



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



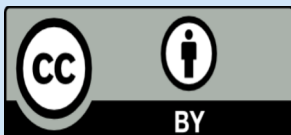
Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

Cristina Itatí Gómez

Aplicación de autocuidados del personal de Enfermería que se desempeña en áreas críticas de un Hospital Público

2022 *Instituto: Instituto de Ciencias de la Salud*
Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Gómez, C. I. (2022). *Aplicación de autocuidados del personal de Enfermería que se desempeña en áreas críticas de un Hospital Público* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche].

<https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/2258>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

-INFORME DE INVESTIGACIÓN-

**“Aplicación de autocuidados del personal de Enfermería que se desempeña en
áreas críticas de un Hospital Público”**

Autora: Gómez, Cristina Itatí

Directora del proyecto: Lic. Chuliber, Silvia

FLORENCIO VARELA, MAYO DE 2022

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer a mis profesores, seres que impartieron toda su sabiduría y experiencia, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar a esta instancia profesional.

Agradezco a mis compañeros y colegas, a la Universidad pública por abrirme las puertas al mundo de las oportunidades y de alguna manera modificar el sistema, también a la Directora de tesis Silvia Chuliber quien me acompañó en este arduo trabajo.

Por último con gran cariño y respeto, agradezco a mis padres, Juana y Héctor quienes me motivaron y acompañaron constantemente para alcanzar mis anhelos, muchos de mis logros se los debo a ellos.

Cristina Itatí Gómez.

Índice

Introducción.	4
Problema	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.	6
Marco Teórico	7
La teoría del autocuidado	7
Factores de riesgo y Enfermedades Crónicas no transmisibles.	9
Factor estrés, sueño y descanso	11
Contexto de análisis	15
Estrategia Metodológica	16
Diseño	16
Criterios de Inclusión	16
Criterios de exclusión	17
Unidad de Análisis	17
Muestra	17
Fuente de datos	17
Herramientas de Recolección de datos	17
Análisis Cuantitativo	18
Análisis Cualitativo	18
Presentación de Variables	18
Resultados	20
Tablas y Gráficos	21
Conclusiones	43
Bibliografía.	46
Anexo.	47
Encuesta.	47

Introducción.

El presente trabajo final con carácter de Investigación, será presentado ante autoridades de la Universidad Nacional Arturo Jauretche para obtención del título de grado de Licenciatura de Enfermería. El tema elegido es “Aplicación de autocuidados en el Personal de Enfermería que se desempeñan en áreas críticas de un hospital público”, ya que durante la carrera se adquieren conocimientos sobre los cuidados al paciente o usuarios, en forma holística, es decir la visión está enfocada al paciente, pero, ¿Qué sucede con el personal que cuida? ¿Quién lo cuida?.

Cuando el profesional de Enfermería inicia la experiencia laboral, éstos conocimientos se centran en el usuario, pero debemos tener en cuenta que los autocuidados de quienes cuidan son importantes como hábitos para mantener una vida saludable. Es por ello que éste trabajo tiene relevancia para su desarrollo y luego colocarlo a disposición para ser utilizado por quienes tengan interés en la planificación de acciones y estrategias hacia fomentar el bienestar bio-físico-social del personal de Enfermería.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.(Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam, 2017)

Podemos destacar que éste estudio estará centrado en esa línea de investigación, para conocer los hábitos de autocuidados de los profesionales. Mediante una

metodología de investigación cualicuantitativa, utilizando como herramienta de recolección de datos una encuesta virtual anónima y voluntaria, éste informe desarrolló los siguientes objetivos específicos: conocer las características sociolaborales que los condicionan, analizar hábitos alimentarios, acciones de autocuidado que realizan tanto en horario laboral como en horario de ocio e identificar enfermedades crónicas relacionadas a éstos hábitos.

Los servicios donde se pretende desarrollar ésta investigación van a ser aquellos que se encuentran con más tensión en cuestiones laborales, asociada a la criticidad y emergencia del usuario como el contexto de pandemia actual(2020-2021), lo cual conlleva a una sobrecarga de trabajo que, en sí misma, es promotora de fatiga, mayor estrés; y a múltiples oportunidades cotidianas para resentir las inevitables frustraciones, una cierta dosis de desesperación de sentirse agobiado tanto laboral como familiarmente, en este sentido los factores se complejizan.

Por lo tanto los resultados de éste informe permitirán identificar los hábitos de autocuidados del personal de enfermería que trabaja en las áreas cerradas de los servicios de unidad de terapia intensiva de adultos, emergencias de adulto y emergencias pediátrica en el Hospital Zonal General de Agudos “Mi Pueblo” de Florencio Varela, en el periodo del mes de Julio del 2021.

Problema

¿Qué aplicación de autocuidados utiliza en su vida cotidiana, el personal de Enfermería que trabaja en las áreas críticas de los servicios de unidad de terapia intensiva y emergencias (adultos y pediátricos), en el Hospital Zonal General de Agudos “Mi Pueblo” de Florencio Varela, durante el periodo del mes de Julio del 2021?.

Objetivo General

Conocer los hábitos de autocuidados del personal de Enfermería que trabaja en las áreas críticas de Unidad de Terapia Intensiva de Adultos (U.T.I.A) y Emergencias(adultos y pediátricos) en el Hospital Zonal General de Agudos “Mi Pueblo” de Florencio Varela, durante el periodo del mes de Julio del 2021?.

Objetivos Específicos.

1. Conocer características sociolaborales.
2. Analizar los hábitos alimentarios.
3. Determinar las prácticas de autocuidado que realiza el personal durante horarios laborales.
4. Conocer hábitos de autocuidado durante horarios no laborales o de ocio.
5. Identificar enfermedades crónicas que padecen los profesionales de Enfermería relacionadas con éstos hábitos.

Marco Teórico

La definición del concepto del autocuidado de la salud va desde “la habilidad de cuidarse a uno mismo y el desempeño de cumplir actividades necesarias para alcanzar, mantener y promover una salud óptima” que está centrada en la salud, entre otras que lo definen como “actividades que realiza el ser humano para promover su salud, prevenir, limitar su enfermedad, restaurar la misma e incluyen el manejo de la enfermedad. Se plantea que éstas actividades son influenciadas culturalmente o que son acciones que las personas efectúan sin reflexión y que son influenciadas por los determinantes sociales y específicamente la clase social, la ocupación, el género, el grupo, la familia, la edad, y las experiencias de enfermedad y muerte de personas cercanas”(Cardona Betancourt Tomás, Euscátegui Camila Andrea, Pardo Medina Santiago, Triviño Cortes María Alejandra, Valdivieso Díaz Maria Fernanda, 2020) .

La teoría del autocuidado

En este informe utilizaremos como sustento la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem en 1969, esta teoría define al autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia

para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Naranjo Hernández,2017)

Los conceptos que se trabajan en su teoría contemplan las siguientes definiciones

-Autocuidado: la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos, por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, que continúan con el desarrollo personal y el bienestar.

-Actividad de autocuidado: las acciones deliberadas e intencionales que llevan a cabo las personas para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

-La persona: Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante que es afectado por el entorno, que realiza acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

-Requisitos de autocuidado: se trata de un consejo formulado y expreso sobre las acciones que deben llevar a cabo, puesto que se consideran necesarias para regular los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, de forma continua o en condiciones específicas: universal, de desarrollo y ante desviaciones de salud, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas, tanto en aspectos generales como laborales. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

-El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos según las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.

-La naturaleza de la acción requerida. (Hernández Mabel Rocío, 2015).

Esta teoría se consideró más apropiada para el desarrollo del tema enunciado, ya que los estilos de vida actuales de los profesionales de Enfermería están en constante variación, lo cual hace que no posean un adecuado autocuidado o la percepción del déficit de autocuidado no es suficiente para tomar de manera precoz, acciones positivas para su salud, por consiguiente puede conllevar a trastornos patológicos prevenibles.

Factores de riesgo y Enfermedades Crónicas no transmisibles.

En la etapa de madurez y al inicio de ésta, el individuo debe alcanzar la total identificación de sí mismo. Una vez definidas sus metas y objetivos, vienen años en que el intenso trabajo hace olvidar la salud y se predispone a los excesos de ingesta, bebidas y al incremento de masa corporal. Se expone a otros factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, estrés y sedentarismo, que en sujetos que además tienen carga genética positiva a padecimientos, como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, desarrollarán más tempranamente éstas patologías de tipo metabólico, y en consecuencia accidentes vasculares.

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y diabetes. Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32

millones) de las muertes por ENT. Éstas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de éstas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como dietas inadecuadas, sedentarismo, exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol, el cansancio físico y mental.

Las dietas desequilibradas y el sedentarismo pueden manifestarse en forma de hipertensión, hiperglucemia, hiperlipidemia, y obesidad. Son los llamados “factores de riesgo metabólicos”, que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

A nivel mundial se estima que 6 de cada 10 muertes se deben a las enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, se proyecta que para 2030 más de tres cuartas partes de las muertes serán por ésta causa, lo cual representará el 66 % de la carga de enfermedad mundial. En América, aproximadamente el 77 % de las muertes y el 69 % de la carga de enfermedad se atribuyen a las ECNT (OMS, 2008); en Argentina, son la principal causa de muerte y discapacidad, pues sólo dos grupos (cardiovasculares y cáncer) originan la mitad del total de las muertes y el 27 % de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). En este contexto, con el objeto de reducir los fallecimientos por ECNT y lograr una mejor calidad de vida en la población, existen intervenciones dirigidas tanto a las personas en riesgo y a las afectadas por estas enfermedades como a quienes no las padecen. El Ministerio de Salud se encuentra implementando actualmente la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las ECNT; al respecto, la modelización, el análisis y los

pronósticos de las tasas de mortalidad constituyen un insumo clave para el desarrollo de políticas públicas.(Tosello Joana María del Luján y Lucía Andreozzi,2022)

Factor estrés, sueño y descanso

Éstos son factores indispensables en la salud del personal de enfermería, para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.

En la esfera de la salud mental, ciertos estudios relacionados con el estrés en los profesionales de la salud han revelado cómo sus consecuencias se revierten en un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados. El estudio de las profesiones asistenciales, y de modo muy particular las profesiones de la salud, han revelado que las altas demandas del trabajo generan no sólo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de Burnout. Desde su enunciación por Herbert Freudenberger en 1974, el síndrome de Burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral.

Catherine Maslach y Susana Jackson lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que asiste, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se trata de un concepto multidimensional,

acompañado de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados por éstas autoras: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

Pines, Aronson y Kafry consideran que el Síndrome de Burnout se deriva del desgano ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo).

Algunos estudios han permitido revelar la función de moderadora de ciertos factores, entre ellos: la retroalimentación, la claridad en la definición de las tareas, la autonomía, las oportunidades de promoción y el liderazgo social-emocional, la edad, la experiencia laboral y el género. En cuanto al apoyo social, se han aportado evidencias de su papel moderador del estrés y del Burnout.(Hernández Jorge Román, 2003).

El número de horas de sueño recomendadas por la Asociación Argentina de Medicina del sueño, para estar descansado varía de una persona a otra. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 8 a 8 horas y media y las horas de sueño recomendadas por la OMS para un adulto son entre 7 y 8 horas. Una organización estadounidense (National Sleep Foundation) publicó un completo informe, basándose en las últimas investigaciones, en el que detalla cuántas horas hay que dormir según la edad. Para un adulto de entre 26 y 64 años, el número de horas de sueño ideal estaría entre 7 y 9 horas, aunque existe un intervalo aceptable de entre 6 y 10 horas.

Según los expertos, los signos claros de un descanso nocturno inadecuado son cuando una persona necesita más de 10 minutos para conciliar el sueño por la noche y si, al despertarse por la mañana, se vuelve a dormir a los pocos minutos.

Según Lubell, en su artículo “¿Salvar vidas y perder el sueño? Cómo ha cambiado el sueño de las enfermeras desde la COVID-19” describió los factores más influyentes en el trastorno del sueño del personal de enfermería como: la criticidad de las áreas a desempeñarse, el aumento de horas laborales en el turno nocturno, en algunos casos, por falta de personal, el impacto en las enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19, quienes experimentan tasas más altas de agotamiento y fatiga en comparación con las que trabajan en unidades que no son de COVID-19, hábitos de sueño irregulares se han vuelto más comunes para las enfermeras desde el comienzo de COVID-19.

Ante la crisis sanitaria causada por el COVID-19 y la declaración del estado de alarma decretado en todo el mundo, las profesiones sanitarias han sido las primeras en la línea de la lucha contra la pandemia. Además de los cuidados habituales que se desarrollaban se le sumaron otros cuidados recomendados por protocolo como la utilización constante de equipo de protección personal, uso de tapabocas o barbijos y distanciamiento social. Las largas jornadas laborales y las condiciones en las que tienen que desarrollar su trabajo produjeron sobre ellos un desgaste físico y emocional importante. A todo ello se añade la responsabilidad de atender en su hogar a sus familias desde hijos menores, a padres mayores que viven solos a los que acompañar y ayudar, a parejas con las que compartir cuidados y responsabilidades.

Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus. Cuando los pacientes llegan al escenario de atención a la salud, la enfermera debe indagar información sobre los síntomas y signos que presente y sobre sus antecedentes patológicos personales y familiares, además de precisar mediante el examen físico información necesaria para la toma de decisiones médicas y de enfermería, por ejemplo, los signos vitales y la temperatura. Luego, colabora con la realización de las pruebas diagnósticas de la infección por el coronavirus y para la evaluación del paciente, entre otros exámenes complementarios, lo que se ha referido por diferentes investigadores. De lo anterior se infiere la necesaria y suficiente protección personal y la adherencia a las normas de prevención de la COVID-19, entre las que se citan las siguientes:

-Lavar las manos con agua y jabón o un desinfectante con base de alcohol durante por lo menos 20 - 30 segundos, previo al contacto con el paciente, con equipos instrumentos, y secarlas con papel desechable, preferentemente.

-Entre un paciente y otro, lavarse las manos, cambiar los guantes y desinfectar los estetoscopios con alcohol.

-Uso de los medios de protección personal, compuesto por camisolín y la gorra, las gafas de seguridad, el protector facial y guantes, usar máscara facial (cubriendo nariz y boca) durante el contacto con el paciente, la que debe ser inmediatamente sustituida, al humedecerse.

-Seguir rigurosamente las medidas de bioseguridad en los espacios de preparación de las soluciones, medicamentos, alimentos; desinfectar con alcohol, los equipos

instrumentos, estetoscopios, bombas de infusión, utensilios del paciente tras cada uso; y todas las superficies que se hayan tocado.

-Uso de los medios de protección personal, compuesto por camisolín, cofia, gafas de seguridad, el protector facial y los guantes. (Lahite-Savón, Yaritza, Céspedes-Pereña, Vivian, & Maslen-Bonnane, Marely, 2020).

Contexto de análisis

Las unidades críticas en las que se desarrolló este trabajo son : Unidad de Terapia Intensiva de adultos, Emergencias de adultos y Emergencias Pediátricas, éstos servicios cuentan con enfermeros profesionales egresados de diferentes universidades y egresados del Ministerio de salud que han cursado tanto prácticas como la teoría en el mismo hospital.

Con respecto a los sujetos de atención, son pertenecientes a zonas aledañas del Hospital, de todas las edades, géneros, razas y nacionalidades, con o sin obra social. Teniendo en cuenta que es un hospital general, ingresan pacientes con diferentes patologías desde infarto, enfermedades crónicas descompensadas, politraumatismos, entre otros.

En las unidades críticas que se desarrolló el informe participaron Enfermeros y Enfermeras de diferentes horarios:

Turno Mañana de 06 a 12 hs.

Turno Tarde de 12 a 18 hs.

Turno Vespertino de 18 a 00 hs

Turno Noche de 00 a 06 hs.

Turno noche 1 21 a 07 hs (Semana corta y semana larga)

Turno noche 2 21 a 07 hs (Semana corta y semana larga)

Turno sadofe diurno de 12 a 00 hs.

Turno sadofe nocturno de 00 a 12 hs.

Estrategia Metodológica

Diseño

El estudio se inscribe en la investigación de tipo descriptivo, con metodología cuali-cuantitativo. Descriptivo por que se enuncian e identifican las características de las variables a estudiar, y cuantitativo ya que luego de la recolección de los datos es posible otorgarles un valor y proceder a su tabulación, medición e interpretación. El lugar en el que se realizó el estudio es en áreas críticas de UTI de adultos, Emergencias de adultos y Emergencias pediátricas del Hospital “Mi Pueblo” de Florencio Varela, en el mes de julio de 2021. La población estudiada se seleccionó por conveniencia.

Criterios de Inclusión

Los profesionales quienes se han desempeñado como Enfermera/ Enfermero Profesional y Licenciada/Licenciado de Enfermería en las áreas críticas nombradas, en el periodo del mes de julio de 2021 con tareas asistenciales.

Criterios de exclusión

Aquellos profesionales quienes no estuvieron trabajando en el período mencionado, quienes no han trabajado en las áreas críticas descritas, aquellos profesionales que no sean enfermeros/as profesionales o Licenciadas/Licenciados en Enfermería, aquellos agentes que se desempeñan con cargos jerárquicos y los profesionales que no deseen participar en la encuesta.

Unidad de Análisis

Cada uno de los enfermeros y enfermeras que hayan trabajado en las áreas críticas descritas, en el periodo del mes de julio de 2021.

Muestra

54 Enfermeras/os de áreas críticas del H.Z.G.A “Mi pueblo” de Florencio Varela.

Fuente de datos

La fuente de datos es primaria, se utilizó una encuesta de elaboración propia la cual se realizó a los Profesionales de Enfermería de áreas de UTI de adultos, Emergencias de adultos y Emergencias pediátricas del Hospital “Mi Pueblo” de Florencio Varela, en el mes de julio de 2021.

Herramientas de Recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de la aplicación de formularios de Google, con preguntas abiertas y cerradas, de carácter anónimo y voluntario entregado a todos los enfermeros y enfermeras que estén desempeñando tareas asistenciales en dichas áreas y en dicho periodo. La elección de

implementación del instrumento, obedeció a la consideración de que se atravesó un contexto de crisis sanitaria relacionado a la pandemia por COVID 19, ya que no se pudo realizar de manera presencial y que a la vez este instrumento facilita de manera más práctica su realización.

Análisis Cuantitativo

Los datos obtenidos de las preguntas cerradas del cuestionario serán representados en una planilla de cálculo y se establecieron porcentajes de respuestas según las distintas variables. Los datos se presentan en tablas.

Análisis Cualitativo

Los datos de las preguntas abiertas se analizaron según las expresiones de los participantes. Para analizar estos datos, se transcriben textualmente las respuestas que se consideren más representativas.

Presentación de Variables

Variables	Indicadores
Género	Femenino Masculino
Edad	Hasta 30 31 a 40 41 a 50 51 y más
Título de grado	Enfermera/o Profesional Licenciada/o en Enfermería
Años de graduado	Hasta 5 años Entre 6 a 10 años Entre 11 a 15 años Entre 16 a 20 años 21 años y más.

Cantidad de empleos	Sólo el hospital Hospital y un empleo más Hospital y dos empleos más Hospital y más de dos empleos
Horas de trabajo	Jornadas de 6 hs Jornadas de 8 hs Jornadas de 12 hs Jornadas de más de 12 hs Franqueros (sólo fines de semana o feriados 12 hs)
Turnos de jornada laboral	Diurno Nocturno Ambos turnos
Familiares a cargo	Menores de 18 años Mayores de 60 años Familiares con capacidades diferentes Más de un ítem No tiene
Realización de tareas en el hogar	Realizadas por usted Tareas compartidas Realizadas por otra persona
Alimentación y nutrición	Si No
Alimentos más frecuentes en su dieta	Lácteos Dulces y golosinas Pan, harinas, cereales y arroz Frutas y verduras Carnes y huevos
Consumo de alcohol y cigarrillos	Alcohol Alcohol ocasionalmente Cigarrillos Cigarrillos ocasionalmente Ninguno
Horas de sueño (promedio por día)	Menos de 6 horas 6 horas 8 horas Más de 8 horas
Realización de Actividad física o deportiva	Si NO
Realización de controles periódicos de salud	Si No

	Sólo cuando está enfermo
Enfermedades crónicas no transmisibles que poseen los profesionales de Enfermería	Diabetes Hipertensión Enfermedades cardiovasculares Enfermedades respiratorias Obesidad Otros
Percepción de periodos de estrés, tensiones y emociones de los profesionales de Enfermería	Falta de realización personal, descenso en el nivel motivacional de logro, sentimientos de ineficacia y frustración Ansiedad cambio de percepciones hacia compañeros y pacientes Cansancio emocional con síntomas físicos como dolores musculares y falta energía
Actividades que realiza para disminuir periodos de estrés, tensiones y emociones	
Usted sabe que actividades realiza el hospital para manejar y/o acompañar éstos estados	
Participación en las actividades brindadas por el hospital	Si NO

Resultados

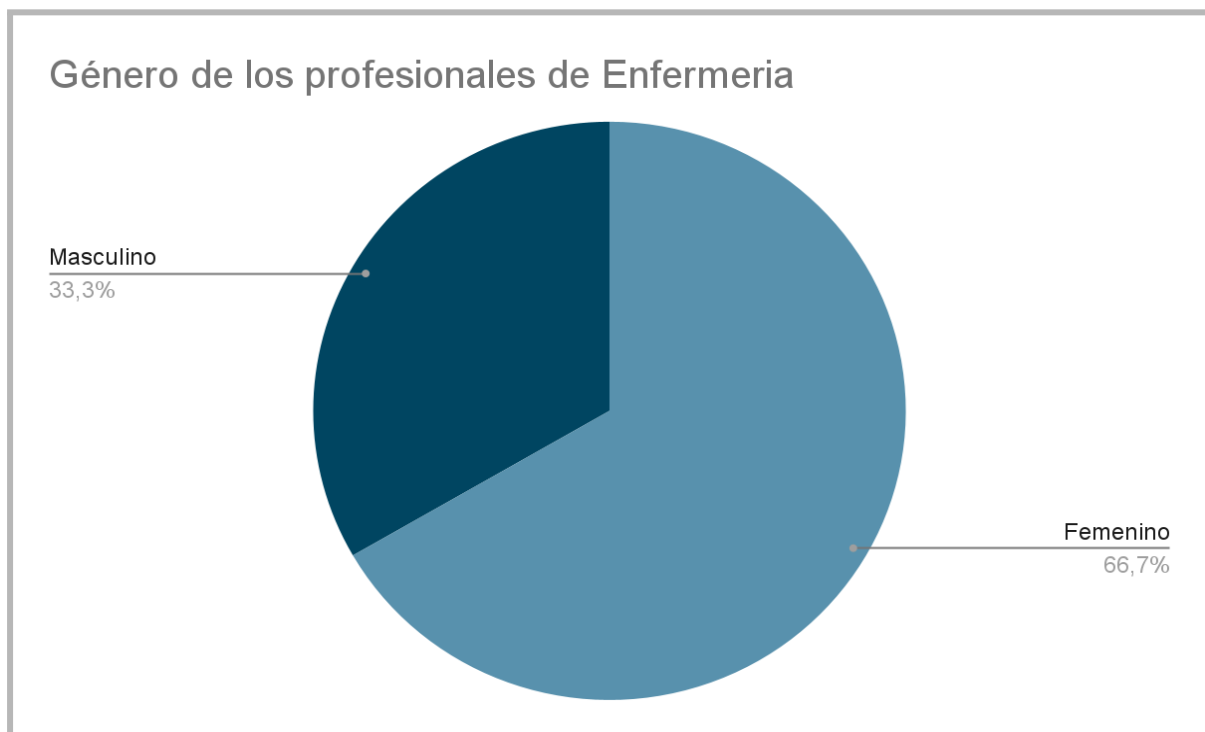
A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuesta realizadas a los 54 profesionales de Enfermería, que prestaron servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela en el periodo del mes de julio de 2021.

Tablas y Gráficos

Tabla 1: Género de los Profesionales que prestaron servicios en áreas críticas en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela, en Julio 2021.

Género	Profesionales de Enfermería	%
Femenino	36	66,7
Masculino	18	33,3
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



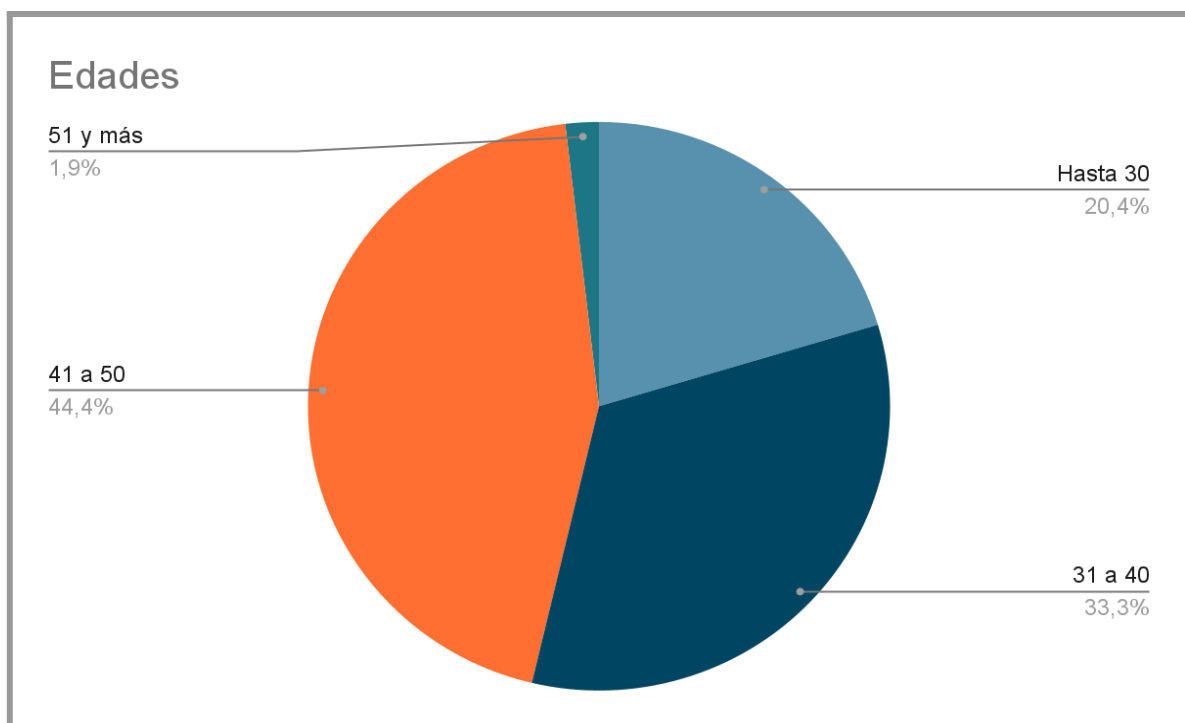
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: El gráfico representa que del total de encuestados, 36 corresponden al género femenino es decir el 66,7% y el 33,3 % al género masculino con 18 participantes.

Tabla 2: Grupos de edades de los Profesionales que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Edad (en años)	Profesionales de Enfermería	%
Hasta 30	11	20,4
31 a 40	18	33,3
41 a 50	24	44,4
51 y más	1	1,9
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



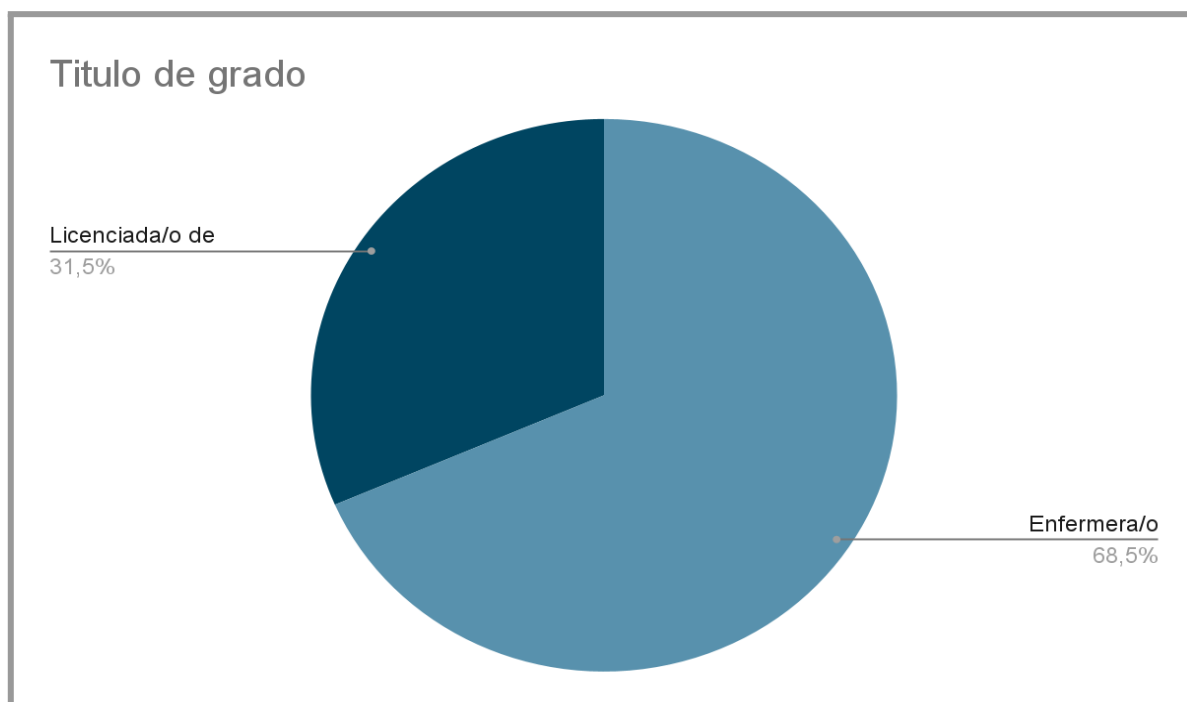
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2: De los 54 encuestados el 20,4 % corresponden al grupo etario de 30 años(11 encuestados), 33,3 % corresponde al grupo de entre 31 a 40 años(18 encuestados), 44,4% pertenecen al intervalo de entre 41 a 50 años (24 encuestados) y tan sólo el 1,9% corresponde al grupo de entre 51 años y más (1 encuestado).

Tabla 3: Título de grado de los Profesionales que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Título de Grado	Profesionales de Enfermería	%
Enfermera/o Profesional	37	68,5
Licenciada/o de Enfermería	17	31,5
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



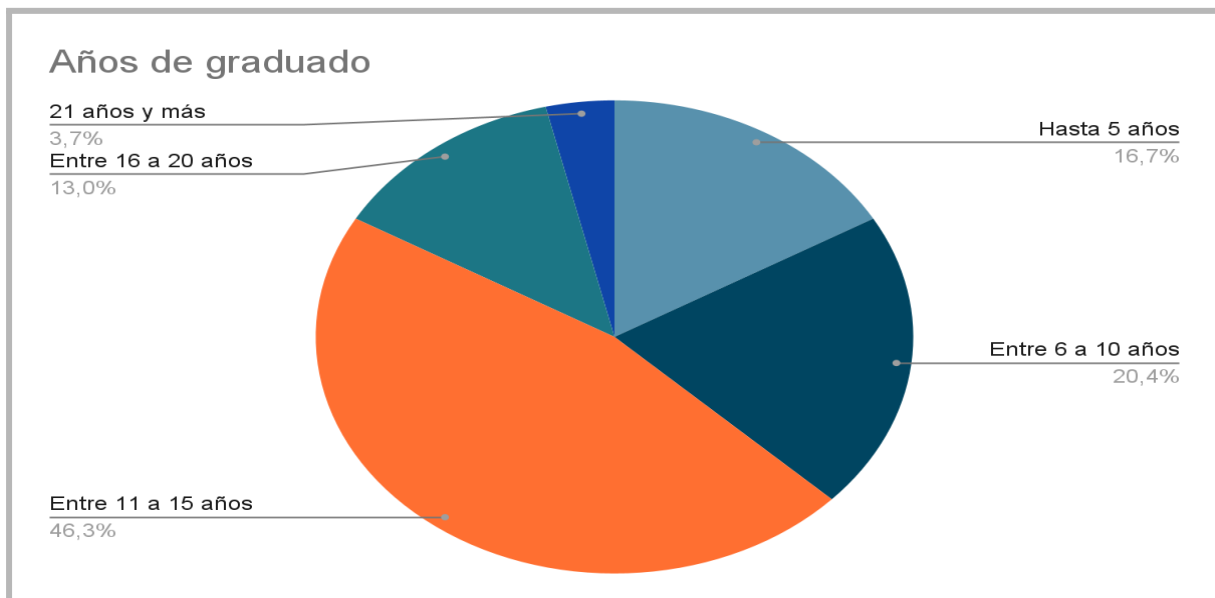
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3: Del total de 54 encuestados, la mayoría tiene el Título de Enfermera/o Profesional con un 68,5% (37 encuestados) mientras que el 31,5% son Licenciadas/os en Enfermería (17 encuestados).

Tabla 4: Años de graduado de los profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela, según años de graduado. Julio/2021.

Años de graduado	Profesionales de Enfermería	%
Hasta 5 años	9	16,7
Entre 6 a 10 años	11	20,4
Entre 11 a 15 años	25	46,3
Entre 16 a 20 años	7	13
21 años y más	2	3,7
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



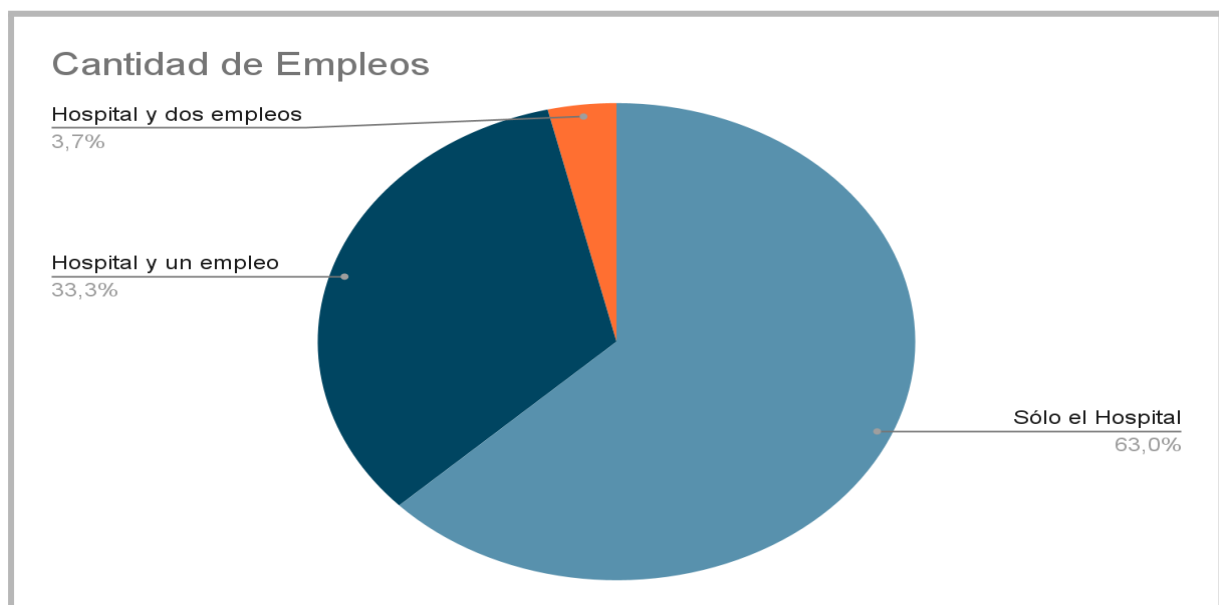
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4: Del total de 54 encuestados, el mayor porcentaje de profesionales pertenecen al intervalo de 11 a 15 años de graduado (25 encuestados), mientras que 9 participantes corresponden al intervalo de hasta 5 años de graduado, 11 participantes pertenecen al intervalo de 6 a 10 años de graduado, 7 participantes al intervalo entre 16 a 20 años de graduado y 2 encuestados pertenecen a 21 y más años de graduado.

Tabla 5: Cantidad de empleos de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Cantidad de Empleos	Profesionales de Enfermería	%
Sólo el Hospital	34	63
Hospital y un empleo	18	33,3
Hospital y dos empleos	2	3,7
Hospital y más de dos empleos	0	0
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



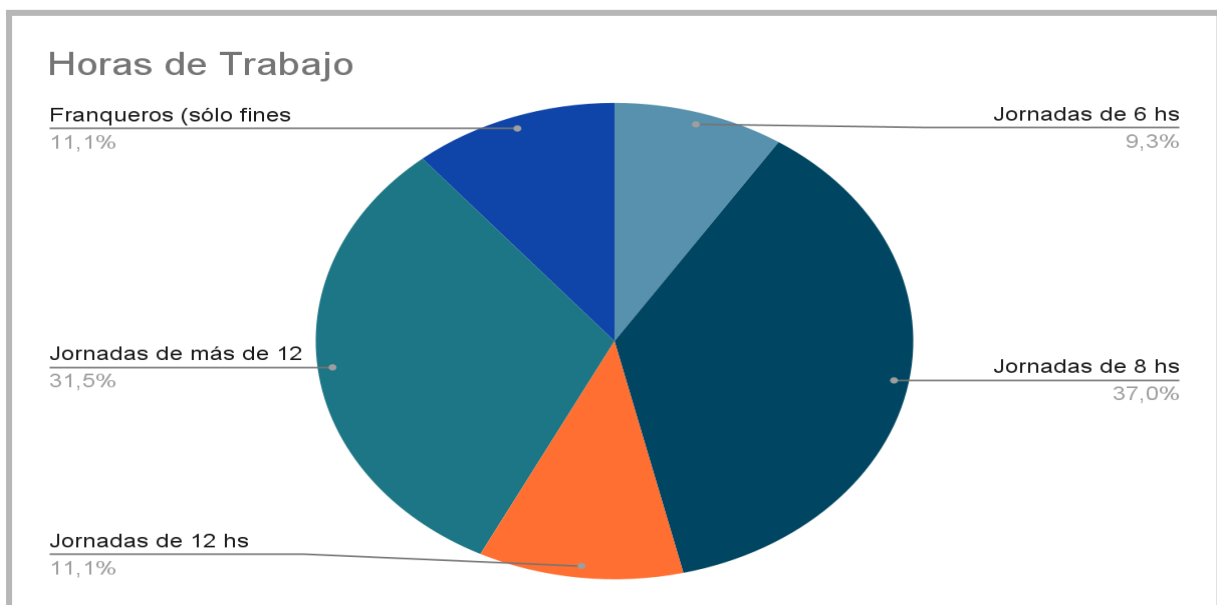
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: El mayor porcentaje de Profesionales de Enfermería encuestados trabaja sólo en el Hospital (63%). El 33,3 % de encuestados tiene 2 empleos, incluido el hospital.

Tabla 6: Horas de trabajo promedio por día (incluyendo otros empleos) de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Horas de Trabajo	Profesionales de Enfermería	%
Jornadas de 6 hs	5	9,3
Jornadas de 8 hs	20	37
Jornadas de 12 hs	6	11,1
Jornadas de más de 12 hs	17	31,5
Franqueros (sólo fines de semana o feriados 12 hs)	6	11,1
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



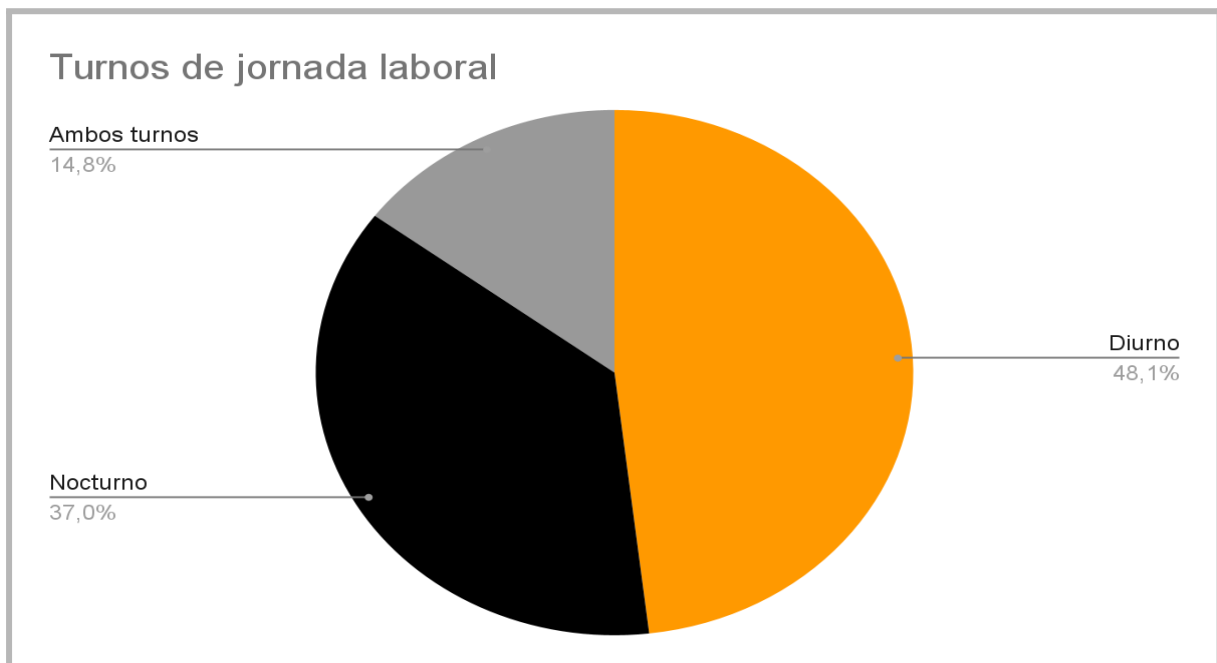
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6: El 37% manifestó tener jornadas laborales de 8 horas y en segundo lugar el 31,5% refiere tener jornadas laborales de más de 12 horas.

Tabla 7: Turnos de jornada laboral de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela, Julio/2021.

Turnos de jornada laboral	Profesionales de Enfermería	%
Diurno	26	48,1
Nocturno	20	37
Ambos turnos	8	14,8
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



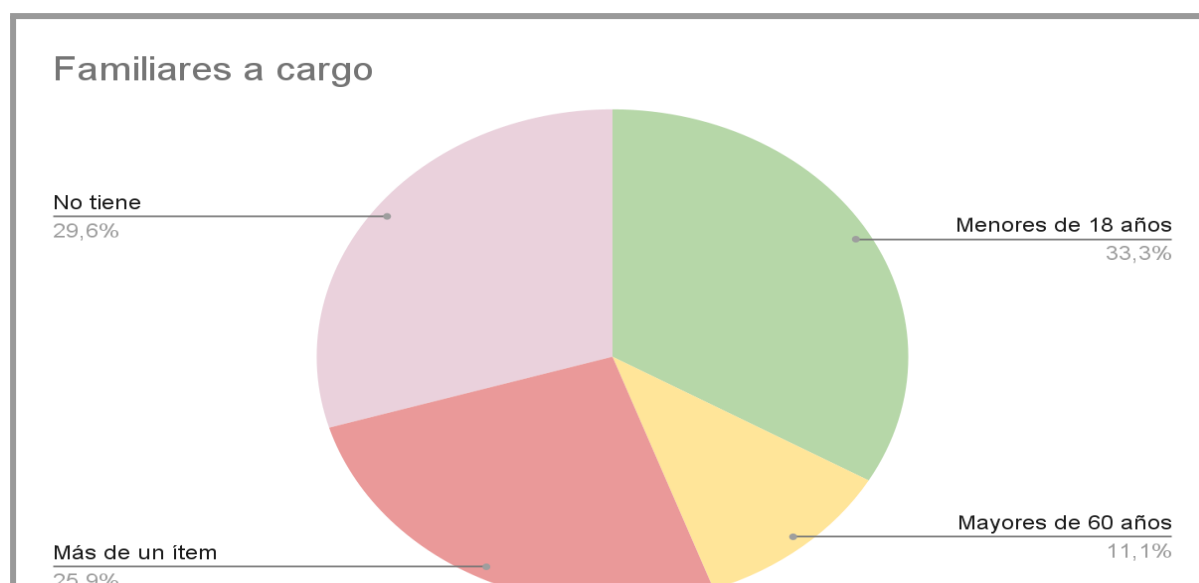
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7: Un alto porcentaje de los encuestados trabaja en turno diurno(48,1%) sin embargo el 14,8% trabaja en ambos turnos y el 37% en turno nocturno.

Tabla 8: Familiares a cargo que tienen los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Familiares a cargo	Profesionales de Enfermería	%
Menores de 18 años	18	33,3
Mayores de 60 años	6	11,1
Familiares con capacidades diferentes	0	0
Más de un ítem	14	25,9
No tiene	16	29,6
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



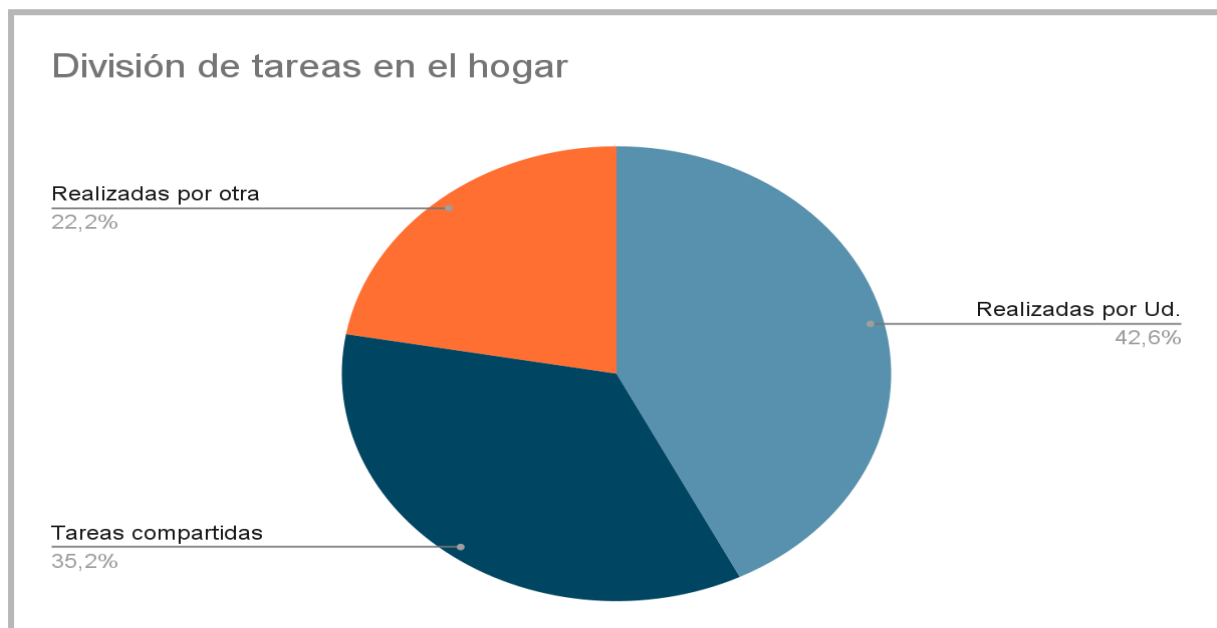
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8: El 33,3% de encuestados refieren tener a cargo menores de 18 años. Mientras que el 25,9% refieren tener a cargo familiares menores de 18 años y familiares mayores de 60 años y/o familiares con capacidades diferentes.

Tabla 9: Realización de tareas y cuidado del hogar de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

División de tareas en el hogar	Profesionales de Enfermería	%
Realizadas por Ud.	23	42,6
Tareas compartidas	19	35,2
Realizadas por otra persona	12	22,2
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



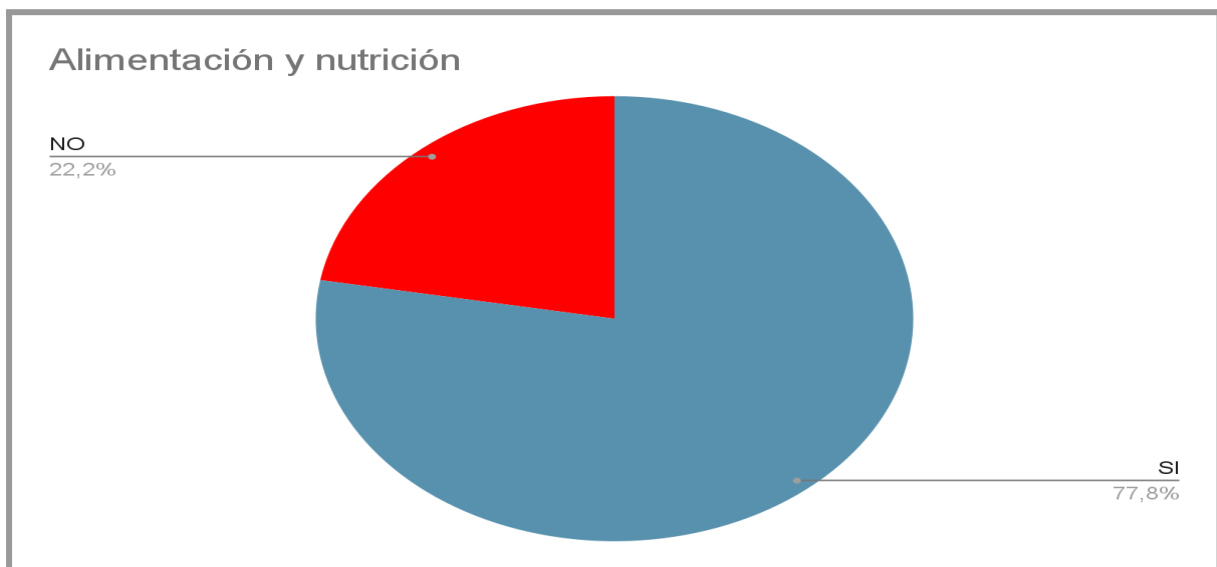
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9: El 42,6% de las personas encuestadas, manifestó que la realización de tareas del hogar son realizadas por ellas mismas. Mientras que el 35,2% refiere que las tareas del hogar son compartidas.

Tabla 10: Alimentación y nutrición de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Alimentación y nutrición	Profesionales de Enfermería	%
SI	42	77,8
NO	12	22,2
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



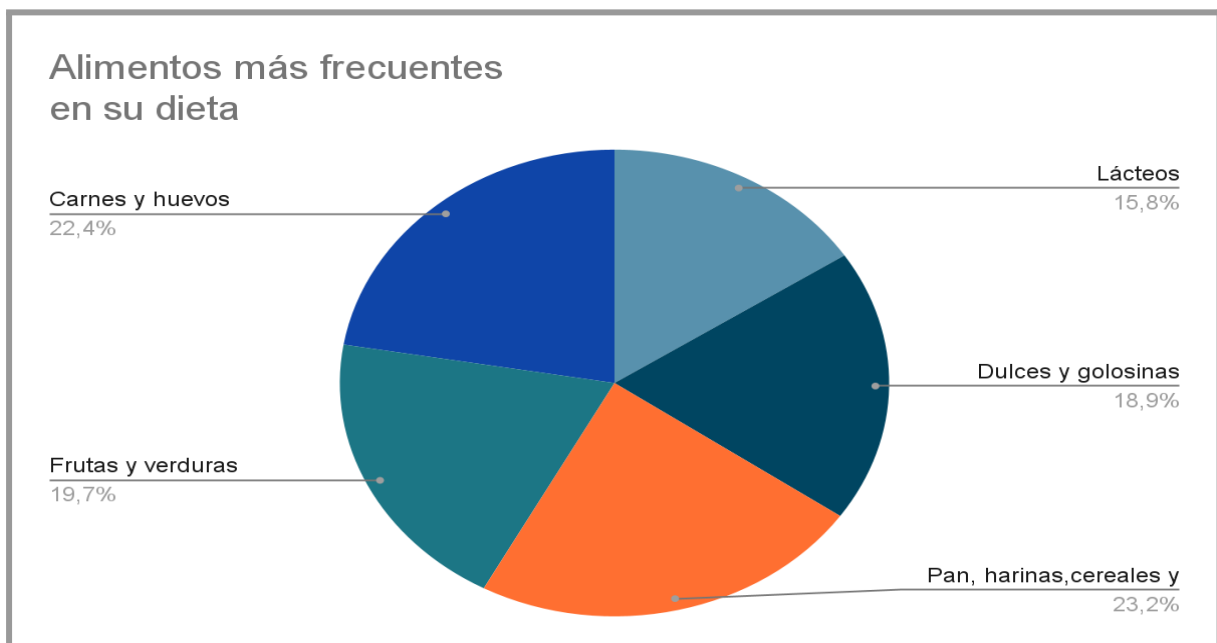
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10: El 77,8% de los encuestados refieren tener una alimentación adecuada incluyendo en horario laboral, mientras que el 22,2% percibe no tener una alimentación adecuada.

Tabla 11: Alimentos que consumen frecuentemente los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Alimentos más frecuentes en su dieta *	Profesionales de Enfermería	%
Lácteos	36	15,8
Dulces y golosinas	43	18,9
Pan, harinas,cereales y arroz	53	23,2
Frutas y verduras	45	19,7
Carnes y huevos	51	22,4
Total	54	100

*Pregunta de opción múltiple. Fuente: Elaboración propia.



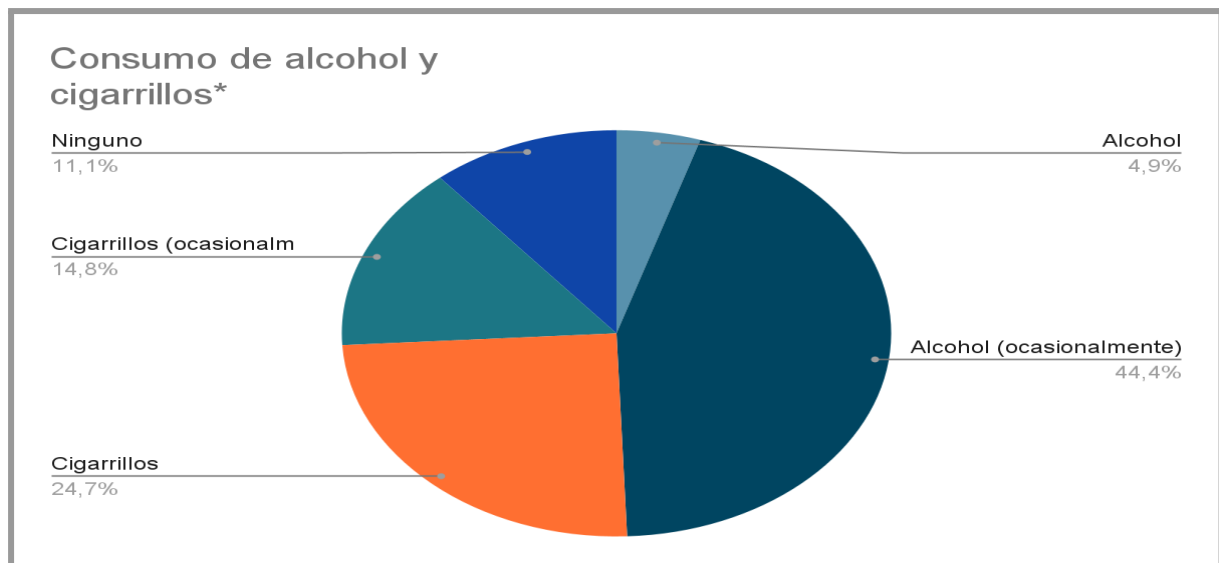
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11: El 23,2 % del total basa su dieta en pan, harinas, cereales y arroz (Grasas y azúcares). El 22,4% manifiesta consumir frecuentemente carnes y huevos (Proteínas). El 19,7% refiere el consumo de frutas y verduras.

Tabla 12: Consumo de cigarrillos e ingesta de alcohol de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Consumo de alcohol y cigarrillos*	Profesionales de Enfermería	%
Alcohol	4	4,9
Alcohol (ocasionalmente)	36	44,4
Cigarrillos	20	24,7
Cigarrillos (ocasionalmente)	12	14,8
Ninguno	9	11,1
Total	54	100

*Pregunta de opción múltiple. Fuente: Elaboración propia.



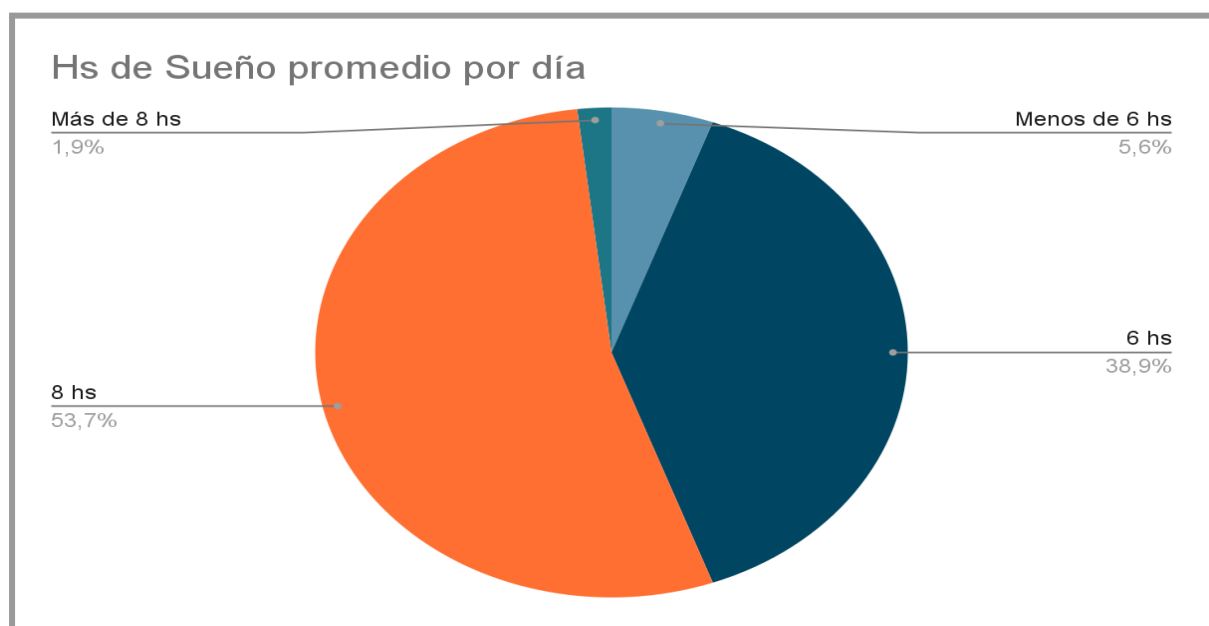
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 12: El 44,4% refiere consumir alcohol ocasionalmente (36 participantes) mientras que el 4,9% manifiesta tener consumo habitual. Con respecto al consumo de cigarrillos, el 24,7% refiere consumir de manera habitual, mientras que el 14,8% consume de manera ocasional. El 11,1% refiere no consumir ninguno.

Tabla 13: Horas de sueño promedio por día, de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Hs de Sueño promedio por día	Profesionales de Enfermería	%
Menos de 6 hs	3	5,6
6 hs	21	38,9
8 hs	29	53,7
Más de 8 hs	1	1,9
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



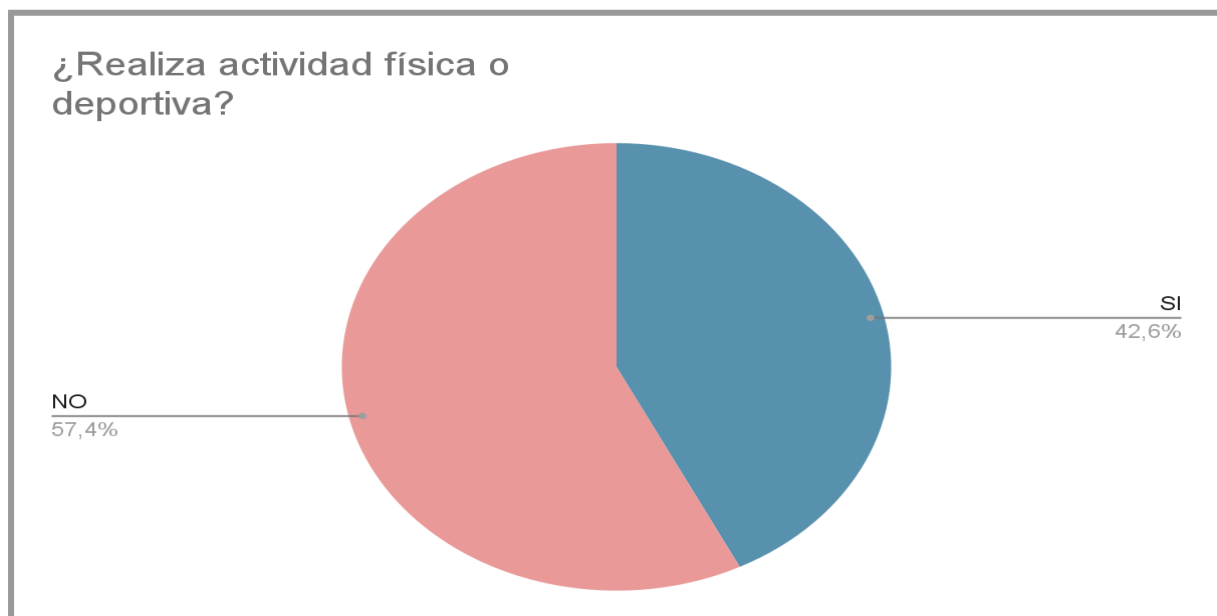
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 13: El mayor porcentaje (53,7%) refiere tener al menos 8 horas de sueño como promedio por día, mientras que el 38,9% manifiesta tener 6 horas de sueño. Sin menor importancia que el 5,6% refiere menos de 6 hs de sueño.

Tabla 14: Realización de actividades físicas o deportivas de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

¿Realiza actividad física o deportiva?	Profesionales de Enfermería	%
SI	23	42,6
NO	31	57,4
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



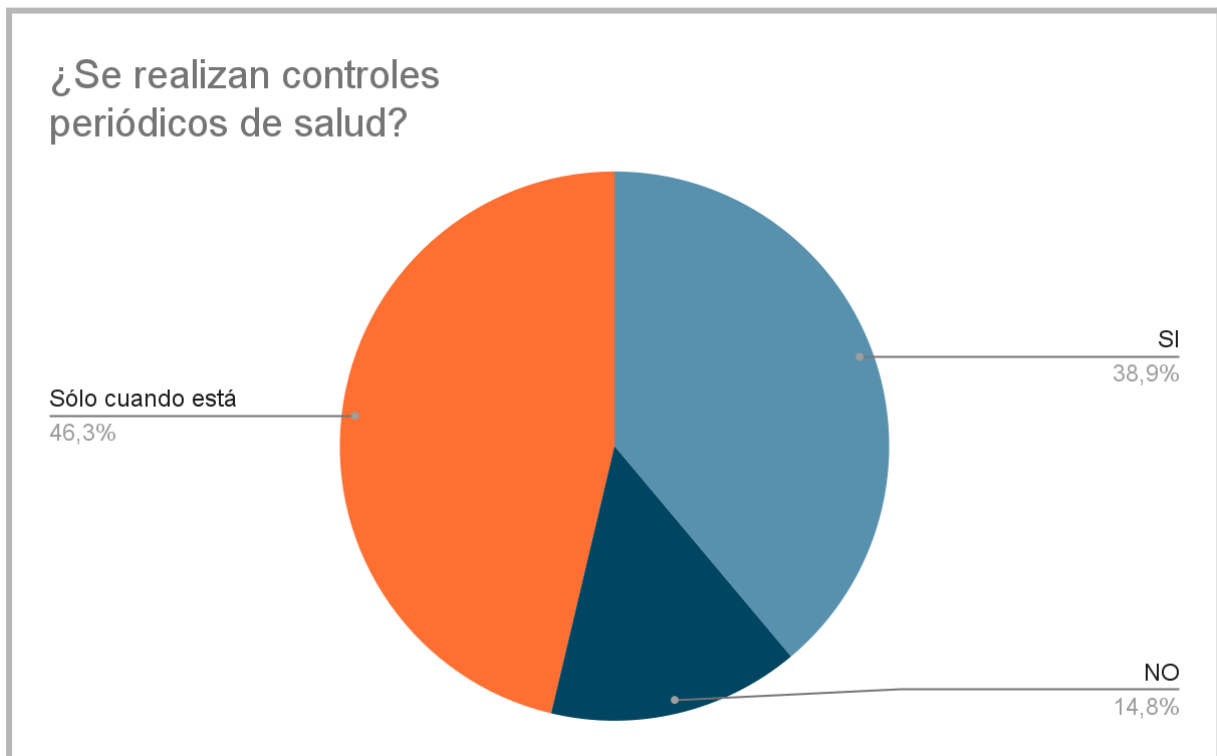
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 14: El 57, 4% de los profesionales de Enfermería manifiesta NO realizar actividades físicas o deportivas.

Tabla 15: Realización de controles periódicos de salud de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

¿Se realizan controles periódicos de salud?	Profesionales de Enfermería	%
SI	21	38,9
NO	8	14,8
Sólo cuando está enfermo	25	46,3
Total	54	100

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

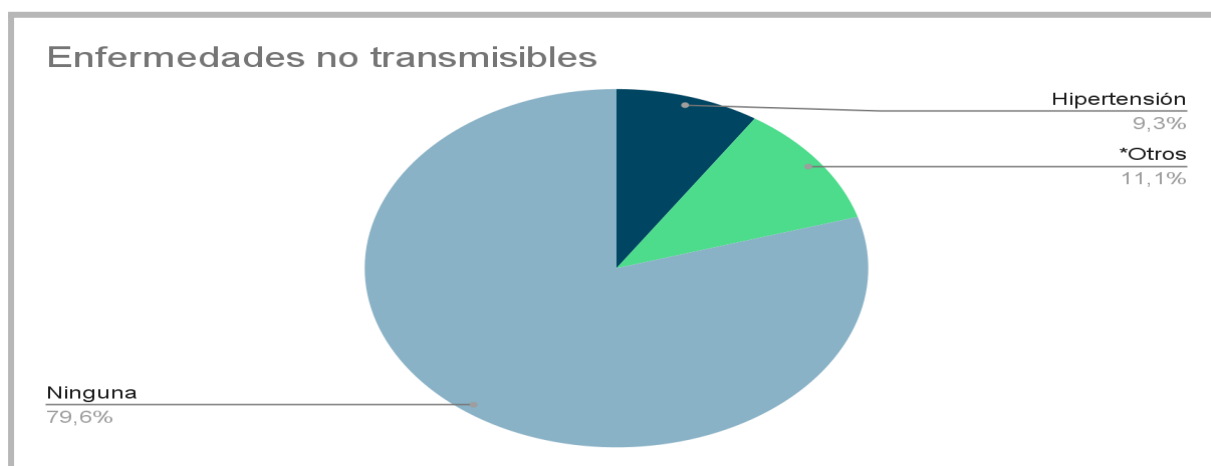
Gráfico 15: El 46,3% de los Profesionales de Enfermería refieren realizarse controles de salud sólo cuando están enfermos. El 38,9% de los profesionales responden que SI se realizan controles periódicos de salud. Sólo 8 profesionales de Enfermería reconocen no hacerse controles de salud.

Tabla 16: Enfermedades crónicas no transmisibles que poseen los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

*Enfermedades no transmisibles	Profesionales de Enfermería	%
Diabetes	0	0
Hipertensión	5	9,3
Enfermedades cardiovasculares	0	0
Enfermedades respiratorias	0	0
Obesidad	0	0
*Otros	6	11,1
Ninguna	43	79,6

Fuente: Elaboración Propia

*Pregunta de opción múltiple.



Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico 16: El 79,6% de los profesionales de Enfermería refieren no estar en tratamiento para ninguna enfermedad crónica. Mientras que el 9,3% (5 profesionales) manifiesta estar en tratamiento para Hipertensión y el 11,1% en tratamiento para otras enfermedades.

***Dentro de la categoría “Otros”, se registraron las siguientes respuestas, que se transcriben textualmente:**

“Estoy en tratamiento ginecológicos”

“Cada tanto me hago kinesiología por dolor cervical y lumbalgia”

“Tratamiento por kinesiología para cervicalgia, lumbalgia y manguito rotador”

“De tipo traumatológico: Cervicalgia, lumbalgia, síndrome de túnel carpiano”

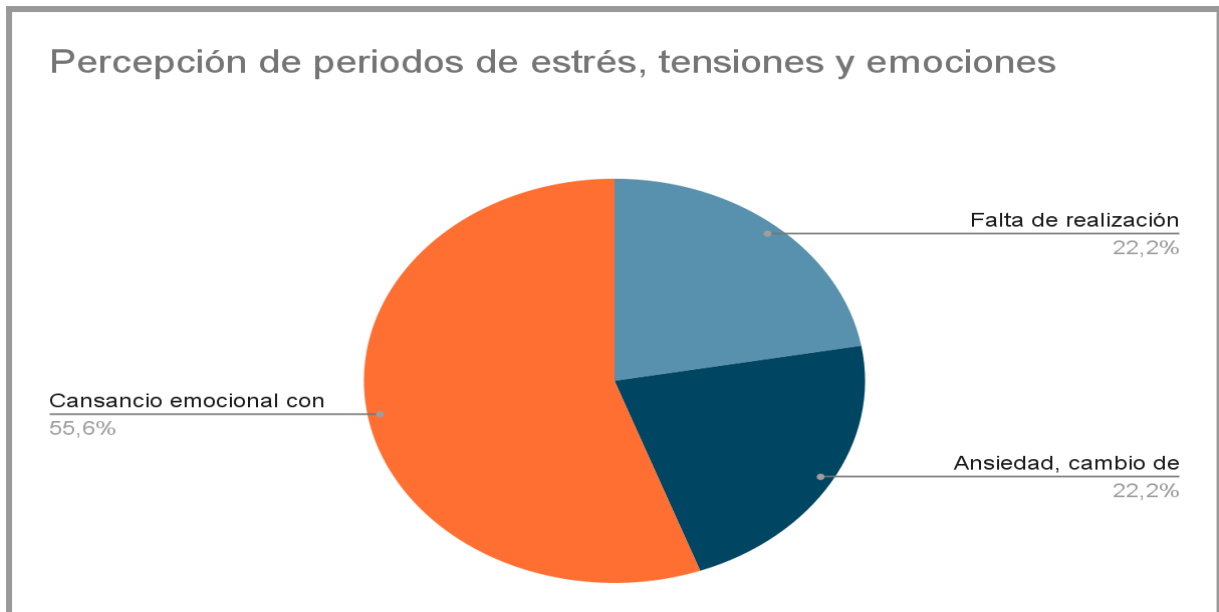
“Problemas de lumbalgia, cervical. Me hago kinesiología”

“De tipo ginecológicas pero solo controles”

Tabla 17: Percepción de periodos de estrés, tensiones y emociones de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Percepción de periodos de estrés, tensiones y emociones	Profesionales de Enfermería	%
Falta de realización personal, descenso en el nivel motivacional de logro, sentimientos de ineficacia y frustración	12	22,2
Ansiedad, cambio de percepciones hacia compañeros y pacientes	12	22,2
Cansancio emocional con síntomas físicos como dolores musculares y falta de energía	30	55,6
Total	54	100

Fuente: Elaboración Propia.



Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico 17: Del total de 54 profesionales de Enfermería, el 53,6% refiere tener cansancio emocional con síntomas físicos como dolores musculares y falta de energía. El 25% perciben falta de realización personal, descenso en el nivel motivacional de logro, sentimientos de ineficacia y frustración. Mientras que el 21,4% manifiesta periodos de ansiedad, cambio de percepciones hacia compañeros y pacientes.

Dentro de la pregunta abierta “¿ Qué actividades realiza para disminuir periodos de estrés/tensiones y emociones?”, se registraron las siguientes respuestas, que se transcriben textualmente:

“Trato de realizar cualquier actividad para mantener la mente ocupada haciendo manualidades, aprovechando el tiempo con la familia y amigos, charlas con los compañeros de trabajo, aprovechar el descanso y dormir”

“Salgo a caminar, paseo con mis hijos, salir de compras.”

“Salgo a caminar o pasear, me reúno con la familia y amigos es lo que más me costó de la pandemia. El no poder reunirnos.”

“Ninguna”

“Manualidades y leer.”

“Dormir, juegos en línea”

“Salgo a andar en bicicleta, a caminar y charlar con amigos”

“Actividad física, salir de viaje con mi familia, atención con un profesional”

“Actividades para mejorar mi trabajo, busco capacitaciones para aprehender conocimientos. Es la única manera de mantenerme en equilibrio”

“Por un lado hablo mucho con mi familia y mis amigos, me hace muy bien. Y por otro lado estoy en acompañamiento terapéutico profesional.”

“Generalmente estas tensiones son generadas en actividad laboral, por lo que me contienen mis compañeros, ellos me acompañan y yo a ellos”

“Trato de no darle importancia o hablar con mis compañeros.”

“Disfruto mucho el tiempo libre, trato de desconectarme lo más que pueda de lo laboral.”

“Respiro y sigo.”

“Realizo tareas en el hogar para despejar la mente, estar con mi familia, dar una vuelta en la plaza. Cuando se puede viajar, viajó”

“Hacer reuniones en familia o amigos, llamadas virtuales. Hablar con amigos. Salir de compras”

“aprovecho mis horas de descanso y trato de mantener una rutina”

“Solo charlar con la familia o amigos, pensé en hablar con un profesional pero no es fácil”

“Estoy acompañada por un psicólogo desde antes de la pandemia, estamos en terapia con mis hijos”

“Mucha actividad física es lo que me ayuda a despejar la mente”

“Escuchar música y a veces hago consultas con una psicóloga”

“Busco contención espiritual, voy a la iglesia, o reuniones virtuales”

“En especial en horario laboral. Y para disminuir estos periodos trato de mantener continuidad en una rutina para no tener que pensar o dejar sentirme mal.”

“No hago actividades, como no tengo tiempo sigo trabajando en lo laboral o en casa.”

“Trato de no darle importancia a esos momentos”

“si tengo algún inconveniente solo charlar del problema con quien corresponda”

“Cuando se puede salgo a caminar, charlo las situaciones entre compañeros y la familia. Apoyo entre compañeros de trabajo”

“Me aisló y lo resuelvo sola y proyecto nuevas tareas”

“Trabajo mucho y no siento tener momentos de estrés”

“Tengo apoyo espiritual y reuniones virtuales además en mi trabajo no tengo tiempo de estresarme”

“Realizo cursos para manejar estos momentos y tengo periodos de consulta con un profesional”

Dentro de la pregunta abierta “¿Ud. sabe qué actividades realiza el Hospital para manejar y/o acompañar éstos estados?”, se registraron las siguientes respuestas, que se transcriben textualmente:

“No”

“No hay actividades para el manejo del estrés, pero muchos colegas pidieron actividades para el manejo”

“Ni idea”

“Si. Pero no tengo tiempo de participar porque en ese horario trabajo en otro lado”

“No. Tampoco busque info si hay actividades. La institución no hace promoción de estas actividades si las hay”

“No ofrece actividades a mi entender”

“Hay pocas actividades que bajan desde el ministerio pero que no son planificadas del hospital”

“Realmente no me enteré si están realizando actividades de este tipo”

“No sabía que había actividades de manejo de estrés”

“No hay actividades para manejo del estrés para el personal de salud”

“No hay mucha información si hay actividades de este tema”

“No hay actividades en el hospital para ayudar al personal, casi siempre es para el paciente. Y si hay actividades no me enteré”

“No, tampoco pregunté si había actividades”

“No hacen actividades para el manejo del estrés, vine averiguar durante el horario de día y no hay apoyo para el personal. Si hay para los pacientes”

“El hospital no está haciendo actividades para acompañar al personal”

“En este momento solo habíamos hablado del manejo de casos de covid, de salud mental no se habló mucho”

“Estoy en terapia con un psicólogo del hospital”

“No sabía que había actividades de esta índole pero me gustaría participar”

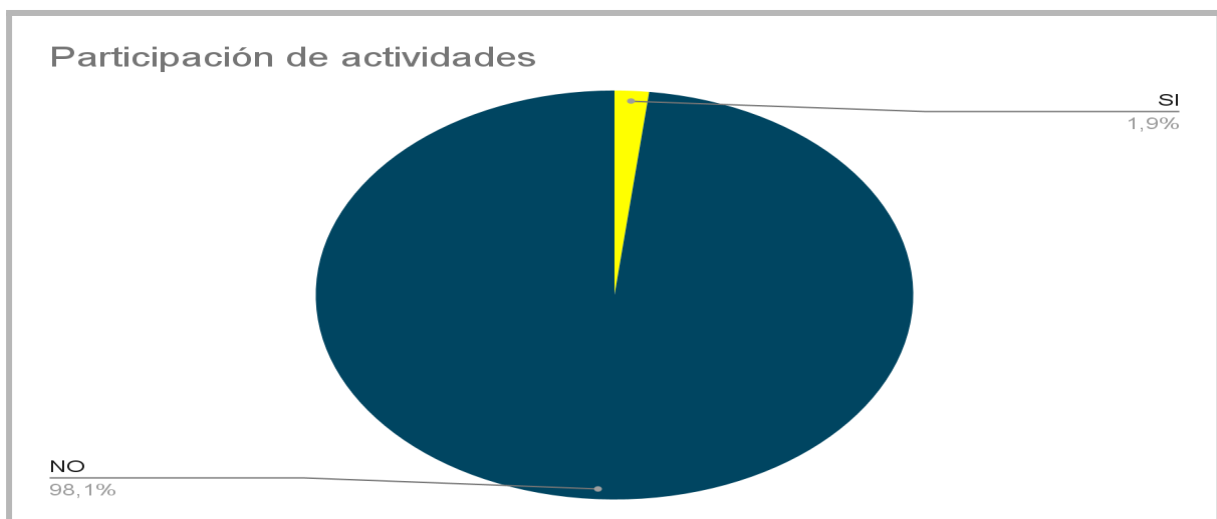
“En este momento no están haciendo actividades”

“No, no yo busqué acompañamiento por la obra social”

Tabla 18: Participación en las actividades brindadas por el Hospital en el manejo de estrés, tensiones o emociones de los Profesionales de Enfermería que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela. Julio/2021.

Participación de actividades	Profesionales de Enfermería	%
SI	1	1,9
NO	53	98,1
Total	54	100

Fuente: Elaboración Propia.



Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico 18: El 98,1% del total de los profesionales de Enfermería respondió NO participar en las actividades brindadas por el hospital para el manejo de estrés, tensiones o emociones.

Conclusiones

En conclusión, considerando la población entrevistada (54 profesionales de Enfermería) podemos destacar que el mayor porcentaje está conformado por el género femenino con un total de 66,7% a comparación de 33,3% con respecto al género masculino.

El 44,4% del total corresponden al grupo etario perteneciente al intervalo de entre 41 a 50 años.

Con respecto al título de grado que habilita sus actividades asistenciales como profesionales de Enfermería, la mayoría refiere tener el título de Enfermera/o Profesional con un 68,5% mientras que el 31,5% manifiesta ser Licenciadas/os de Enfermería. En los años de graduado si bien hubo variedad de porcentajes, el mayor número de porcentaje pertenecen al intervalo de 11 a 15 años de graduado (25 encuestados), característica que podría demarcar al personal con más experiencia.

Más de la mitad de los encuestados (34 profesionales) refirió que en la pregunta de cantidad de empleos, “trabaja únicamente en el hospital”, mientras que el 33,3% tiene dos empleos (incluido el hospital). El 37% de los profesionales de Enfermería refiere tener jornadas laborales de 8 horas y en segundo lugar (31,5%) refiere tener jornadas laborales de más de 12 horas. Indagando en los turnos que se desempeñan un alto porcentaje de los encuestados trabaja en turno diurno(48,1%)y en segundo lugar el 37% en turno nocturno.

Dentro del análisis de los datos referido a los familiares a cargo, el 33,3% de encuestados refieren tener a cargo menores de 18 años; sin perder de vista que hay un 25,9% que tienen a cargo tanto menores de 18 años como mayores de 60 años y/o con capacidades diferentes. En lo que el profesional sigue utilizando su tiempo en cuidados de personas, luego del trabajo.

Ahora bien, en relación a la realización de tareas del hogar, el 42,6% de los profesionales encuestados manifestó que son realizadas por ellos mismos, mientras que el 35,2% refiere que las tareas del hogar son compartidas.

El 77,8% de los encuestados refieren tener una alimentación y nutrición adecuadas incluyendo en horario laboral, mientras que el 22,2% percibe no tener una alimentación adecuada. Con respecto al consumo de alimentos, el 23,2 % del total basa su dieta en pan, harinas, cereales y arroz (Grasas y azúcares); el 22,4% manifiesta consumir frecuentemente carnes y huevos (Proteínas). El 19,7% refiere el consumo de frutas y verduras. Ninguna de las opciones tuvo un escaso porcentaje por lo que se puede decir que el consumo de alimentos es variado.

El 44,4% expresa consumir alcohol ocasionalmente (36 participantes) mientras que el 4,9% manifiesta tener consumo habitual. Con respecto al consumo de cigarrillos, el 20% refiere consumir de manera habitual, mientras que el 14,8 % consume de manera ocasional. Este porcentaje podría marcar que estos hábitos están instalados entre los profesionales y a la vez la negación del riesgo que representa su consumo.

Con respecto al tiempo de ocio y descanso, alrededor de 53,7% refiere tener al menos 8 horas de sueño como promedio por día, mientras que un 38,9% manifiesta tener 6 horas de sueño. El 57,4% de los profesionales de Enfermería manifiesta NO realizar actividades físicas o deportivas.

Un alto porcentaje de los Profesionales de Enfermería refieren realizarse controles de salud sólo cuando están enfermos. El 38,9% de los profesionales responden que SI se realizan controles periódicos de salud. Sólo 8 profesionales de Enfermería reconocen no hacerse controles de salud. El 79,6% de los profesionales de Enfermería refieren no estar en tratamiento para ninguna enfermedad crónica. Mientras que el 9,3% (5 profesionales) manifiesta estar en tratamiento para Hipertensión y el 11,1% en tratamiento para otras enfermedades de tipo ginecológicas o de traumatología.

Investigando sobre cómo los profesionales perciben en su contexto el factor estrés, el 55,6% refiere tener cansancio emocional con síntomas físicos como dolores musculares y falta de energía. El 22,2% perciben falta de realización personal, descenso en el nivel motivacional de logro, sentimientos de ineficacia y frustración. Mientras que el otro 22,2% manifiesta periodos de ansiedad, cambio de percepciones hacia compañeros y pacientes.

Cuando se les preguntó “¿Qué actividades realizan para disminuir los periodos de estrés/tensiones y emociones?” Hay coincidencias entre las respuestas en las que expresan aprovechar el tiempo libre ya sea para “realizar manualidades, leer libros, compartir tiempo con la familia y amigos”, diferentes actividades que les hacen despejar la mente y no estén totalmente relacionadas a lo laboral.

En cuanto a la pregunta “¿Ud. Sabe qué actividades realiza el Hospital para manejar y/o acompañar éstos estados?”, casi en su totalidad refirieron que no sabían que brindaban actividades referidos al tema, otros refirieron que las actividades son más abocadas a los pacientes, y muy pocos que están en acompañamiento con especialistas de Psicología del hospital o de la misma obra social.

La mayoría respondió que no participa de las actividades.

En síntesis, es importante destacar que en este estudio, los profesionales de Enfermería entrevistados reconocieron cuáles son los factores que afectan en su vida cotidiana pero que aún hay algunos de éstos profesionales que no aceptaron solicitar ayuda profesional al momento que lo necesite, sino que ellos mismos generan soluciones de autocuidados.

Como propuesta consideramos de importancia, que desde la institución se tenga en cuenta promover la implementación de programas en acompañamiento tanto física como psíquicamente es decir dentro del marco de Promoción y Prevención de salud, que den opciones de respuestas a las necesidades de éstos Profesionales de Enfermería y a su vez posibiliten la participación e integración en la planificación de estos programas como así también el profesional de Enfermería aceptar la ayuda de la institución y que a su vez los casos sean detectados entre los mismos compañeros.

Bibliografía.

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.

Hernández Mabel Rocío(2015). Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Rev. Salud Bosque*. Vol 5. Núm.2. Págs.79-88.

Chacón M. Grau Abalo J. (2017). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev Cubana Oncol.*; 118-25.

Román HJ. (2013)Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*; 103-10.

Cardona, TE (2020). Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2880>.

Del Luján Tosello, J. y Andreozzi, L. (2022). Enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina: modelo y pronósticos por sexo y edad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1). Doi: 10.15517/psm.v20i1.49013.

Lahite-Savón, Yaritza, Céspedes-Pereña, Vivian, & Maslen-Bonnane, Marely. (2020). El desempeño de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Revista Información Científica*, 99 (5), 494-502. E pub 27 de octubre de 2020. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=en&tlng=en.

Lubell Jennifer (2022) ¿Salvar vidas y perder el sueño? Cómo ha cambiado el sueño de las enfermeras desde la COVID-19. Sleep Foundation.

Anexo.

Encuesta.

La participación de ésta encuesta es anónima y voluntaria, está diseñada para enfermeras y enfermeros que prestan servicios en áreas críticas, en el H.Z.G.A “Mi Pueblo” de Florencio Varela en el periodo del mes de Julio de 2021.

“Aplicación de autocuidados del personal de Enfermería que trabaja en áreas críticas de un Hospital Público”

(Aclaración: *respuestas de opción múltiple).

Muchas gracias por su participación. C.G.

1) Género

Femenino

Masculino

2) Edad

Hasta 30 años

Entre 31 a 40 años

Entre 41 a 50 años

Entre 51 y más

3) Título de Grado

Enfermera/o Profesional

Licenciada/o en Enfermería

4) Años de Graduado

Hasta 5 años

Entre 6 a 10 años

Entre 11 a 15 años

Entre 16 a 20 años

21 años y más

5) Cantidad de Empleos

Sólo el Hospital

El Hospital y un empleo

Hospital y dos empleos

Hospital y más de dos empleos

6) Horas de trabajo en promedio diarias (incluidos los otros empleos) Jornadas de 6 hs

Jornadas de de 8 hs

Jornadas de 12 hs

Jornadas de más de 12 hs

Franqueros (sólo fines de semana o feriados 12 hs)

7)*Turnos de las jornadas laborales

Diurno

Nocturno

8)*¿Tiene familiares a cargo?

- Menores de 18 años
- Mayores de 60 años
- Familiares con capacidades diferentes
- No tiene

9)*Realización de tareas y cuidado del hogar. Las tareas son:

- Realizadas por Usted
- Tareas compartidas
- Otra persona las realiza

10) Alimentación y Nutrición(incluye en horario laboral). ¿La actividad laboral le permite tener una alimentación adecuada?

- Si
- No

11)*¿Qué alimentos consume frecuentemente en su dieta?

- Lácteos
- Dulces y golosinas
- Pan, harinas, cereales y arroz
- Frutas y verduras
- Carnes y huevos

12) ¿Usted consume alcohol?

- Si
- No
- Ocasionalmente

13) ¿Usted consume cigarrillos?

Si

No

Ocasionalmente

14) Horas de Sueño: ¿Cuántas horas de sueño logra completar promedio por día?

Menos de 6 hs

6 hs

8 hs

Más de 8 hs

15) ¿Realiza actividades físicas o deportivas?

Si

No

16) ¿Realiza controles periódicos de salud?

Si

No

Sólo cuando está enfermo

17)*¿Está en tratamiento por alguna de las siguientes enfermedades no transmisibles?

Diabetes

Hipertensión

Enfermedades cardiovasculares

Enfermedades respiratorias

Obesidad

Otros

Ninguna

18) ¿Cuál?

19) Ud. Considera tener periodos de estrés, tensiones y emociones tales como:

Falta de realización personal, descenso en el nivel motivacional de logro, sentimientos de ineficacia y frustración

Ansiedad, cambio de percepciones hacia compañeros y pacientes

Cansancio emocional con síntomas físicos como dolores musculares y falta de energía

Ninguno

20) ¿ Qué actividades realiza para disminuir periodos de estrés/tensiones y emociones?

21) ¿Ud. sabe qué actividades realiza el Hospital para manejar y/o acompañar éstos estados?

22) ¿Participa en éstas actividades?

Si

No