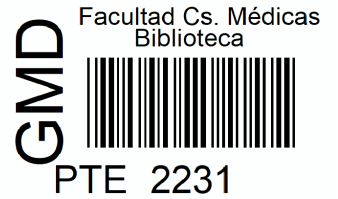


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO.  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.  
ESCUELA DE ENFERMERIA.**



**“Hábitos no saludables en enfermeros según sexo, edad, turnicidad y antigüedad laboral”**

**Por: Ledesma, María Virginia.**

**Director: Lic. Madio, Ivana Melina**

**Docente Asesor: Dra. Graciela Simonetti.**

**Rosario, noviembre 2019.**

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina.*

*Agradezco a mi familia y amigos, especialmente a Julián, por la paciencia y contención que me brindaron durante este largo camino.*

**“En una mente desordenada, como en un cuerpo desordenado, el  
sonido de la salud es imposible”**

**Cicerón.**

## **Resumen:**

**Introducción:** Los hábitos no saludables son aquellas actividades que perjudican el bienestar de los sujetos, y traen consecuencias negativas a la salud física, mental, emocional y social. Diversos estudios demuestran que el personal de enfermería mantiene hábitos nocivos, donde predominan el tabaquismo, sedentarismo y automedicación. **Objetivos:** Describir qué relación existe entre los hábitos no saludables según turnicidad, sexo, edad y antigüedad laboral, en los enfermeros de un hospital de alta complejidad, en la ciudad de Rosario durante el segundo semestre de 2019.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, en una población de 40 enfermeros asistenciales, en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Rosario, por medio de un cuestionario de 13 preguntas. Se realizará un análisis univariado y bivariado, para la comparación de las variables en estudio, donde se determinará la distribución de frecuencias, los datos serán procesados de manera manual, y se presentarán en gráficos de barras simples y adosadas.

**Palabras claves:** Hábitos no saludables, sedentarismo, tabaquismo, automedicación, personal de enfermería.

## INDICE GENERAL.

<b>Resumen y Palabras Claves</b>	3
<b>Índice General</b>	4
<b>Introducción</b>	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	5
Planeamiento del problema en estudio	8
Hipótesis y objetivos	9
<b>Marco Teórico</b>	10
<b>Material y Métodos</b>	
Tipo de estudio o Diseño	14
Sitio o contexto de la investigación	14
Población y Muestra	15
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	15
Plan de análisis	17
Plan de Trabajo	18
<b>Anexos</b>	
I.    Guía de estudio de convalidación de sitio	20
II.   Instrumento de recolección de datos	22
<b>Bibliografía</b>	24

## **INTRODUCCION.**

El personal de enfermería, realiza su trabajo cotidiano inmerso en distintas complejidades, donde infieren en el cuidado de la salud del individuo y la comunidad, el mismo depende directamente de la capacidad de cada uno de los trabajadores para actuar y dar respuestas oportunas y certeras ante situación de dolor, padecimiento y muerte que atraviesa cada paciente y familia. Además están expuestos a factores ambientales, laborales y familiares, como horarios rotativos, largas jornadas de trabajo, demandas propias del sector de salud, sobrecarga laboral, responsabilidades y preocupaciones excesivas, que llevan a que el equipo de enfermería, paradójicamente, descuiden su propia salud. (Restrepo Londoño, Olga, & Marin Agudelo, 2017).

En el año 2016, en la ciudad de Buenos Aires, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de estudiar el nivel de actividad física y sedentarismo en un grupo de profesionales de la salud, en un grupo conformado por 71 personas adultas, de las cuales el 22,53% eran médicos y enfermeros, los resultados obtenidos en este estudio demuestran, que si bien el 76% presenta niveles de actividad física suficiente, esto es un punto importante a resaltar, debido a que son personas que deben recomendar y promocionar un estilo de vida activo, pero esto no significa que estos individuos sean lo suficientemente activos como para evitar comportamientos sedentarios diarios, debido a que se detectó que las personas estudiadas presentan un promedio de 9 horas sentadas por día, cifra muy elevada, debido a que estas personas reconocen la importancia de la actividad física como factor saludable y preventivo de enfermedades no transmisibles. (Bazan, Laiño, Echandia, Rizzo, & Frantin, 2019)

Otro estudio, realizado en la Facultad de Enfermería, dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de México, durante el periodo de febrero y mayo de 2015, en la cual participaron 111 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, para determinar el Índice de Masa Corporal asociada a la actividad física de los antes mencionados, se detectaron que el 52,3% realiza actividad física, el 11,7% presenta sobrepeso y el 2,7% obesidad tipo I. Si bien, más de la mitad realiza actividad física, es necesario reiterar la importancia de fomentar el hábito del ejercicio y la actividad física, como herramienta para fomentar el peso ideal. Así mismo es importante remarcar la necesidad de implementar estrategias para que las cargas académicas no sea un obstáculo para realizar ejercicios físicos, como parte de la formación de profesionales de la salud, ya que estos serán promotores para una buena salud. (Alvarez Orozco, Martinez Garduño, & Rojas Rodriguez, 2015)

Investigaciones más antiguas ya alertan sobre las conductas sedentarias y los riesgos que conllevan para la salud del personal de enfermería, como por ejemplo un estudio que se realizó en la Clínica Popular de Nueva Esparta (Venezuela), durante el periodo noviembre 2012 a abril 2013, con el objetivo de describir el sedentarismo y la ocupación como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas en el personal de enfermería, que llevaba a cabo su trabajo en dicho lugar, los resultados del mismo reflejan la prevalencia de la baja actividad física en la mayoría de la población estudiada, también se observó un porcentaje importante de la población con antecedentes de ECV (enfermedad cerebrovascular) y DM2 (Diabetes Mellitus tipo2), otro hallazgo importante son las dolencias músculo-esqueléticas en proporciones importantes entre la población de enfermeros. (Perez Suarez & Salazar Cedeño, 2013). El trabajo de enfermería engloba diferentes esferas dentro de una institución, siendo su tarea principal el servicio directo con el usuario de salud, o sea, el paciente. Éste es la unión entre el usuario y el médico tratante y constituye además un importante promotor de la salud, no obstante se percibe de él una imagen antagónica al rol que desempeña como representante de la salud. Es necesario promover con su estilo de vida una imagen sana o físicamente saludable, elevando su calidad de vida mediante el ejercicio físico y evitando consumir sustancias nocivas. Estos trabajadores asumen amplias jornadas de trabajo, adquieren múltiples empleos y a esto se suma el estrés que implica su actividad profesional, lo cual dificulta asumir estilos de vida saludables. (Perez Suarez & Salazar Cedeño, 2013).

El trabajo de enfermería está expuesto a sufrir traumatismos y lesiones debido al sobreesfuerzo, lo cual es proporcional a la jornada de trabajo, duración y a la complejidad al servicio donde trabaja. Al levantar, sostener y desplazar personas enfermas, manipular equipos y materiales pesados, sin ayuda de medios ergonómicos. Todo esto, unido al rigor del cuidado de paciente tiene influencia en la fatiga física y es responsable de una incidencia elevada de enfermedades del sistema osteomuscular. La mayor incidencia de cervicalgias y lumbalgias por la permanencias, la mayor parte del día en posturas forzadas e incómodas. (Perez Suarez & Salazar Cedeño, 2013).

Con respecto a lo antes mencionado, en relación a las dolencias y enfermedades osteomusculares, queda en evidencia otra conducta de riesgo para la salud de los enfermeros; la automedicación.

Así lo demuestra un estudio realizado en dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de Medellín, donde se describe el riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de

sustancias psicoactivas en el personal de enfermería, de dichas instituciones. Este estudio se llevó a cabo en 157 enfermeras, de las cuales el 67,5% ha consumido alguna vez en su vida sustancias psicoactivas, de las cuales citaron sedantes y benzodiazepinas, entre otras, sin prescripción médica. Los enfermeros expresan que el fácil acceso a psicofármacos los hace más susceptibles a padecer abuso y adicción. (Restrepo Londoño, Olga, & Marin Agudelo, 2017)

El 55,4% manifestó que su trabajo le genera estrés, el 3,8% consume psicofármacos para calmar la ansiedad, el 2,3% de los encuestados han consumido sedantes sin indicación médica. Por otra parte, el 20,4% ha fumado cigarrillo alguna vez en su vida. (Restrepo Londoño, Olga, & Marin Agudelo, 2017).

Un reciente estudio, realizado en el municipio de Fátima (Bahía, Brasil), publicado en junio de 2019, donde se buscó alertar al público sobre el uso racional de los medicamentos y de los factores asociados con esta práctica, resaltando la importancia de un profesional de la salud. Llevado a cabo en la unidad de Urgencias y de Maternidad “María Jovita do Nascimento”, en cinco unidades básica de salud, en 45 profesionales de enfermería, reveló que hay una alta tasa de automedicación, entre los profesionales de la salud y todos son conscientes de los riesgos de esta práctica. Los principales medicamentos utilizados por los profesionales fueron, en primer lugar, Dipirona, seguido por el Paracetamol, Prednisona y Diazepam. El síntoma más citado y que motivo la automedicación, fue el dolor, asimismo la cefalea fue el más mencionado, lo que puede estar relacionado con el estrés laboral teniendo en cuenta las responsabilidades peculiares y por lidiar constantemente con el sufrimiento humano. (Pereira, Dantas, Carvalho, & Souza de Santana, 2019).

El problema de automedicación, no solo concierne al personal de enfermería, también afecta a los estudiantes de la carrera, así lo demuestra un estudio realizado en el año 2012, donde se buscó conocer los factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto de Neurología y Neurocirugía, de la ciudad de México en 64 enfermeras y 16 estudiantes que realizaban sus prácticas clínicas en dicho lugar, dicho estudio demostró que en más de la mitad de la población realizó automedicación y cabe resaltar que los factores encontrados fue el laboral ya que la población estudiada se automedica por falta de tiempo, se destaca también la comodidad y el conocimiento que tienen de los fármacos que ingieren. (Sanchez Bermudez & Nava Galan, 2012).

Asimismo, es importante mencionar que a las dos conductas antes mencionadas, sedentarismo y automedicación, el tabaquismo también se encuentra dentro de los hábitos no saludables del personal de enfermería.

Pero este hábito, no se adquiere dentro del ámbito laboral, si no que ya se practica desde los comienzos de la carrera, así lo demuestra un estudio realizado en la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México, con el fin de determinar los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en 481 individuos, donde los resultados demuestran la prevalencia de fumadores activos fue de 42,4%, donde hay un mayor predominio en los estudiantes de primer año (44,3%) que en los de cuarto año (13,9%). Al avanzar el estudiante en su formación académica disminuye el consumo de tabaco.

Un estudio más reciente, publicado en enero de 2016, realizado con el fin de determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería, la población estuvo conformada por 172 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, se identificó que el 56% de la población estudiada, ha consumido tabaco alguna vez en su vida, el 41,6% lo ha consumido en el último año, un 30,7% en el último mes y el 23,5% en los últimos siete días. Estos resultados permiten comprender la magnitud del problema del consumo de tabaco entre los estudiantes universitarios, especialmente entre los estudiantes de enfermería quienes serán futuros profesionales de la salud y que actuaran como educadores y promotores para la adopción de estilos de vida saludables en la población general. (Telumbre-Terrero, Esperanza-Almanza, Alonso-Castillo, & Alonso-Castillo, 2016).

Sin embargo, en contraposición con la investigación antes mencionadas, otros estudios demuestran, que los enfermeros una vez finalizada su carrera y que cuando ingresan al mercado laboral, siguen manteniendo el hábito del tabaquismo, a pesar de conocer el efecto perjudicial sobre su salud y de trabajar diariamente con pacientes con afecciones respiratorias, secundarias al consumo de cigarrillo, se considera que este comportamiento está directamente relacionado con el estrés laboral, también está en relación con el nivel de dependencia a la nicotina con la demanda psicológica. (Schottlender, y otros, 2014) (Rodriguez, Dotti, & Cuesta, 2014) (Hernandez Perez, Jadraque Jimenez, Sanchez Castro, & Gomez Aragon, 2015)

En función a lo antes mencionado, surge como problema y la necesidad de investigar ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos no saludables según sexo, edad, turnicidad y antigüedad

laboral en el personal de enfermería del sector “X”, de un Hospital de alta complejidad de la ciudad de Rosario, en el segundo semestre del 2019?

En base a esta pregunta, se planteó como objetivo general describir la relación que existe entre los hábitos no saludables según sexo, edad, turnicidad y antigüedad laboral en el personal de enfermería del sector “X”, de un Hospital de alta complejidad de la ciudad de Rosario, en el segundo semestre del 2019.

Los objetivos específicos son; identificar sexo, edad, turnicidad y antigüedad laboral de los enfermeros; determinar hábitos no saludables de los enfermeros estudiados.

Se plante como hipótesis, que las enfermeras, mayores de 30 años, que trabajan en los turnos 18/24 y 00/06 y con mayores años de antigüedad, tienen más hábitos no saludables que sus compañeros.

## **MARCO TEORICO.**

Los enfermeros realizan sus tareas tanto en el área intrahospitalario, como extrahospitalario y dentro de ellas en el ámbito asistencial, administración, educación e investigación. El cuidado de las personas es su principal prioridad involucrándose con el paciente y la familia, asociando tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante, asociada también al bajo reconocimiento social. (Silva & Peducci, 2005) (Murofuse, Abranches, & Napoleao, 2005).

Éstos, están en constante presión de trabajo, enfrentando el dolor, el sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia, además la falta de trabajadores que puedan abarcar los requerimiento de la población y de las instituciones empleadoras hacen que doblen su jornada laboral. (Astudillo, Lema, & Alarcon, 2009) (Escriba-Aguir & Burguette-Ramos, 2005).

Realizan su labor en un ambiente donde predominan los riesgos biológicos, el contacto con fluidos corporales como la sangre, orina, materia fecal, pus, secreciones orgánicas, vómitos. Los accidentes corto-punzantes con material contaminado, el contacto con portadores de enfermedades infectocontagiosas y la falta de elementos de protección personal son realidades que los afectan diariamente. (Valenzuela S, Riquelme, Fernandez, & Nuñez, 2002) (Barcellos, Cruz, & Almeida, 2010)

Estas condiciones, donde se encuentra inmerso el personal de enfermería, contribuye a que estos descuiden su propia salud adoptando hábitos no saludables, como por ejemplo inactividad física o sedentarismo, automedicación y tabaquismo, donde queda en evidencia un déficit de autocuidado de los enfermeros.

Es por esto, la fundamentación teórica de esta investigación está centrado en el modelo de Dorothea Orem, que desarrollo la teoría del autocuidado, donde aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano mejorando su calidad de vida y conceptualiza a enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por si misma con el

objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

El concepto básico desarrollado por Orem, del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por lo tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y del desarrollo. (Prado Solar, Gonzalez Reguera, & Romero Borges, 2014) .

Según la OMS, define a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946y entro en vigor el 7 de abril de 1948, no ha sido modificada desde entonces.

En relación a lo antes mencionado, es imprescindible mencionar los estilos de vida, que se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos compartimentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conductas individuales y que pueden construir dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. (Arrivillaga, 2003). Entonces, los hábitos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos y acciones de las personas para mantener, reestablecer o mejorar su salud. Son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales que emergen del presente y de la historia personal del sujeto. Por lo tanto, los hábitos no saludables o nocivos son conductas, creencias, conocimientos y

acciones de las personas que perjudican su salud. (Vorvick LJ, 2011).

En este estudio se describirán tres conductas nocivas que mantienen el personal de enfermería a saber; tabaquismo, sedentarismo y automedicación. (Rodriguez, Dotti, & Cuesta, 2014) (Pereira, Dantas, Carvalho, & Souza de Santana, 2019) (Perez Suarez & Salazar Cedeño, 2013)

El Programa Nacional del Control de Tabaco, informa que el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte. Son enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias. En las mujeres, además se suman las complicaciones de aparato reproductor. Asimismo, la mayoría de los efectos adversos son dosis dependiente, por lo tanto cuanto más se fuma, mayor es el daño, sin embargo no hay un nivel de consumo seguro para la salud, por lo tanto es importante destacar que el consumo de tabaco comienza a dañar ni bien se comienza a fumar y que el consumo de pocos cigarrillos por día es igualmente dañino para la salud.

En efecto, el humo de tabaco afecta principalmente a los pulmones que es a donde llega, en consecuencia se ven lesiones en diferentes niveles del aparato respiratorio a saber, en primer lugar aumentan las secreciones en la tráquea y bronquios, por lo tanto produce tos crónica y expectoración habitual, de esta manera hay mayor riesgo de sobreinfección por virus y bacterias asociadas con bronquitis crónica; y en segundo lugar produce la destrucción de las superficie alveolares, disminuyendo el paso del aire. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2015)

Los efectos del tabaco en sistema cardiovascular son infarto agudo de miocardio, enfermedad isquémica, ángor, muerte súbita, accidente cerebrovascular, enfermedad vascular periférica.

Otro factor de riesgo de mayor importancia es el sedentarismo, ya que ausencia de actividad física adecuada altera la función endotelial y favorece la aparición de hipertensión arterial, diabetes, alteraciones lipídicas, sobrepeso y obesidad. Está demostrado que el ejercicio físico habitual favorece la prevención del infarto de miocardio, accidente cerebro vascular y distintos tipos de

canceres. Además, mejora la salud ósea y funcional de las articulaciones es fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso con reducción de sobrepeso y obesidad, disminuyendo el envejecimiento celular. (Gonzales Naya, 2017)

En Argentina de la población adulta, la mitad es sedentaria y en los adultos mayores asciende al 60%. Estos datos confirman la enorme importancia del problema.

Las recomendaciones actuales sobre actividad física se pueden dividir según el grupo etario, en los adultos y en los adultos mayores se sugiere un mínimo de 150 minutos semanales de actividad aeróbica de moderada intensidad o 75 minutos semanales de actividad física intensa. (Gonzales Naya, 2017)

Por otra parte el término automedicación se compone del prefijo “auto de raíz griega que significa “propio” o “por uno mismo” y del lexema “medicación” que significa administración de un medicamento. La Real Academia Española define la acción de automedicarse como “tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica”.

Para la OMS la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud.

## **MATERIAL Y METODOS.**

### **TIPO DE ESTUDIO.**

Se realizará un estudio de tipo cuantitativo donde se describirán los fenómenos sociales de manera objetiva y sistemática. No experimental, ya que no habrá manipulación de las variables a medir y serán estudiadas tal como se presentan en la realidad. Descriptiva, donde se describe la incidencia de las modalidades de una o más variables en una población. Según período y secuencia del estudio será de corte transversal, porque permite la medición simultánea de variables. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, será prospectivo, ya que el estudio se iniciará con la exposición de una supuesta causa en una determinada exposición.

### **SITIO DEONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACION.**

El sitio se eligió por conveniencia y accesibilidad, además se han reportado casos de licencia por enfermedad donde predominaron afecciones respiratorias, lumbalgias y cervicalgias.

Previa autorización del Jefes de ambos sectores de un Hospital polivalente de adulto, de Alta complejidad de dependencia Municipal de la ciudad de Rosario. Para la validación de este sitio se utilizó se la guía que encuentra en el Anexo I, y su elección se dio luego de haber tenido los resultados de dicho estudio de convalidación.

El efector seleccionado tiene las siguientes características: servicio de guardia, diagnóstico por imágenes, quirófano, UTI, UCO, quemados, sectores internación de A y B.

A su vez, los sectores de internación, se subdividen en cuatro áreas a saber, sector A1 cuenta con 22 camas distribuidas en 13 habitaciones, A2 con 28 camas, dividido en 14 habitaciones. En este sector son asignados pacientes que requieran cuidados de alta e intermedia complejidad.

El área B1 cuenta con 28 camas también distribuidas en 14 habitaciones y el área B2 cuenta con 29 camas, dispuestas en 17 habitaciones. Estas áreas son destinadas a pacientes que requieran

cuidados de baja complejidad. Es importante destacar que el sector B2, cuenta con dos habitaciones para pacientes que realizan tratamientos de quimioterapia y 3 habitaciones para usuarios que requieran aislamiento respiratorio. Estas dos últimas áreas mencionadas, se llevará a cabo la investigación.

### **POBLACION Y MUESTRA.**

La población estará conformada por 40 enfermeros asistenciales que se desempeñan en las áreas B1 y B2, en la presente investigación no se realizará muestra, debido a que se tomará la población total que esté presente en el periodo y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

### **INSTRUMENTOS Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.**

El instrumento que se utilizara será un cuestionario cuyas opciones de respuestas serán cerradas o dicotómicas, diseñado de acuerdo a la operacionalización de variables, específicamente para este estudio, para recoger datos con la mayor objetividad y una mayor accesibilidad a los sujetos en estudio, consta de 13 preguntas, con una única respuesta válida para cada pregunta.

El mismo será autoadministrado por los mismos enfermeros de los sectores B1 y B2, de forma Voluntaria y anónima con la presencia del investigador de dicho estudio. Previamente se garantizará a los profesionales la confidencialidad de los datos obtenidos mediante el anonimato.

Con respecto a los principios de Bioética, se tuvieron en cuenta los siguientes recaudos; no exponer a la población en estudio a daños físicos y psicológicos, garantizar la confidencialidad (principio de beneficencia/ no maleficencia); proporcionar información completa a la población en estudio para que puedan tomar sus propias decisiones, reconocer su dignidad y libertad (principio de autonomía); la población en estudio recibirá un trato justo se preservará su intimidad, la selección de participantes se hará de manera equitativa, no se pondrá en riesgo a un grupo de

personas, para beneficiar a otros, se respetará la confidencialidad de los datos ( principio de justicia).

Para cumplir con el requisito de validación del instrumento tipo cuestionario, se sometió a una prueba piloto, para verificar que las preguntas estén bien formuladas, la misma se realizó en 10 sujetos que contaran con las mismas características de la población en estudio, pero que no participaran en la investigación. La misma se realizó en el otro sector de internación antes mencionado, durante la realización de la prueba los enfermeros no manifestaron dudas y los cuestionarios fueron realizados en su totalidad, por lo cual el instrumento no requirió de modificaciones.

El instrumento responde a la operacionalización de las siguientes variables:

#### Turnicidad

Indicadores: Turno 0 a 6 horas. Turno 6 a 12 horas. Turno 12 a 18 horas. Turno 18 a 24 horas.

Turnos rotativos.

#### Edad

Indicadores: Edad en años.

#### Sexo

Indicadores: Femenino .Masculino

#### Antigüedad laboral.

Indicadores: Cantidad de años que trabaja

Hábitos no saludables: son aquellas actividades que perjudican el bienestar los sujetos, y traen consecuencias negativas a la salud física, mental, emocional y social.

#### Dimensión 1: Tabaquismo

Indicadores: Cantidad de cigarrillos fumados por día. Cuantos días que fuma a la semana. Fuma solo en reuniones y/o salidas grupales. Cantidad de años que hace que fuma.

#### Dimensión 2: Sedentarismo

Indicadores: Cantidad de veces que realiza actividad física por semana. Medios de traslados diarios al trabajo (automóvil, bicicleta, caminando). Realiza deportes de forma profesional.

### Dimensión 3: Automedicación.

Indicadores: Consumió medicamentos en los últimos 7 días sin enfermedad diagnosticada. Consume medicamentos por su cuenta. Consume analgésicos. Consume medicamentos sin prescripción para conciliar el sueño. Consume ansiolíticos.

## **PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCION DE DATOS.**

El encargado de la recolección de datos, es el mismo investigador, autor del presente proyecto.

## **PLAN DE ANALISIS.**

La primera actividad que se realizará una vez recogidos los datos, es el agrupamiento por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones, a este procedimiento se lo denominan tabulación. Como el proceso de tabulación se efectuará en computadora los datos se codificarán, es decir se traducirán cada respuesta a símbolos o números.

Como se trabajará con la variable cualitativa compleja (hábitos no saludables), será necesario reconstruir la variable, es decir traducirla en índices. Se considerará fumador activo, a aquel que fume al menos 1 cigarrillo por día, fumador ocasional a aquel que fume al menos 1 cigarrillo por semana, no fumador a aquel que no ha fumado nunca. Se considerará sedentario a aquel que no realice actividad física ningún día de la semana y no sedentario a aquel que realice actividad física cada dos días o más, se considerara automedicación cuando el sujeto consuma medicación sin supervisión ni prescripción médica.

En cuanto a las variables sexo, edad, turnicidad y antigüedad laboral se determinara la distribución de frecuencia.

Se realizará un análisis univariado y bivariado, para la comparación de las variables en estudio, donde se determinará la distribución de frecuencias, los datos serán procesados de manera manual, y se presentarán en gráficos de barras simples y adosadas.

## **PLAN DE TRABAJO.**

En el mes de marzo de 2020, se llevará la recolección de datos por medio de una encuesta a todos los enfermeros asistenciales del sector B1 y B2, de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Rosario. En el mes de abril, se realizará la tabulación y análisis de datos.

En el mes de mayo del 2020, se realizará la conclusión, basada en los datos obtenidos. Y en el mes de junio del mismo año, se llevará a cabo la presentación y difusión del estudio.

Este estudio se realizó con financiación propia, no se requirió personal ayudante, con un costo aproximado de 1.000 pesos, en concepto de fotocopias, impresiones, transporte.

## **ANEXO I**

## **ANEXO I**

### **GUIA DE CONVALIDACION DE SITIO.**

¿La institución autoriza a que se realice la investigación?

¿Cuántos enfermeros integran el equipo DE CADA SECTOR?

¿Cuántos enfermeros hay por turno?

¿En el sector hay enfermeros que son tabaquistas?

¿En el sector hay enfermeros con enfermedades diagnosticadas y medicadas?

¿Hay enfermeros con padecimientos mentales diagnosticados y medicados? De ser así, ¿Cuántos y hace cuánto tiempo la padecen?

¿Hay actualmente licencia por padecimientos mentales? Si la respuesta es sí, ¿Cuántos enfermeros y hace cuánto tiempo?

¿Cuán variado es el grupo etario de la dotación?

¿Cuán variado es la antigüedad laboral de la dotación?

¿La institución realiza reuniones o charlas de concientización sobre tabaquismo y consumo de medicamentos?

En cuanto a la institución ¿posee espacios abiertos dónde los enfermeros fumen?

El manejo de los medicamentos, en especial las benzodiacepinas, ¿está a cargo exclusivamente de los enfermeros asistenciales? ¿O existe algún tipo de control por parte del enfermero jefe u otro personal jerárquico?

La institución ¿Cuenta con equipo de salud mental?

¿Habrá disposición de los enfermeros para participar de la investigación?

## **ANEXO II**

## ANEXO II

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

#### Instrumento de recolección de datos.

- Edad: ..... años
- Sexo : F...M...
- Antigüedad  
laboral:...años
- Turnos que realiza:  
  
00/06.....  
  
6/12.....  
  
12/18.....  
  
18/24.....  
  
Rotativo....

1. Marque con una X lo que corresponda:

**\*Fuma:**

Si ( ) No ( )

**\*Cuantos cigarrillos fuma por día:**

- 1) Más de 5
- 2) Más de 10
- 3) Más de 15
- 4) Más de 20

**\*Frecuencia con la que fuma:**

- 1) Todos los días.
- 2) Solo los fines de semana.
- 3) Esporádicamente.

**\* Realiza actividad física:**

Si ( ) No ( )

**\*Frecuencia con la que realiza actividad física:**

- 1) Todos los días.
- 2) Día por medio.
- 3) Nunca

**\*Realiza deporte profesional:**

Si ( ) Cual..... No ( )

**\*Como se traslada a su lugar de trabajo:**

- 1) Automóvil/ moto/ transporte público
- 2) Caminando
- 3) Bicicleta

**\*Padece algún tipo de enfermedad:**

Si ( ) Especifique..... No ( )

**\*Consume medicamentos sin prescripción médica:**

Si ( ) Cuales..... No ( )

**\*Consume analgésicos por su cuenta:**

Si ( ) Cuales..... No ( )

**\*Consume ansiolíticos o algún medicamento para conciliar el sueño:**

Si ( ) cuales No ( )

## Bibliografía

- Alvarez Orozco, M., Martínez Garduño, M. D., & Rojas Rodríguez, M. T. (2015). "El Índice de Masa Corporal y su asociación con la actividad física en alumnos de nuevo ingreso de la Licenciatura de Enfermería de la UAEM". . *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Políticas y Valores*.
- Arrivillaga, M. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Revista Colombiana Médica* , 19-36.
- Astudillo, P., Lema, M., & Alarcón, A. M. (2009). "Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos". *Ciencias de Enfermería* , 111-122.
- Barcellos, R., Cruz, M., & Almeida, L. (2010). "Riesgos laborales y cambios en la salud entre los trabajadores de enfermería brasileños de las unidades de urgencias y emergencias". *Ciencias de la Enfermería*, 69-81.
- Bazan, N., Laiño, F., Echandia, N., Rizzo, L., & Frantin, C. (2019). "Actividad física y sedentarismo en profesionales de salud.". *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* , 1-12.
- Escriba-Aguir, V., & Burguette-Ramos, D. (2005). Como perciben las enfermeras de trasplante las causas del estrés laboral. *Index. Enferm.*, 15-19.
- Gonzales Naya, E. (2017). *sedentarismo y actividad física. Como impactan en la salud*. Retrieved from Sociedad Argentina de Cardiología : [sac.org.ar/institucional/sedentarismo-y-actividad-fisica-como-impactan-en-la-salud/](http://sac.org.ar/institucional/sedentarismo-y-actividad-fisica-como-impactan-en-la-salud/)
- Hernández Pérez, J., Jadraque Jiménez, P., Sánchez Castro, A., & Gómez Aragón, F. (2015). "Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del Área de salud de la Isla de La Palma". *Medicina General y de Familia*, 63-67.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2015). Retrieved from Programa Nacional de Control del Tabaco.: <http://www.msal.gob.ar>
- Murofuse, N., Abranches, S., & Napoleão, A. (2005). "Reflexiones sobre el estrés y el agotamiento y su relación con la enfermería". *Revista Latinoamericana de Enfermería* , 255-261.
- Pereira, W., Dantas, P., Carvalho, I., & Souza de Santana, K. (2019). " La automedicación entre los profesionales de salud en Fatima/Bahia". *Revista Electronica Acervo Saude*, 1-7.
- Pérez Suárez, E., & Salazar Cedeño, C. d. (2013). "Sedentarismo y ocupación como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas en el personal de enfermería". *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*.
- Prado Solar, L., González Reguera, M., & Romero Borges, K. (2014). "La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en atención". 835-845.
- Restrepo Londoño, J., Olga, C. A., & Marín Agudelo, I. (2017). "Riesgo de depresión, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín". *MEDICINA U.P.B*, 34-43.

- Rodriguez, C., Dotti, G., & Cuesta, A. (2014). "Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo de enfermeros de Montevideo: relacion con edad, sexo y multiple empleo. *Rev. Uruguay de cardiologia*. .
- Salud, O. M. (1948). Retrieved from <https://www.who.int/es>
- Sanchez Bermudez, C., & Nava Galan, M. G. (2012). "Factores que influyen en la automedicacion del personal de enfermeria a nivel tecnico y de estudiantes". *Enfermeria Neuroologica*. , 120-128.
- Schottlender, J., Rey, S., Sanchez, O., Lombardi, D., Cortiñaz, M., Giosso, R., . . . Vetrivano, E. (2014). "Encuesta de tabaquismo en personal de enfermeria en dos hospitales especializados en patologias respiratorias". *Rev. Americana de Medicina Respiratoria*.
- Silva, A., & Peducci, M. (2005). "Trabajo de enfermeria en laboratorio de analisis clinico". *Revista Latinoamericana de Enfermeria* , 65-71.
- Telumbre-Terrero, J., Esperanza-Almanza, S., Alonso-Castillo, B., & Alonso-Castillo, M. (2016). "Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermeria". *Rev. Enfermeria Actual en Costa Rica* , 1-16.
- Valenzuela S, S. O., Riquelme, N., Fernandez, M., & Nuñez, R. (2002). "Salud laboral: situacion de los accidentes de trabajo en el equipo de enfermeria". *Enfermeria Clinica*, 94-102.
- Vorvick LJ, Z. D. (2011). *Vida Saludable*. Retrieved from Medlineplus medicine encyclopedie: <http://www.nlm.nih/medlineplus/spanis/ency/article/002393.htm>