



2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

**Carrera de Licenciatura en Enfermería
Ciclo - Modalidad Distancia**

Cátedra: TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACION

**CONSECUENCIAS DEL PLURIEMPLEO EN LA SALUD DE LOS
ENFERMEROS DE DEL HOSPITAL PRIVADO TRES CERRITOS- SALTA
Estudio Descriptivo a realizarse en Enfermeros durante el año 2019**

Asesora Metodológica: Licenciada Mirta Piovano

Autora: Lorena Surbán

San Salvador de Jujuy- Agosto 2018

DATOS DE LA AUTORA

Surbán Lorena Paola: Enfermera Universitaria egresada de la Universidad Nacional de Salta.

Actualmente se desempeña como enfermera operativa, en el Sanatorio Altos de Salta, de dicha ciudad Capital, en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Adultos.



AGRADECIMIENTOS

A mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. También así a mi familia, compañeros y amigos que brindaron su apoyo tanto moral como espiritual. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A las Docentes: Lic. Mirta Piovano, Lic. Valeria Soria y Lic. Estela Díaz, por ser el soporte principal, guía y asesoría en mis pasos hacia la realización del proyecto, por su excelencia profesional, su cooperación y su calidad humana.

Reconocimientos

Reconocimiento a mi fortaleza y entereza para seguir adelante con este proyecto, a pesar de lo complicado o dificultoso que haya sido transcurrirlo.

Al equipo docente de la cátedra Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, por el aporte valioso que es brindar el tiempo y la oportunidad de poder alcanzar nuestra meta académica de obtener el título de grado.



INDICE

Agradecimientos	III
PROLOGO	10
CAPÍTULO I	11
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	11
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	12
ANTECEDENTES DEL TEMA.....	14
PREGUNTA PROBLEMA.....	16
JUSTIFICACION	17
MARCO TEORICO.....	18
OBJETIVOS	35
CAPITULO II	36
DISEÑO METODOLOGICO.....	36
TIPO DE ESTUDIO	37
PLAN DE PRESENTACION DE LOS DATOS	40
CRONOGRAMA	43
PRESUPUESTO	44
ALCANCE	45
IMPACTO	45
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	49

PRÓLOGO

Para la realización de este trabajo se escogió un tema o área de investigación que nace de la observación de la experiencia de la práctica profesional. Se intenta a través del desarrollo de este trabajo realizar aportes al colectivo de la profesión tendientes al mejoramiento de la salud y de su desempeño profesional.

El proyecto de investigación surge de observar y hallar algunas situaciones ligadas a la salud de los profesionales de enfermería. Se ha detectado que debido a las características propias de la profesión y a las presiones económicas y laborales, los enfermeros se encuentran expuestos a diversos factores que pueden perjudicar su salud tanto a nivel físico, como a nivel psíquico. Así, el presente trabajo contribuirá a determinar las consecuencias del pluriempleo en los enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos de la Provincia de Salta.

CAPITULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1948), “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). Generalmente, la salud se define de modo negativo como ausencia de enfermedad. Al respecto, Bowling (1994) (2) propone una definición desde un enfoque positivo lo cual implicaría los conceptos de integridad, eficiencia y total funcionalismo de mente, cuerpo y adaptación social. Para una profesional que realiza trabajos de largas jornadas puede verse muy afectada, no solo en lo físico como dice la definición sino en los diferentes aspectos que involucra lo físico, lo son lo emocional y espiritual. Y el empleo es una herramienta fundamental para lograr la integración total de la personas, el principal impacto se da en el bienestar material y en la calidad de vida, porque el empleo proporciona los ingresos necesarios para ser independiente económicamente, pero también incide directamente en el desarrollo personal, psicológico y social de los profesionales (3). (Blanch, 1996)

En la actualidad para los trabajadores de la salud, y en particular para los enfermeros, el trabajo se encuentra influenciado por un gran proceso de cambio llamado globalización que impone nuevas condiciones económicas, sociales y políticas que han afectado sobremanera el desempeño profesional. La jornada laboral a la que un enfermero puede someterse en un período determinado, la distribución y rotación de las guardias, el orden sin pausa con que son realizadas las mismas, los períodos de descanso posteriores necesarios para la recuperación y otros factores relacionados a desarrollar actividades productivas referidas al desarrollo psicosocial, pueden afectar al trabajador, ya sea a corto, mediano o largo plazo. (Dotti-Rodriguez, 2012) (4)

Las problemáticas que afectan a los enfermeros en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en su salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios de los enfermeros son correlato de la situación general del sector de la salud. (Aspiazu, 2017) (5)

El déficit en la cantidad de enfermeros y en los niveles de calificación, junto con la relativa situación de desventaja y desvalorización de la profesión de enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación “La interrelación entre la falta de personal y las condiciones laborales se convierte en un círculo vicioso: no hay suficientes enfermeras/os porque la ocupación resulta poco atractiva debido a la enorme carga física y emocional que requiere, a la intensidad del trabajo y a los bajos salarios; a la vez que esa misma escasez de personal refuerza la intensidad del trabajo, impulsa el pluriempleo y contribuye al desgaste laboral”.(Aspiazu, 2017, p.p.: 27)

Esta situación, se observa más precisamente en el ámbito profesional diario, en el Hospital Privado Tres Cerritos de la capital de la provincia de Salta, donde los enfermeros desarrollan sus actividades en más de una institución.

El hospital de referencia, de nivel III , cuenta con servicios como: laboratorio bioquímico, rayos X, cirugía general, cardiología, hemoterapia, ecografía, hemodinámica, unidad de terapia intensiva neonatal, pediátrica y de adultos, internaciones y urgencias entre otras especialidades y prácticas relacionadas con la salud humana. La institución cuenta con 78 enfermeros contratados en relación de dependencia distribuidos en cada una de los servicios. Las edades de los profesionales de enfermería oscilan entre los 23 y 45 años de edad, distribuidos en los diferentes turnos, y de estos el 42 % se encuentra en situación de pluriempleo.

Se observa a diario a los profesionales de enfermería realizar maratones laborales, dirigiéndose de un trabajo a otro, más precisamente desde la institución mencionada hacia otras de carácter público como lo son el Hospital Oñativia, Hospital San Bernardo, Hospital del Milagro y otras privadas como el Centro de Especialidades Médicas (CENESA) y servicios de ambulancias, poniendo en riesgo-en muchos casos su salud y calidad de vida.

La vorágine del pluriempleo en la que viven los enfermeros hace que se sientan presionados constantemente ante situaciones, llenas de exigencias, ya que están al cuidado de personas vulnerables y así también cumplir con horarios laborales, la vida en el hogar y lo social. Esto lleva a adoptar conductas que

influyen en sus condiciones de salud, entre las que son habitué, se pueden mencionar:

- Alimentación desequilibrada, desordenada
- Actividades de recreación y ocio, escasas o nulas
- Insuficientes horas compensatorias de reposo y sueño.
- Ausencia en el desarrollo de actividades físicas.

La administración racional del tiempo que se dedica al trabajo y bienestar personal e integral es de vital importancia para el desarrollo de una vida saludable.

Según la realidad observada surgen los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las repercusiones en la alimentación de los enfermeros en situación de pluriempleo?

¿De qué manera la condición laboral incide en la realización de actividades de recreación y ocio de los trabajadores?

¿De qué modo les afecta el reposo y sueño?

¿En qué manera se ve influenciado el desarrollo de actividad física?

ANTECEDENTES DEL TEMA

Con la finalidad de buscar respuesta a los interrogantes planteados, producto de las observaciones, se recurre a la búsqueda de antecedentes. Con respecto a los efectos del pluriempleo, el trabajo realizado en la República Oriental del Uruguay, donde se investigó el efecto del pluriempleo en la calidad de vida del equipo de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, el cual fue exploratorio, descriptivo y transversal y se investigaron 133 enfermeros pertenecientes a diferentes centros públicos y privados de la ciudad de Montevideo. Así, se desarrolló durante enero a marzo del año 2012 una encuesta elaborada por los investigadores en donde se tomó en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, recreación, descanso, sueño, alimentación, turnos de trabajo, familia, pareja y participación en eventos. Mediante este estudio se pudo constatar que la carga horaria a la que un enfermero se ve sometido debido al multiempleo puede modificar su bienestar. El problema es la falta tiempo

dedicado al ocio y el insuficiente tiempo para recuperarse del desgaste corporal y mental. (Dotti-Rodriguez, 2012)(4)

Otros estudios indagan con respecto a los hábitos alimentarios y la actividad física. Al respecto se puede citar el estudio sobre las condiciones de obesidad y patologías crónicas relacionadas con el estrés de los trabajadores del Hospital de la Anexión de San José de Costa Rica durante los años 2000 al 2001. El trabajo destaca la importancia de la nutrición, la obesidad, las enfermedades, los estilos de vida y el estrés, como parte de la visión de salud ocupacional entre los trabajadores. Para el estudio, se elaboró una entrevista directa y dirigida además de un cuestionario con 60 segmentos distribuidos en cinco partes: aspectos sociodemográficos, historia clínica, hábitos alimentarios, actividad física y estrés. La muestra en estudio fue estratificada y focalizada al azar con respecto al total de empleados hospitalarios. Así, sobre un universo de 431 personas, se seleccionó para la muestra un total de 129 individuos, es decir, el 30% del universo total. Dentro de la muestra seleccionada, el 50% tiene entre los 40 y 49 años de edad y la mayoría de los encuestados son mujeres (51,1%). Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 77% presenta algún grado de obesidad (el 91% de tipo ginoide); padecen colitis el 62% (80% asociada con la obesidad), gastritis 41 % (79% con obesidad), várices el 33% (84% con obesidad), hemorroides el 19% (59% con obesidad), enfermedades cardíacas el 7% (67% con obesidad), diabetes mellitus el 25% (69% con obesidad) e hipertensión arterial el 15% (76% con obesidad); presentan hemoglobinas bajas el 26,4% (79% obesos), hematocritos bajos el 30,2% (82% obesos), glicemias elevadas el 37,2% (95,8% obesos), colesterol elevado el 82,9% (90,6% obesos), triglicéridos elevados el 72,9% (91,5% obesos) y ácido úrico elevado el 11,6% (100% obesos). Un 46% realiza algún tipo de ejercicio físico, la mayoría hombres (25%). Se encuentra una alta ingesta calórica tanto en hombres (6215 Kcal) como en mujeres (4180 Kcal) y el 84% consume alimentos fritos. El 60% consume alcohol, con altos porcentajes en ambos sexos (hombres 31% y mujeres 29%). El 83% presentan un nivel de estrés en zona elevada. A raíz de estos resultados, los investigadores recomiendan a las autoridades hospitalarias y comités de apoyo contemplar medidas tendientes para abordar los aspectos de salud y enfermedad encontrados con base en los resultados de esta

investigación, incluyendo estrategias de educación y promoción de la salud, poniendo énfasis en estilos de vida saludable. Y, también recomiendan la implementación de un programa de atención integral inter disciplinaria en salud dirigido a los trabajadores. (Villareal R., 2003) (6)

Por último, cabe mencionar que se desarrolló una investigación con respecto a la situación de salud de los enfermeros que trabajaban en el Hospital Luis Lagomaggiore,. Su estudio concluyó lo siguiente: el 93% de los encuestados duerme menos de ocho horas; el 43% considera que su calidad de sueño es buena y el 93% consume medicación para dormir. Con respecto a la actividad física, el 89% no realiza ningún tipo de actividad durante la semana. El 48% consumen tabaco y un 61% se consideran fumadores ocasionales. Al indagar con respecto a la alimentación los resultados fueron los siguientes: el 55% no posee horario de comidas y el resto no respeta esos horarios; consumen de 2 a 3 comidas por día; el 45% considera que su alimentación es mala, mientras que el 41% cree que su alimentación es buena. El 57% aumentó de peso desde que empezó a trabajar y el mismo porcentaje no asiste a controles médicos periódicos. Cerca del 89% tiene alguna patología y algunas enfermeras presentan más de una patología. Las enfermedades más representativas son: trastornos digestivos, hipertensión arterial y diabetes. Según el IMC, el 36% tiene peso normal, el 39% sobre peso y el 25% obesidad. Dentro del grupo con obesidad, el 73% tiene obesidad I y el 27% obesidad. Los datos nos muestran como los estilos de vida intrahospitalaria asociada a la extra hospitalaria, repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras en estudio. (Quiroga I., 2009) (7)

A partir de la revisión de estos antecedentes, se advierte la necesidad de indagar posibles consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros de Salta.

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuáles son las consecuencias que produce el pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos de la ciudad de Salta, durante el primer trimestre del año 2019?

JUSTIFICACION

El estudio de las consecuencias del pluriempleo en los enfermeros es de gran interés dentro del campo de la salud, ya que brindara aportes acerca del modo en que las condiciones laborales afectan el bienestar general de estos profesionales, cuyo ámbito de trabajo se caracteriza fundamentalmente por la convivencia con el multiempleo. En este sentido, este proyecto de investigación pretende contribuir al conocimiento sobre la realidad del enfermero frente al fenómeno del pluriempleo y cómo esta situación laboral podría incidir o impactar en la salud. Esta aproximación representara un aporte para comprender cómo tiene lugar esta problemática en el contexto regional, a fin de pensar y proponer posibles estrategias de intervención tendientes a la mejora de la calidad de vida de los trabajadores de la Salud.

Asimismo, a través de este trabajo se podrán brindar aportes a la disciplina sobre la realidad laboral con que conviven los enfermeros debido a las precarias políticas económicas y laborales por las que atraviesa el país y la provincia, y podrá replantearse este escenario para vislumbrar un horizonte más favorecedor no solo para los proveedores del cuidados sino también se verán beneficiados sus familias, amigos, como así también su desarrollo personal y profesional.

MARCO TEORICO

Con respecto al trabajo, se lo define como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo). (OIT, 2004) (8)

Por otra parte al hablar del empleo, una de sus variantes es el pluriempleo, el cual es definido como la situación social caracterizada por el desempeño de varios cargos, empleos, oficios, etc., por la misma persona, y está ligado a un conjunto diferente de causas. Por un lado, el aumento del trabajo a tiempo parcial lo facilita. De otra parte, la baja de las remuneraciones impulsa a obtener ingresos de distintas fuentes. Por último, el desarrollo de un mercado "dual" de trabajo, lo viabiliza, combinando salarios y condiciones de trabajo, protección social y otros beneficios, pero bajos salarios al fin, entre el sector privado y público. (Pereyra y Micha, 2015)(9).

Entre los trabajadores de la Salud, se encuentran enfermeros y enfermeras, cuyas funciones principales son: participar en la promoción de la salud, la prevención, curación y rehabilitación de enfermedades, desarrollar programas educativos sobre salud, trabajar de forma efectiva en un equipo de salud e investigar. (Dotti-Rodriguez, 2012) (4)

Las características propias de esta profesión, la hace riesgosa en ciertos aspectos, sumado a las condiciones socio económicas que se viven en la actualidad, también lleva al individuo a adoptar múltiples empleo y conductas que influyen en sus condiciones de salud.

El concepto de salud no sólo implica ausencia de enfermedad sino que refiere a otras dimensiones:

- 1) un criterio morfológico (ausencia de lesiones o alteraciones físicas);

2) un criterio etiológico (inexistencia de taras genéticas o agentes patógenos en el organismo del sujeto);

3) un criterio funcional (es sano el hombre que es normal desde el punto de vista orgánico y funcional);

4) un criterio utilitario (es sano el individuo que puede tener un rendimiento vital sin exceso de fatiga o daño);

5) un criterio comportamental o conductual (es sano quien está integrado socialmente). Por lo que corresponde al sentido subjetivo de "estar sano" habría que hablar de algunos motivos psicológicos, como: conciencia de la propia validez, sentimiento de bienestar psico-orgánico, cierta seguridad de poder seguir viviendo, libertad respecto al propio cuerpo, sentimiento de semejanza básica con los demás hombres y la posibilidad de gobernar el juego vital de la soledad y la compañía.

De esta manera, se pueden afirmar los siguientes postulados con respecto a la salud:

- La salud se produce por diversos factores, los determinantes de la salud, que ya desde Lalonde (1974) entendemos que no se reducen a la asistencia sanitaria, sino que van más allá, incluyendo factores como los estilos de vida y conductas individuales, el medio ambiente físico, la respuesta biológica individual y la carga genética, el medio físico, social y económico, y que podrían definirse de forma propia (10).
- La salud es responsabilidad, por lo tanto, de muchos agentes, tanto públicos y privados, servicios sanitarios (médicos, seguros, hospitales), agencias de salud pública, y organizaciones explícitamente relacionadas con la salud, como escuelas, empresarios, servicios sociales, transportes públicos, justicia, u organizaciones religiosas.
- La salud es un proceso, un estado dinámico, que incluye tanto el bienestar como la ausencia de malestar, y que es, fundamentalmente,

un recursos para mejorar la calidad de vida diaria y la capacidad de funcionar, no el objeto de la vida.

- La salud puede mejorarse mediante un proceso colectivo de cambio social, que debe incorporar a toda la sociedad, en el contexto de un triángulo que enlaza vértices: políticas públicas saludables, la acción comunitaria en temas de salud y la promoción de la salud que finalmente debe situar a las personas en el control de los factores que producen y mantienen su salud.
- La salud exige una visión de la política sanitaria y de la atención sanitaria que va más allá de la protección de la salud

La salud puede ser entendida y definida de muchas maneras, tanto desde lo personal como desde lo social, así como ser empleada de modo diferente en diversos contextos. Más aún, se han dado numerosas aproximaciones al concepto salud desde la antropología, la sociología, la medicina, la historia, la filosofía o la religión. Por ello parece razonable comenzar afirmando que es un término equívoco y difícil de encuadrar en una sola y única definición posible. Pero si queremos hablar de qué es "tener salud" o qué significa "estar sano", debemos precisar o intentar adecuarnos lo mejor posible al sentido simbólico o al uso más adecuado del concepto salud.

Pero, incluso dicho así, podría parecer hasta confusa y difusa una definición de salud en estos términos. Más aún cuando cada persona tiene una definición, según su experiencia, de qué es lo que considera normal o bueno según su nivel cultural, su experiencia, su forma de vida o el grupo social al que pertenece. Por ello, vamos a empezar situándonos en el tema con una serie de ejemplos.

Si decimos que alguien tiene poca salud, nos estamos refiriendo a que puede tener un desorden o desequilibrio en su estructura biológica o mental, que le impiden desarrollar su vida con normalidad. Decimos, por tanto, que puede tener cierta enfermedad, cierto malestar, cierta afección o cierta dolencia en su integridad personal, y, por ello, cierto mal funcionamiento de su ser. O incluso podemos pensar que ciertas sociedades o estructuras sociales adolecen de cierta salubridad (por ejemplo, las situaciones de miseria y pobreza extremas), carecen de cierta salud moral (por ejemplo, los grupos violentos o fanáticos) o

de un estilo de vida saludable (por ejemplo, los grupos con hábitos dañinos como el exceso de alcohol, el consumo de drogas o una nefasta alimentación). Teniendo en cuenta estos referentes, muchos de ellos procedentes de una determinada visión médica, sociológica, cultural o filosófica, podemos acercarnos un poco más a la pretensión de encontrar una definición certera y exacta de salud.

Usualmente, la salud se define de forma negativa como ausencia de enfermedad. En este sentido, todas las medidas del estado de salud toman la salud a nivel basal y miden las desviaciones que de dicho estado se producen, es decir, miden realmente la mala salud, los índices de la salud negativa. *La salud, entendida positivamente*, implica los conceptos de integridad (completeness), *eficiencia* (efficiency) y *total funcionalismo* (full functioning) *de mente, cuerpo y adaptación social*. También se puede hablar de la salud desde los conceptos de "bienestar social", "bien antropológico", "Derecho innato de la persona" o bajo la expresión "calidad de vida", pero estos otros términos pueden confundir parcialmente el sentido genuino del vocablo salud.

Por otro lado, la salud tiene que ver con el ser humano en su totalidad, es decir, con el ser humano entendido y contemplado *en todas sus perspectivas y categorizaciones* (plano corporal, psíquico, social, etc.). En este sentido y aunque tenemos constataciones históricas de interpretaciones y concepciones culturales diferentes de la salud, gracias al enfoque positivo, aunque algo estático, subjetivo y utópico, del concepto salud que dio la

Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados. Desde ese entonces, se han podido establecer nuevas vías de amplitud del término. Sobre todo en estas últimas décadas, observamos un intento de explicar este concepto de una manera más completa e integradora, es decir, tratando de conjugar los procesos biológicos y sociales con los personales, y éstos, con los ideales de vida buena y de calidad que cada persona y sociedad vayan estableciendo.

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.

El doctor Floreal Ferrara (1975) (11) tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

- La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

Condicionantes de la salud

A partir de la segunda mitad del siglo XX, con el desarrollo de la conceptualización de la salud, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Aparecieron varios modelos para intentar explicar los determinantes de la salud, entre los que destacan el modelo holístico de Laframboise de 1973, el ecológico de Austin y Werner de 1973 y el de bienestar de Travis de 1977. En nuestro caso, usaremos como orientación teórica el esquema de Laframboise, que fue desarrollado por Marc Lalonde (1974) (ex ministro de Sanidad canadiense) en el informe “A new perspective on the health of Canadians” (1974). El citado informe afirma que un gran número de muertes prematuras y de incapacidades, ocurridas en su país, podrían ser prevenidas. (10)

Según Lalonde (1974), el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes:

1) Biología humana: condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento. Este grupo de factores han sido considerados hasta finales del siglo XX, como aquellos que presentaban menor capacidad de modificación. Sin embargo, con los avances de la ingeniería genética y su implicación en el desarrollo preventivo de enfermedades crónicas, se dota al conjunto de factores asociados a la biología humana de una mayor responsabilidad como causa de salud. (10)

2) Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural. La acción individual o colectiva de cada uno de ellos origina un gran número de patologías, por tanto, el control de sus efectos reduce la proporción de enfermedad y mortalidad.

3) Estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios sociosanitarios. Debemos tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control. Como veremos posteriormente, este es el grupo que más influencia tiene en la salud.

4) Sistema de cuidados de salud: beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva y burocratización de la asistencia.

Estilos de vida y salud

Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud (OMS, 1998). (12)

En este sentido, la OMS, en la 31 sesión de su comité regional para Europa, definió “estilo de vida” como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

En conclusión, definimos estilo de vida como las elecciones respecto a la salud en relación a las opciones disponibles y las posibilidades de acceso a nuevas alternativas (Cockerhan, Rütten y Abel, 1997) (13), y los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos (Organización Mundial de la Salud, 1998) (12). El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol,

de tabaco y de drogas recreativas, la vacunación, la adopción de medidas para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud. Por lo tanto, considerar intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que los médicos recomienden a sus pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Factores condicionantes del estilo de vida:

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa. A continuación vamos a describir las variables más influyentes en un estilo de vida saludable como son: los hábitos alimentarios, la actividad física, descanso sueño, la recreación y el ocio.

Alimentación y dieta

La alimentación es el principal factor que influye sobre la salud. Una buena salud se consigue mediante una dieta equilibrada, con una gran variedad de alimentos, equilibrio entre calorías, ingerir las comidas diarias recomendadas, entre otros.

Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional. La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias (Durá Travé & Castroviejo Gandarias, 2011) (14). Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas y, en contraposición, se prefieren los alimentos procesados que, generalmente, conllevan un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta y, al mismo tiempo, un bajo consumo de alimentos de origen vegetal. Todo ello se traduce en una disminución en el aporte porcentual de energía a partir de hidratos de carbono complejos y proteínas de origen vegetal, y un aumento en la proporción de grasas saturadas

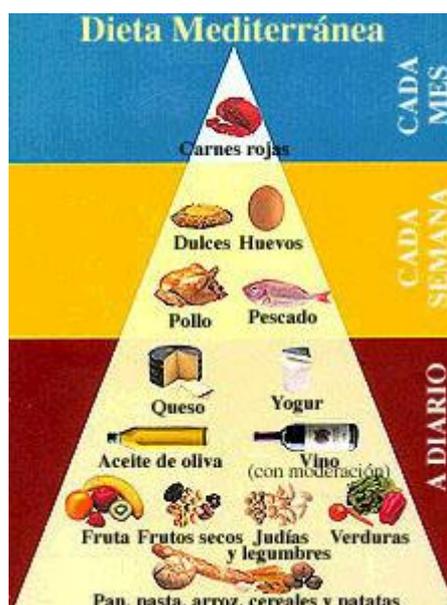
e hidratos de carbono simples (Sanchez-Villegas, Martinez, De Irala, & Martinez-Gonzalez, 2002)(15). Los hábitos alimentarios inadecuados, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras). Estas modificaciones en la dieta se acompañan de importantes cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva disminución de la actividad física y el gasto energético derivado de la deambulacion, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio térmico.

Además, según Gerónimo, Mendieta, Moccia y Córdoba (2014) (16) el enfermero como profesional de la salud posee un amplio conocimiento para promover estilos de vida saludables que no logran interiorizar en su diario vivir. Los presentes autores desarrollaron una investigación con respecto a las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería en el Hospital Municipal Infantil de Córdoba. En este hospital, las jornadas laborales de los trabajadores oscilaban entre las siete, diez a doce horas de acuerdo al turno y a los días de la semana en que los mismos trabajaban. El hospital se caracteriza, además, por atender diferentes patologías en niños de 30 días a 15 años. Debido a la amplia gama de patologías y edades que el hospital trata, los enfermeros se ven obligados a capacitarse continuamente. En este contexto los investigadores detectaron los siguientes problemas: presencia de automedicación de algunos colegas, especialmente, antiinflamatorios, miorelajantes, antiácidos y protectores hepáticos, ansiolíticos, benzodiacepinas y opiáceos y el aumento del consumo de tabaco en horario de trabajo. Estas problemáticas se hacen presentes debido a las características del ambiente del trabajo (situación socio económica, bajos salarios, inestabilidad laboral, escasez de personal en las instituciones, trabajos en turnos rotativos, alargamiento de la jornada laboral, sobre esfuerzo físico) y las características propias de la profesión (exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos). Todos estos factores pueden funcionar como factores estresantes que llevan a descuidar la vida privada incrementando los riesgos. Además, la responsabilidad que implica el trabajar por la vida y la salud de los pacientes pone siempre a prueba la estabilidad física y emocional del profesional. Con respecto a la alimentación, los investigadores detectaron que la mala alimentación es otro factor de riesgo

de la profesión ya que los enfermeros abusan de los platos precocinados, de la comida rápida y del picoteo entre horas. Ello conlleva a obtener problemas de exceso de peso, hipertensión y dislipemias. A ello se debe sumar los cambios en los horarios de sueño que provocan cambios de humor, irritabilidad y cansancio. (Gerónimo et al, 2014) (16)

Podemos mirar en la pirámide alimentaria los alimentos para una nutrición sana y equilibrada. Sin una nutrición saludable, se pueden contraer enfermedades como lo son: obesidad, desnutrición, etc.; se deben consumir pocas grasas y lípidos, muchas frutas y verduras, los productos de origen animal se deben consumir de manera regular, los cereales se deben consumir de manera constante, antes de cada comida se deben lavar frutas y verduras. En la nutrición, un dato muy importante es la higiene que es necesaria para evitar enfermedades estomacales. No debemos olvidar el ejercicio que sirve para una buena digestión. También es muy importante no ponernos a dieta sin instrucciones de un especialista, ya que no es seguro. Lo mejor, es comer todos los alimentos que nos ofrece la pirámide alimentaria, lo importante, es consumirlas en porciones adecuadas.

La Dieta mediterránea está considerada como altamente saludable, ya que algunos de los compuestos bioactivos presentes en ella incluyen compuestos fenólicos, isoprenoides y alcaloides que contribuyen a efectos saludables comúnmente asociados a dicha dieta



La organización mundial de la salud determina indicadores de la alimentación saludable teniendo en cuenta la frecuencia de consumo de determinados alimentos. Así, para obtener una dieta saludable se debe tener:

- Un consumo diario de cereales y derivados; verduras y hortalizas; frutas; leches y derivados.
- Un consumo semanal de carnes y legumbres.
- Y un consumo ocasional de: fiambres y embutidos; dulces; refrescos con azúcar.

Actividad Física:

La actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día (como, por ejemplo, el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte). Se trata, por tanto, de un término amplio que engloba al de ejercicio físico. Mientras que el término "ejercicio físico" se utiliza para indicar la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía, y cuyo principal objetivo es la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física. Tanto el ejercicio físico como la actividad física se definen por 4 componentes: tipo (modalidad del ejercicio), intensidad (consumo energético por unidad de tiempo), frecuencia (número de veces que se realiza la actividad física durante una semana) y duración (tiempo durante el cual se realiza la actividad física).

La forma física, consiste en una serie de atributos que las personas tienen o adquieren y que están relacionados con la capacidad de realizar actividad física. También se puede definir como la capacidad de realizar trabajo físico. La forma física es necesaria para todas las actividades de la vida diaria y constituye un indicador de primer orden del estado de salud, además de ser un factor protector independiente de riesgo cardiovascular. Una persona con buena forma física tiene mayor capacidad para tolerar los desafíos físicos que plantea la vida diaria, mientras que la que no está en forma se verá obligada a interrumpir la

actividad a causa de la fatiga. Se distinguen cinco componentes de la forma física: resistencia cardiorrespiratoria (corazón y pulmones), fuerza muscular, resistencia muscular, composición corporal y flexibilidad. La resistencia cardiorrespiratoria es la capacidad para efectuar una actividad física prolongada. La fuerza y resistencia musculares están relacionadas y mejoran con ejercicios de carga. Las proporciones de músculo, tejido adiposo (grasa) y agua conforman la composición corporal. La flexibilidad guarda relación con la amplitud de movimientos y mejora con ejercicios suaves y sistemáticos de estiramiento muscular y del tejido conjuntivo que rodea los músculos. El deporte, es un tipo de ejercicio que lleva implícito la competición con otras personas o contra uno mismo. El deporte se puede definir como un juego o un sistema ordenado de prácticas corporales en el que se hacen pruebas de agilidad, destreza o fuerza. El deporte tiene dos vertientes, el deporte de competición y el deporte de ocio. En cambio, el sedentarismo, es la falta de actividad física. En realidad, todos los individuos tienen un cierto gasto energético, por lo que de forma operativa el sedentarismo se deberá definir como la falta de una cantidad determinada de actividad física, bien de forma diaria o semanal. Se acepta que un gasto menor de 500 kcal/semana, en los dos tipos de actividad física (laboral y de ocio) determinará el concepto de sedentarismo.

El ejercicio físico es necesario para una salud equilibrada; además, debe complementarse con una dieta equilibrada y una adecuada calidad de vida. Sus beneficios pueden resumirse en los siguientes puntos:

- aumenta la vitalidad, por lo que proporciona más energía y capacidad de trabajo;
- auxilia en el combate del estrés, ansiedad y depresión;
- incrementa autoestima y autoimagen; además sus factores son:
- mejora tono muscular y resistencia a la fatiga;
- facilita la relajación y disminuye la tensión;
- quema calorías, ayudando a perder peso excesivo o a mantenerse en el peso ideal;
- ayuda a conciliar el sueño;
- fomenta la convivencia entre amigos y familiares, además de dar la oportunidad de conocer gente;

- reduce la violencia en personas muy temperamentales;
- favorece estilos de vida sin adicción al tabaco, al alcohol y a otras sustancias;
- mejora la respuesta sexual;
- atenúa la sensación de aislamiento y soledad entre ancianos;
- fortalece los pulmones y con ello mejora la circulación de oxígeno en la sangre;
- disminuye el colesterol y riesgo de infarto, y regulariza la tensión arterial;
- es eficaz en el tratamiento de la depresión;
- estimula la liberación de endorfinas, las llamadas "hormonas de la felicidad", y
- permite una distracción momentánea de las preocupaciones, con lo que se obtiene tranquilidad y mayor claridad para enfrentarlas más adelante.

La cantidad mínima para prevenir enfermedades es de 30 minutos diarios de actividad física moderada. Otros hábitos que deben combinarse con la realización de ejercicios son: la buena alimentación, el descanso adecuado, la higiene y evitar el consumo de sustancias perjudiciales para el organismo, como el tabaco, el alcohol y otros estimulantes.

El descanso y sueño

El descanso es necesario para que se produzcan en nuestro cuerpo las diferentes adaptaciones que aporta la actividad física y para que se produzca una mejora del rendimiento corporal.

La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida El sueño constituye un estado de suma relevancia para el ser humano; prueba de ello es que pasamos cerca un tercio de nuestra vida durmiendo. Por desgracia, y probablemente como consecuencia del ritmo de vida que caracteriza a las sociedades industrializadas, los trastornos del sueño suponen una de las alteraciones más preocupantes en la actualidad. Debemos señalar que una buena calidad de sueño no solamente constituye un factor determinante de la salud, sino que además supone un elemento crucial en una buena calidad de vida. La calidad de sueño no solamente se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino también el buen funcionamiento diurno.

Según el Equipo de Investigación DHI (2013) (17), los trastornos del sueño suponen una de las alteraciones más preocupantes en la actualidad. La buena calidad de sueño repercute de manera directa en la salud de la persona y, por ende, en su calidad de vida. Los trastornos del sueño se asocian al desarrollo de otros problemas de tipo psicológicos, médicos y sociales tales como el deterioro funcional, incremento de la tasas de accidentalidad, alteraciones emocionales y problemas cardíacos.

Perspectiva comportamental del sueño

El sueño se puede definir como un estado funcional, reversible y cíclico, que presenta unas manifestaciones conductuales características tales como la relativa ausencia de motilidad y un incremento del umbral de respuesta a la estimulación externa, produciéndose durante el mismo cambios funcionales a nivel orgánico, así como cambios de actividad en el sistema nervioso, acompañado todo ello de la actividad intelectual que supone el soñar. Desde el punto de vista fisiológico, en el sueño se han descrito dos estados diferentes bien definidos; estos dos estados corresponden al sueño de ondas lentas y al sueño de movimientos oculares rápidos. Desde el punto de vista comportamental se proponen cuatro dimensiones diferentes: 1. Tiempo circadiano: situación del sueño a lo largo de las 24 horas, u hora del día en que está localizado. Durante la mayor parte de la vida el sueño del ser humano se ajusta a un ritmo circadiano de 24 horas, coincidiendo con la noche, aunque este ritmo no caracteriza todo el ciclo vital pues, por ejemplo, durante los primeros meses de vida sigue un ritmo circadiano de 3-4 horas. Por desgracia en las sociedades occidentales un gran porcentaje de la población adulta sufre alteraciones del ritmo circadiano, principalmente como consecuencia de los horarios laborales; se estima que en torno a una cuarta o quinta parte de los trabajadores del mundo industrializados trabajan a turnos. Por otro lado, es muy importante –de cara a fortalecer el ritmo circadiano del sueño y la vigilia- tratar de acostarse y levantarse a la misma hora todos los días; es recomendable que, aunque algún día nos acostemos tarde, a la mañana siguiente nos levantemos a la hora habitual.

2. El organismo: edad, patrones de sueño, estado fisiológico o necesidad de dormir, rasgos de personalidad. La cantidad de horas de sueño cambian a lo largo de nuestra vida, pasando durante el primer año de vida de 13 a 17 horas

aproximadamente, disminuyendo posteriormente de forma más lenta y gradual hasta los 20 años (acercándose a las siete u ocho horas aproximadamente), y manteniéndose en esta cifra hasta la edad senil, disminuyendo progresivamente a partir de aquí. Por tanto, aquellas personas que se separan sustancialmente de estos patrones presentarán una baja calidad de sueño; por ejemplo, un niño de pocos meses que no duerma las horas necesarias podría llegar a experimentar diversos tipos de problemas. Otro factor importante asociado a la calidad de sueño son los patrones de sueño. En función de las horas dormidas habitualmente por los adultos se han establecido tres patrones de sueño: patrón de sueño corto (propio de individuos que necesitan menos de seis horas de sueño); patrón de sueño largo (característico de aquellas personas que duermen más de nueve horas); y patrón de sueño intermedio (incluye a aquellos que duermen aproximadamente siete u ocho horas). Diferentes estudios longitudinales y transversales han puesto de manifiesto que las personas con un patrón de sueño intermedio tienen menos riesgo de sufrir problemas de salud física, salud mental y somnolencia que las que tienen un patrón largo o corto, siendo estos últimos los peor parados. Por último, otro factor asociado a la calidad del sueño lo constituyen los rasgos de personalidad psicopatológica. Son varios los estudios que relacionan los rasgos de ansiedad, psicastenia y depresión con trastornos del sueño en pacientes insomnes, en individuos con trastornos del ritmo circadiano o en pacientes con apnea obstructiva del sueño. Asimismo, también en sujetos normales sin graves trastornos del sueño se ha encontrado una asociación entre rasgos psicopatológicos y calidad del sueño; así, se ha demostrado que la preocupación por la salud y la ansiedad se relacionan de forma negativa con la calidad de sueño y tienen cierta capacidad para predecirla.

3. La conducta: conductas que facilitan o inhiben el sueño, por ejemplo, tipo de alimentación, práctica de ejercicio físico, consumo de estimulantes, uso de hipnóticos y pensamientos previos a dormirse. Una buena calidad del sueño requiere de la puesta en marcha de una serie de conductas que faciliten el sueño, así como la eliminación de comportamientos incompatibles con una adecuada alimentación y la práctica regular de ejercicio físico; entre las conductas perturbadoras del sueño vamos a destacar el consumo de sustancias

estimulantes (alcohol, cafeína y tabaco), fármacos para dormir y el hecho de obsesionarse por quedarse dormido, desarrollando pensamientos incompatibles con el sueño en el momento de acostarse.

Es importante destacar los beneficios de la práctica de ejercicio físico como factor para mejorar la calidad del sueño. Así, se ha podido constatar que el ejercicio físico puede reducir la latencia de sueño, disminuir el número de despertares, aumentar el sueño de ondas lentas e incrementar la eficiencia del sueño. Es beneficioso porque reduce el estrés y la ansiedad y porque produce relajación muscular y disminución del tono simpático. (DHI, 2013) (17)

4. El ambiente: habitación, temperatura, luz y ruido. Existen diversos factores asociados al ambiente en el que duerme una persona que influyen de forma clara sobre la calidad del sueño. Así, el ruido y la luz ambiental, la temperatura y la calidad del colchón se han asociado a diferentes perturbaciones del sueño. A pesar de existen grandes diferencias individuales en cuanto al efecto que tiene el ruido sobre el sueño (puede oscilar entre 15 y 100 decibelios), se estima que a partir de los 40 decibelios es negativo para la calidad del sueño, pues reduce el sueño de ondas lentas, por lo que una persona sometida a un ruido excesivo durante la noche puede considerar que duerme bien, pero su sueño no es restaurador, encontrándose cansado al día siguiente. El ruido incrementa la posibilidad de respuesta de actividad en cualquier a de las fases del sueño. La sensibilidad al ruido aumenta con la edad y es mayor en las mujeres que en los hombres. Dormir con luz es contraproducente, siendo recomendable para una buena calidad del sueño la oscuridad. La temperatura de la habitación debe oscilar entre 10 y 20 grados centígrados, y la humedad ambiental en torno al 40-70%. Por último, el colchón de la cama no deberá ser ni muy duro ni muy blando, y la cama no deberá ser demasiado estrecha.

Recreación y ocio

La recreación y el ocio se encuentran relacionados con la salud por sus efectos a nivel psicológico. El concepto, además, se relaciona con el concepto de calidad vida desde la perspectiva de la psicología positivista.

Dumazedier (1964) (18) identifica tres actividades que se relacionan íntimamente con el ocio: el descanso, la diversión y el desarrollo personal. Según

Cuenca Cabeza (2006) el ocio es parte de las necesidades vitales básicas específicamente humanas que se relacionan con el deseo, la libre elección, la motivación y el disfrute. (19)

Pascucci (s.f.) (20) advierte la presencia de dos disfrutes del ocio: uno constructivo y otro destructivo. Con respecto al ocio constructivo, Csikszentmihalyi (1998) (21) ha encontrado que cuanto más frecuentemente realizamos actividades que implican una total concentración, representan retos y permiten que desarrollemos nuestras habilidades; más felices y satisfechos con la vida nos sentimos. Siguiendo con este concepto, Lazarus y Folkman (1986) (22) ha advertido que el ocio constructivo resulta ser un valioso recurso para fortalecer un desarrollo personal saludable y actúa como una actividad terapéutica por ser parte de una estrategia de afrontamiento y una lucha contra el distress.

En contraposición, se encuentra el ocio nocivo relacionado con formas destructivas de la calidad de vida de la persona y el bienestar psicológico tales como el abuso de alcohol; el sobrepeso y el sedentarismo

Definición conceptual de las variables:

Para el concepto consecuencia se tomara en cuenta la definición de Cabrera Rodríguez (2003) (23), que la define como una situación que produce un conjunto de cambios significativos y duraderos, positivos o negativos, previstos o imprevistos, en la vida de las personas, las organizaciones y la sociedad. Las dimensiones de las consecuencias del pluriempleo en la salud a tener en cuenta en este proyecto de investigación son las siguientes:

- En el tipo de alimentación: Cantidad de ingestas diarias, tipo de alimentos
- En la actividad física: tipo de actividad física y frecuencia de realización.
- En el descanso y sueño: se trata en este caso de indagar la cantidad de horas de descanso.
- En el ocio y recreación: tipo de actividad de recreación y frecuencia de realización de esas actividades.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✚ Conocer cuáles son las consecuencias que produce el pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Privado Tres cerritos de la ciudad de Salta, durante el primer trimestre del año 2019

Objetivos Específicos:

- ✚ Describir la consecuencia en la alimentación de los enfermeros en circunstancias de pluriempleo.
- ✚ Determinar la consecuencia en la actividad física de los enfermeros en condición de pluriempleo.
- ✚ Conocer las consecuencias en el reposo y sueño de los enfermeros pluriempleados.
- ✚ Indagar acerca de las consecuencias en las actividades de recreación y ocio que realizan los enfermeros en situación de pluriempleo

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

✚ El diseño que se utilizará será, descriptivo, transversal - No experimental: Porque no se manipulará las variables en estudio, solo se observaron los fenómenos en su contexto natural. Descriptivo: porque permitirá la descripción de las variables pluriempleo y sus consecuencias en la salud de los enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos.

✚ DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Para la Variable Consecuencias en la salud: situación que produce un conjunto de cambios significativos y duraderos, positivos o negativos, previstos o imprevistos, en la vida de las personas, las organizaciones y la sociedad.

Definición de la variable	Dimensiones de la variable	Indicadores
Consecuencias en la salud	<ul style="list-style-type: none">- Consecuencia en la Alimentación. - Consecuencia en la actividad física. - Consecuencia en el Descanso y sueño.	<ul style="list-style-type: none">- Cantidad de ingestas diarias,- Tipo de alimentos - Tipo de actividad física- Frecuencia de realización - Cantidad de horas dedicadas al descanso

	-Consecuencia en las actividades de Ocio y recreación	Tipo de Actividades recreativas Frecuencia de realización de esas actividades.
--	---	---

Universo: Enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos.

Muestra: en este caso la muestra será no probabilística ya que los encuestados serán seleccionados teniendo en cuenta: el pluriempleo, profesión enfermería; lugar de trabajo: Hospital Privado Tres Cerritos. Los investigados serán un total de 38 enfermeros del Hospital mencionado y que cumplan con la condición de tener pluriempleo.

Fuente Técnica e instrumento para la recolección de datos

La fuente será primaria ya que la información se recogerá directamente de los enfermeros en situación de pluriempleo del Hospital Privado Tres Cerritos

La técnica se realizara por medio de una encuesta en su modalidad de cuestionario auto administrado, anónimo.

El instrumento será un cuestionario que tiene el objetivo de identificar las consecuencias del pluriempleo en la Alimentación, Actividad Física, Ocio, Descanso y Sueño de los enfermeros y consta de la siguiente estructura: presentación e instrucciones: semi estructurado, con preguntas abiertas y cerradas, con alternativas; para los profesionales, las cuales serán claras, precisas y de fácil comprensión.

Recolección de datos: Antes de dar inicio a la recolección de datos mediante las encuestas, se solicitará la autorización correspondiente, para la aplicación del presente proyecto a la Coordinadora de Enfermería, para la entrega de un consentimiento informado y el respectivo cuestionario auto administrado a la población en estudio, esperando el tiempo pertinente hasta que el mismo sea

completado, una vez finalizada el cuestionario se procederá a retirar el mismo. El horario de recolección de datos será de mañana entre las 9 a 12hs.

Procesamiento de datos: Una vez obtenida la información serán codificados, numerados, ordenados y controlados los datos cuantitativos serán volcados en una tabla maestra (matriz) para realizar su posterior tabulación, obteniendo los diferentes parámetros que se desean conocer.

PLAN DE PRESENTACION DE LOS DATOS

ALIMENTACIÓN

TABLA 1. Consecuencias en la cantidad de ingestas diarias de los enfermeros de terapia intensiva adultos del Hospital Privado Tres Cerritos en situación de Pluriempleo durante el 1° trimestre del año 2019.

Cantidad de ingestas diarias	f	%
Ingesta diaria 1 vez		
Ingesta diaria 2 a 3 veces		
Ingesta diaria + de 3 veces		
Total		

TABLA 2. Tipos de alimentos en la ingesta diaria de los enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos en situación de pluriempleo durante el 1° trimestre del año 2019.

Tipos de alimentos	f	%
Ingesta de Vegetales		
Ingesta de Cereales		
Ingesta de Frutas		
Ingesta de Azúcar		
Ingesta de Lácteos		
Ingesta de Harinas		
Ingesta de Carnes		
Ingesta de Grasas		
Ingesta de Frituras		
Ingesta de fiambres		
Total		

EJERCICIO FÍSICO

TABLA 3. Consecuencia en el tipo de actividad física de los enfermeros de terapia intensiva adultos del Hospital Privado Tres Cerritos en situación de Pluriempleo durante el 1° trimestre del año 2019

Tipo de actividad física	f	%
Total		

TABLA 4. Frecuencia en la actividad física semanal de los enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos en situación de pluriempleo durante el 1° trimestre del año 2019.

Frecuencia de actividad física	f	%
1 vez por semana		
+ 2 veces por semana		
Ninguna vez por semana		
Total		

DESCANSO Y SUEÑO

TABLA 5. Consecuencia en las horas de descanso y sueño de los enfermeros de terapia intensiva adultos del Hospital Privado Tres Cerritos en situación de Pluriempleo durante el 1° trimestre del año 2019.

Horas de descanso y sueño	f	%
- 5 horas		
5-6 horas		
7-8 horas		
+ 8 horas		
Total		

OCIO Y TIEMPO LIBRE

TABLA 6. Tipo de actividad física que realizan los enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos en situación de Pluriempleo durante el 1° trimestre del año 2019.

Tipo de actividad recreativa	f	%
Total		

TABLA 7. Frecuencia de actividad recreativa de los enfermeros del Hospital Privado Tres Cerritos en situación de pluriempleo durante el 1° trimestre del año 2019.

Frecuencia de actividad recreativa	f	%
1 vez por semana		
2 o más veces por semana		
Ninguna actividad		
Total		

CRONOGRAMA

Diagrama de Gantt

2018			
Actividades	ENERO- ABRIL	JULIO- SEPTIEMBRE	OCTUBRE- DICIEMBRE
1-Revisión, búsqueda, registro, documental y bibliográfica.	X X		
2-Diseño de los instrumentos de recolección de la información.		X X	
2-1 Diseño y redacción de encuesta:		X	X
2-2 Diseño de la guía de entrevista			X X
2019			
Actividades	ENERO-MARZO		ABRIL-JUNIO
3- Trabajo de Campo	X X X		
4- Comprensión del trabajo			X
5-Carga y procesamiento de los datos			X
6- Análisis de la información			X
7-Redacción final del Documento de Tesis.			X

PRESUPUESTO

ARTICULOS	DE	Costo unitario	Costo total
LIBRERÍA			
Útiles: resma (2)		\$100	\$200
Útiles: lapiceras (5)		\$ 20	\$ 100
Transportes		-----	\$ 1000
Viáticos		-----	\$ 1000
Total			\$ 2300

Los mismos se encuentran sujetos a modificaciones según inflación presente en el momento de realizar dicho trabajo, considerando como máximo un porcentaje del 25%, siendo mayor este valor se considera inviable el trabajo.

ALCANCE

Con el desarrollo del presente trabajo se espera:

- * Ampliar la información sobre la problemática existente sobre los efectos del pluriempleo en la salud de los profesionales de enfermería.
- * Lograr un conocimiento acabado de la temática tratada y etapas críticas que presenta el mismo, con vías de mejorar las políticas de economía y leyes laborales.
- * Brindar colaboración a los demás colegas, políticos y dirigentes gremiales con información confiable y accesible respecto a la relación pluriempleo y salud de los profesionales de enfermería.

Representación del cuidado de la salud de los profesionales de Enfermería

El desarrollo del trabajo me permitirá ampliar los conocimientos sobre la problemática que se plantea, tratando a través del saber adquirido trasmitirlo a personas relacionadas en el área, mejorando de alguna manera su accionar en el campo de análisis permitiendo aumenta su capacidad crítica y lograr la relación que existe entre los parámetros analizados.

IMPACTO

- * Proporciona información que se podrá plasmar específicamente en el área de estudio contribuyendo a mejorar la salud de los profesionales de enfermería
- * Abordar alternativas de trabajo con un panorama claro y transparente sobre la manera de encarar la relación que se estudia, solucionando la problemática en discusión.
- * Promover la aplicación de estilo de vida saludable entre los profesionales de enfermería

BIBLIOGRAFIA

Referencias bibliográficas

- (1) OMS (1948). Preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (fecha de consulta: enero 2018)
- (2) Bowling, A. (1994). La medida de la salud. Barcelona: S.G. Editores.
- (3) Blanch, J. M. (1996). Psicología social del trabajo. En J. Alvaro, A. Garrido y J. Torregrosa. *Psicología social aplicada*. (pp-). Madrid: McGraw Hill.
- (4) Dotti G., Rodríguez C. (2012). “El multiempleo ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?” *Revista Uruguaya de Enfermería (RUE)*. Uruguay
- (5) Aspiazú, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo Social*, 2017, n° 28, p. 11-35.
- (6) Villareal Ramírez S. (2003). Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. San José de Costa Rica
- (7) Quiroga, I. (2009). Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. [tesis] Universidad del Aconcagua, Facultad de Ciencias Médicas, Ciclo de Licenciatura de Enfermería, Mendoza.
- (8) OIT (2004). ¿Qué es el trabajo decente? Disponible en: http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm (fecha de consulta: diciembre 2017)
- (9) Pereyra y Micha (2015) Ocupaciones del cuidado y condiciones laborales: el caso de la enfermería en el área metropolitana de Buenos Aires.
- (10) Lalonde M. (1974) A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.
- (11) Ferrara, F. (1975). En torno al concepto de salud. *Revista de Salud Pública de la Plata*. Enero-diciembre, 1975.

- (12) OMS (1998). Glosario para la promoción de la salud. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/doc/s/glosario.pdf> (fecha de consulta: enero 2018)
- (13) Cockerham, W. C., Rütten, A. & Abel, T. (1997). Conceptualizing contemporary health lifestyles: Moving beyond Weber. *The Sociological Quarterly*, 38, 321-342.
- (14) Durá Travé, T. y Castroviejo Gandaria, A. (2011) Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 2011, nº 26 (3), p. 602-608.
- (15) Sanchez-Villegas, A.; Delgado-Rodríguez, M. Martínez-González, M.A. y de Irala-Estévez, J. (2002). Factores del estilo de vida asociados a la dieta de los adultos mayores en el proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). *European Journal of Clinical Nutrition*, nº 57, p. 285-292.
- (16) Gerónimo, M.A.; Mendieta, M.L.; Moccia, A.L. (2014). Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/geronimo_maria.pdf (fecha de consulta: diciembre 2017).
- (17) DHI (2013). La importancia de los hábitos saludables. México: DHI Desarrollo Humano Integral. Disponible en: <http://desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf> (fecha de consulta: diciembre 2017).
- (18) Dumazidier, J. (1964). Hacia una civilización del ocio. Barcelona: Ed. Estela.
- (19) Cuenca Cabeza, M. (2006). Aproximación multidisciplinar a los estudios de ocio. España: Deustuko Unibersitate.
- (20) Pascucci, M. (s.f.) El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida. *Calidad de Vida-Universidad de Flores*, Año IV, nº 7, p. 39-53.
- (21) Csikszentmihalyi, M. (1998). Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la intención. Buenos Aires: Paidós.

- (22) Lazarus R y Folkman, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona. España.
- (23) Cabrera Rodríguez J. (2003). Seguimiento y Evaluación de la capacitación y su impacto en el desempeño individual y organizacional. Universidad Agraria de la Habana. Cuba.

ANEXOS

NOTA de AUTORIZACION

Salta, Capital, diciembre del 2018

Licencia Paula Carrizo

Coordinadora de Enfermería

Hospital Privado Tres Cerritos

S / D:

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Lorena Paola Surbán D.N.I. N° 26.883.497 , estudiante de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Córdoba, tiene el agrado de dirigirse a Usted con el propósito de solicitarle autorización para efectuar cuestionario al personal de enfermería para la realización de un proyecto de investigación que tiene como título: CONSECUENCIAS DEL PLURIEMPLEO EN LA SALUD DE LOS ENFERMEROS, a desarrollarse en el Hospital Privado Tres Cerritos”.

Sin otro motivo en particular y a la espera de una pronta respuesta favorable saludamos a Usted muy atentamente.

.....
Lorena Paola Surbán

INSTRUMENTO

Mediante el presente instrumento se recolectara la información para reconocer las consecuencias del pluriempleo en la salud del personal de Enfermería del Hospital Privado Tres Cerritos. Por lo tanto, necesitamos su colaboración completando lo siguiente, la misma tendrá carácter anónimo

Encuesta anónima

Edad: Nivel de formación: Profesional

Sexo: Licenciado

Cantidad de trabajos: 2 Carga horaria semanal: _____ Hs
+2

Tiempo que lleva en situación de pluriempleo:

HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. ¿Al día usted come:
1 vez 2 a 3 veces + 3 veces
2. ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
Vegetales: cereales:
Frutas: azúcar:
Lácteos: harinas:
Carnes: grasas:
Frituras: fiambres:
3. ¿Realiza algún tipo de actividad física? ¿Cuál?

4. ¿Con qué frecuencia por semana realiza actividad física?

1 vez por semana:

Dos o más veces por semana:

Ninguna vez:

5. ¿Cuánta cantidad de horas duerme por día?

Menos de 5 horas:

5-6 horas:

7-8 horas:

+ 8 horas:

6. ¿Realiza algún tipo de actividad recreativa durante su tiempo libre? ¿Cuál?

7. ¿Con qué frecuencia realiza esa actividad recreativa?

1 vez por semana:

Dos o más veces por semana:

Ninguna vez:

Gracias por su colaboración.

TABLA MATRIZ

Dimensión	Datos sociodemográficos		Datos Alimentación		Datos Actividad Física		Datos Descanso y sueño		Datos recreación y ocio										
	Carga horaria		Ingesta diaria		Tipos de actividad física		Horas de descanso y sueño		Frecuencia semanal de actividad física										
Sujetos	Edad	Sexo	Profesional	Licenciado	2 empleos	+ 2 empleos	Tipos de alimentos	Frutas vegetales	1 vez	2 o mas	Ninguna	6-7 horas	7-8	+ 8 horas	Tipo de actividad	1 vez	2 o mas	Ninguna	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			