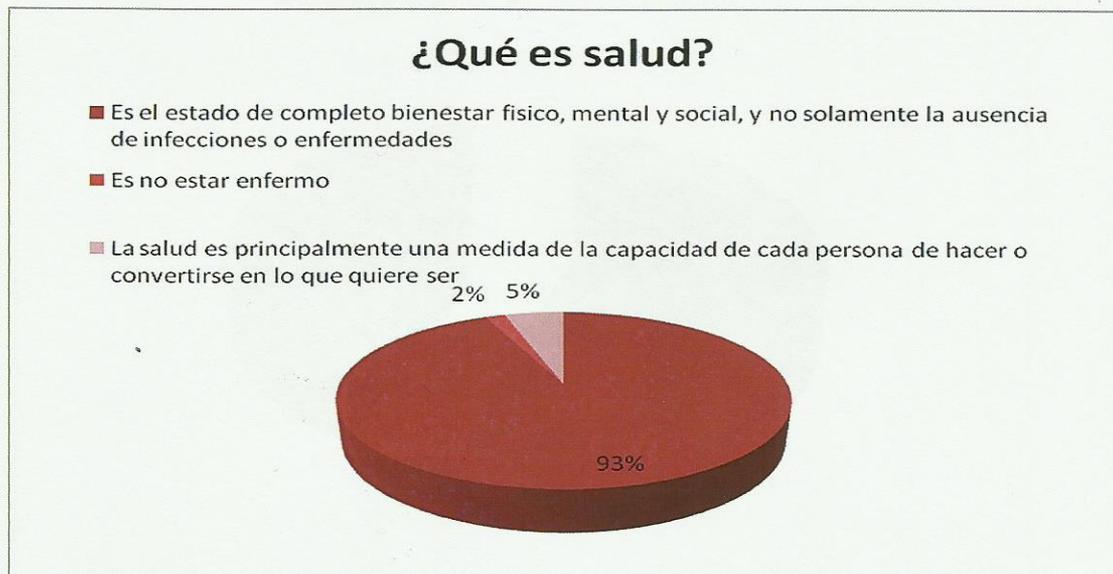
Comentario: al realizar la unión de los 60 encuestados se observa que el mayor porcentaje es el de Enfermeros Profesionales, crece el de los Licenciados que en la gráfica del Hospital Gailhac era un porcentaje menor, ahora ya se ve más equilibrado los porcentajes, dejando el menor número a los Auxiliares, lo que es un signo muy bueno ver que la profesión de Enfermería crezca en cuanto al grado de educación que adquieran.

**TABLA N°28: “¿QUE ES SALUD PARA USTED?”**

DEFINICION	Fa	Fr	FP
Completo bienestar	56	0,93	93%
No estar enfermo	1	0,02	2%
Una medida	3	0,05	5%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 28**



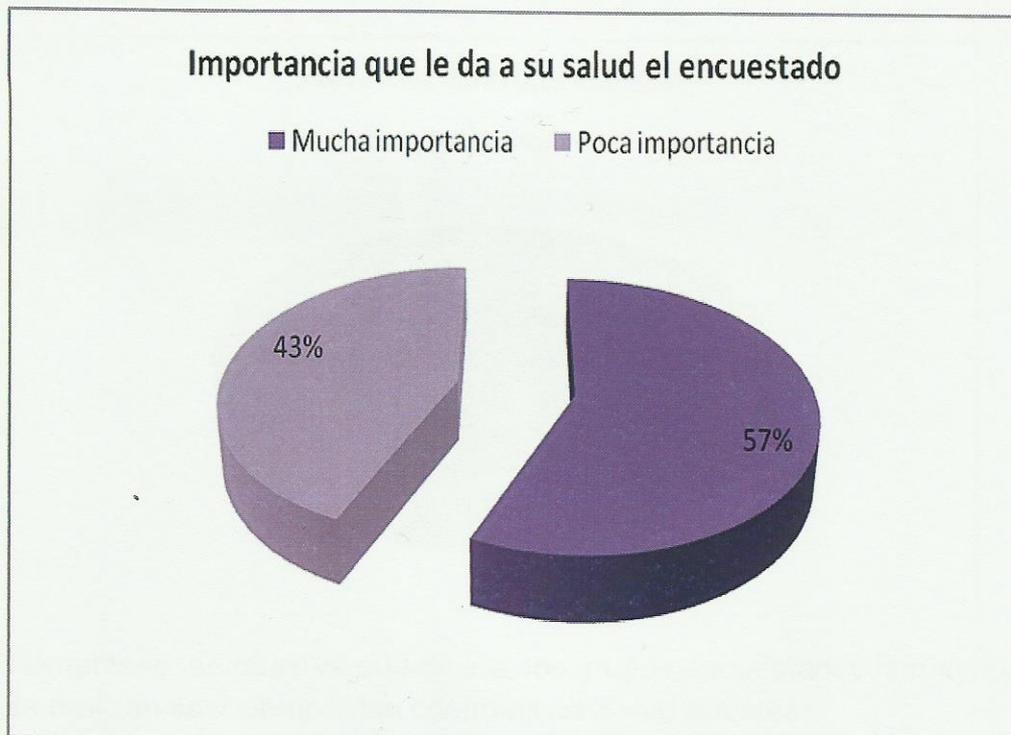
Comentario: se puede visualizar una unidad de criterio en cuanto a lo que es Salud, haciendo hincapié en la definición de la OMS, como algo estandarizado.

**TABLA N° 29: “¿QUÉ IMPORTANCIA LE DA A SU SALUD?”**

IMPORTANCIA QU LE DA A SU SALUD	FA	Fr	FP
Mucha	34	0,57	57%
Poca	26	0,43	43%
Total	60	1	22%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 29**



Comentario: realmente no es tan grande la diferencia que se visualiza frente a esta pregunta, que es realmente importante, sobresale que son las los que le dan mucha importancia frente a los que no, pero no es un número muy comparativo.

**TABLA N° 30: “CONTROLES ANUALES”**

CONTROLES ANUALES	FA	Fr	FP
Siempre	11	0,18	18%
Casi siempre	36	0,60	60%
Nunca	13	0,22	22%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 30**



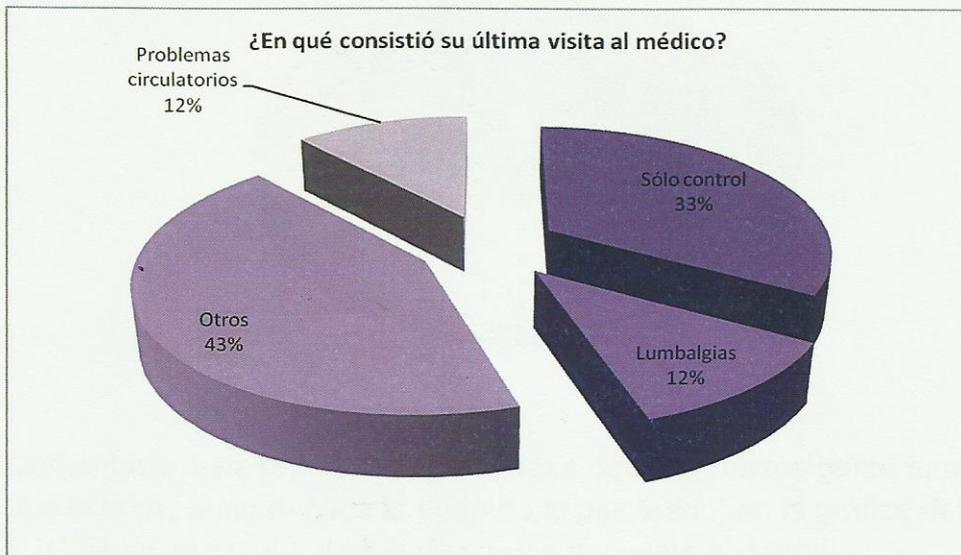
Comentario: se observa que de los dos grupos encuestados la mayoría (60%) se realizan casi siempre los controles de Salud anuales.

**TABLA N °31: “¿EN QUE CONSISTIÓ SU ÚLTIMA VISITA AL MÉDICO?”**

EN QUE CONSISTIO ULTIMA VISITA AL MEDICO	Fa	Fr	FP
Control	20	0,33	33%
Lumbalgias	7	0,12	12%
Problemas circulatorios	4	0,12	12%
Otros	29	0,43	43%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 31**



Comentario: se puede observar que del grupo de encuestados, el 43% asiste por diversas razones al Médico, y no a las mencionadas en la encuesta.

**TABLA N° 32: "HABITOS DE VIDA"**

HABITOS DE VIDA	Fa	Fr	FP
Fuma	15	0,25	25%
No fuma	45	0,75	75%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 32**



Comentario: esta gráfica nos da certeza que hay menos gente fumadora, que la que si lo es, aunque cabe la duda de lo planteado, en la gráfica del Hospital H. E. Gailhac, el porque de mentir en una encuesta anónima.

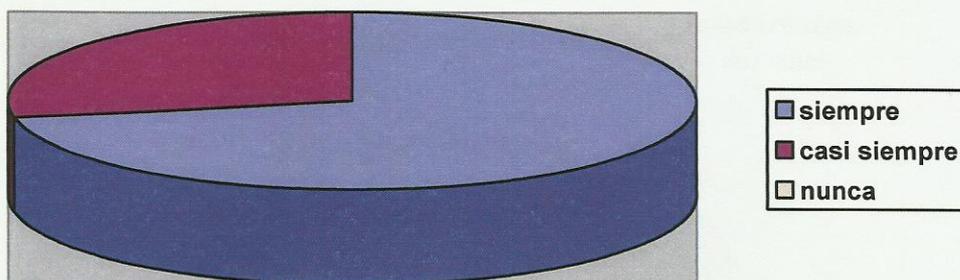
**TABLA N° 33: “SE COLOCA LAS VACUNAS DEL CALENDARIO OFICIAL?”**

SE COLOCA LAS VACUNAS	Fa	fr.	FP
Siempre	43	0,72	72%
A veces	17	0,28	28%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 33**

**Se coloca las vacunas del calendario oficial**



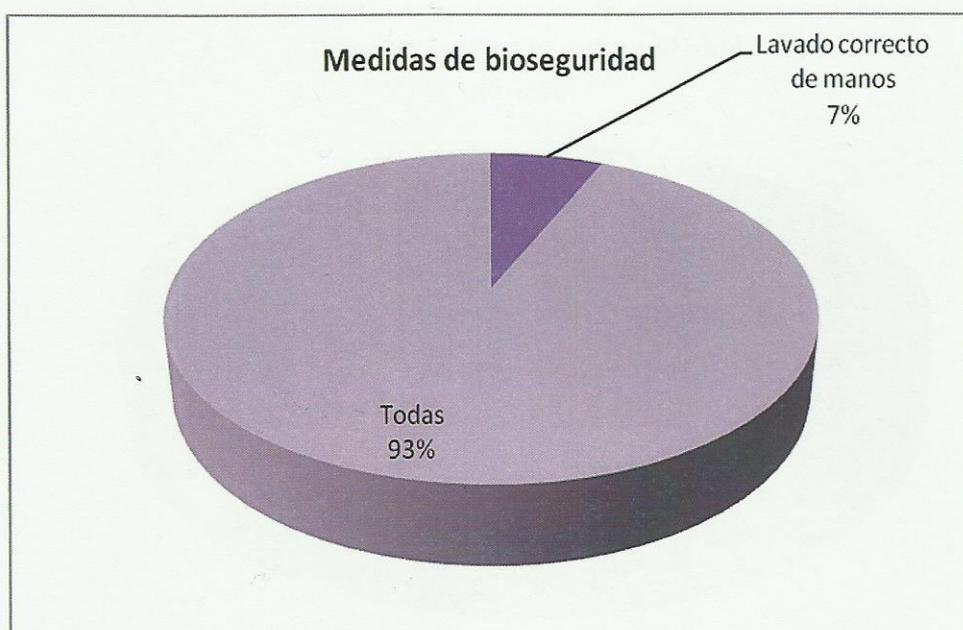
Comentario: se puede observar que casi todo el personal cumple con la colocación de las vacunas del calendario oficial.

**TABLA N° 34: “¿QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICA EN SU TRABAJO?”**

QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICA EN SU TRABAJO	Fa	Fr	FP
Todas	56	0,93	93%
Lavado de manos	4	0,07	7%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 34**



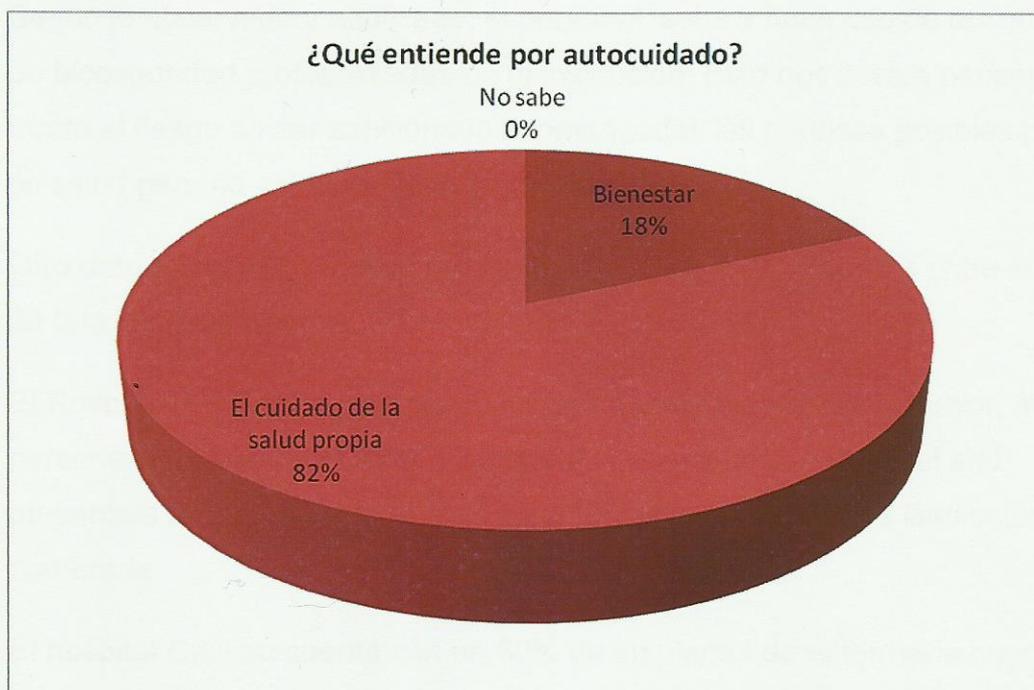
Comentario: todo el personal prácticamente cumple con todas las medidas de bioseguridad, partiendo de la más importante que es el lavado de manos.

**TABLA N° 35: “¿QUE ENTIENDE POR AUTOCUIDADO?”**

QUE ENTIENDE POR AUTOCUIDADO	Fa	fr.	FP
Bienestar	11	0,18	18%
Cuidados	49	0,82	82%
Total	60	1	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería Del Hospital H. Notti y el Hospital H. E. Gailhac, Mendoza, 2010

**GRAFICO N° 35**



Comentario: el 82% del personal piensa que el Autocuidado es el cuidado de la propia Salud, y un 18% que es bienestar.

## CONCLUSION

Es preciso concluir este trabajo mencionando ciertos resultados de la encuesta realizada dado a su influencia para con nuestro objetivo propuesto a principio de esta investigación, previamente corresponde aclarar que en el caso del Hospital H. Notti del total de la población a encuestar, hubo 10 personas que no estaban presentes por diferentes razones (licencias, partes médicos, etc.), y solo se trabajó con un total de 40 enfermeros.

Si bien, el 93% del total de personal encuestado conoce y maneja el concepto de salud instituido por la OMS, en cuanto a la percepción del Autocuidado, un 82% comprende su significado y todo lo que ello implica no llevándolo así a la práctica ya que se ve este porcentaje disminuido a un 60% en cuanto a controles anuales, reflejando así conocimientos teóricos del personal versus, la salud propia.

Según lo observado y analizado, el personal sabe y hace uso de las normas de bioseguridad protocolizadas en la institución. Esto nos lleva a pensar que, frente al riesgo de ser sancionados, toman todas las medidas posibles para con su salud pero no así fuera de la institución.

Otro dato relevante obtenido mediante la encuesta es la brecha entre edades de una institución y otra...

El Hospital H.E.Gailhac cuenta con un personal de enfermería mayor, frente al personal del Hospital H. Notti y además, lo relevante de ello es el alto porcentaje existente de auxiliares de enfermería en la primera institución nombrada.

El hospital Gailhac cuenta con un 50% de su plantel de enfermería cuyo grado académico es auxiliar, mientras el Hospital Notti ya erradicó esa formación y solo cuenta enfermeros profesionales y universitarios.

¿Qué será aquello por lo que aun existen Auxiliares en enfermería? ¿Habrán sido escasos los cursos de profesionalización? ¿Será que los protagonistas no tienen incentivo para perfeccionarse? ¿Influirá el escaso reconocimiento económico, la sobrecarga laboral y el agotamiento físico que hasta hoy,

aquejan esta profesión? ¿Seguirá siendo hoy en día, una mera salida laboral?  
¿No llegará a toda la población de enfermería la informaron de distintas  
capacitaciones?

Aquí se considera la apertura a una nueva investigación...Preguntas abiertas,  
sin respuestas quizás, pero trascendental a la hora de pensar en que  
enfermería deje de estar en un sin fin, subsumida y logre el reconocimiento  
social ansiado y muy, muy merecido.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Fomentar la promoción de la salud dentro de las instituciones que cuidan la salud de terceros. Es decir, se propone una recopilación y “transmisión” de conocimientos dentro del mismo ámbito laboral, y con el plantel de enfermería.

Dado que ambos hospitales cuentan con salas de ateneos, la misma se podría utilizar los días lunes de 11 a 12hs y que los mismos enfermeros, dirigiéndose a sus colegas, traten sobre la salud en enfermería, los escasos controles médicos, riesgos ergonómicos, etc. Guiados por diapositivas, realizando una devolución por parte de los oyentes.

Podrían rotarse según diagrama establecido por la jefa de servicio así todos participan de dichas investigaciones y disertaciones.

- ✓ Concienciar el control médico anual y catalogarlo como “obligatorio” para promocionar la salud y prevenir enfermedades.
- ✓ Rever la recepción de información sobre distintas capacitaciones, y profesionalización en todas las instituciones: hay que plantear por qué a diversas instituciones no llegan ciertas informaciones sobre cursos de capacitaciones, incentivos para que el personal se capacite.

Para ello pueden determinarse reuniones anuales, o las que sea necesarias de acuerdo a las frecuencias de las distintas capacitaciones, de los jefes de unidades y que estos reúnan a su personal y les informe sobre dichos cursos.

- ✓ Se recomienda la apertura de un nuevo trabajo con esta línea de investigación nombrada con anterioridad (capacitación del personal auxiliar de enfermería)

## **ANEXOS:**

### **Encuesta**

Esta encuesta la realizamos para nuestro trabajo final de Tesis, en la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la U.N.Cuyo, cuyo Objetivo es conocer la perspectiva de salud que tienen los enfermeros para sí mismos y para los demás. La misma se realizará de forma anónima y los datos serán procesados bajo códigos de reserva absoluta.

Deberá marcar con una cruz la respuesta correcta en el casillero de la derecha.

Muchas gracias

### **Datos del encuestado**

Sexo: F  M

Edad: 20 a 29  30 a 39  40 a 49  50 ó más

Título: Enfermero Profesional  Auxiliar de Enfermería  Enfermero Universitario  Licenciada/o

Lugar de trabajo: Hospital H. E Gailhac  Hospital H. Notti

¿Tiene más de un trabajo?:

Sí  No

¿Cuántos?: 1  2  3 ó más

Nº de horas Semanales de Trabajo: 20hs  36hs  40hs  más de 40hs

### **Preguntas**

1) ¿Qué es Salud para usted?

Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades

Es no estar enfermo

La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser.

2) ¿Cómo enfermero/a, qué importancia le dá a su salud?

Mucha

Poca

Ninguna

3) ¿Se realiza controles de salud anuales?

Siempre

Casi siempre

Nunca

4) Controles anuales

1

2

3

5) En caso de responder que no, ¿Por qué?

Falta de tiempo

Según necesidad

Goza de buena salud

Otras causas

6) ¿Cuánto hace que se realizó el último control?

3 Meses

6 Meses

1 año

Más de un año

7) ¿En qué consistió su última visita al médico?

Sólo control

Lumbalgias

Problemas circulatorios

Otros

8) Hábitos de vida:

Fuma: Sí  No

Horas de sueño: 4hs  5 hs  6 hs  7 hs  más

Comidas diarias: 4  5  6  7

Tipos de comidas: vegetariana  a base de carnes  mixtas  chatarra

9) ¿Se coloca las vacunas del calendario oficial?

Siempre

A veces

No nunca

10) ¿Qué medidas de bioseguridad aplica en su trabajo?

Uso de guantes estériles y no estériles

Barbijos

Lavado correcto de manos

Desinfección de la piel con alcohol

Ninguna

Todas

Otras

¿Puede Ud indicar, según su criterio ¿Que entiende por autocuidado?

Bienestar

El cuidado de la salud propia

No sabe

## BIBLIOGRAFIA

- . Congreso de las hospitalidades españolas nuestra señora de Lourdes. 2010 en “Reflexiones de un enfermo en torno al dolor y la enfermedad” .
- .M. Párraga Díaz 2010 en Internet . “El dolor una realidad en las unidades de diálisis”. Biseden II trimestre 1999
- Programas de cuidadores 2010 en Internet [www.homestead.com/montedeoya/cuidador1.html](http://www.homestead.com/montedeoya/cuidador1.html)
- Ester Navarro Maestre 2010. Metas de enfermería. En Internet [http://132.248.141.62/eneosite/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/Fundamentacion\\_teorica.doc](http://132.248.141.62/eneosite/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/Fundamentacion_teorica.doc).
- Tomey AM, Raile 2010. Cuándo la vocación se choca con la realidad. En Internet <http://www.espaciodesalud.com.ar/Enfermeros.html>,
- Trabajos ergonómicos 2010 en Internet. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/19/1/Riesgos-ergonomicos-en-el-personal-de-enfermeria.html>
- Concepto de salud 2010. En Internet <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
- Definición de salud 2010. en Internet <http://definicion.de/salud/>
- <sup>1</sup>R.L. Wesley (1.997)2010. Teorías y modelos de enfermería. En Internet [www.aniorte-nic.net/](http://www.aniorte-nic.net/) Teoría y método de Enfermería II