



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**“Prácticas de autocuidados aplicados por el personal de enfermería nocturno
fuera del horario laboral”**

Directora: Mg. Elizabeth Analía Barrionuevo

Docente: Lic. Navarro cesar-Lic. Schanz Mónica

Autor: Albornoz Maximiliano O.

Buenos Aires, 2020

Tabla de contenido

RESUMEN	8
INTRODUCCION	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
Problemas secundarios	11
RELEVANCIA.....	12
Relevancia teórica	12
Relevancia práctica.....	12
Relevancia social	13
HIPOTESIS	14
CONTEXTUALIZACION	15
Antecedentes.....	15
Marco Legal.....	19
MARCO TEORICO	22
La teoría del autocuidado de Dorothea Orem.....	22
Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria	24
El Autocuidado, una habilidad para vivir.....	24
Tipos de cuidados	24
Concepto de autocuidado	25
Principios para el autocuidado.....	26
Factores determinantes del autocuidado.....	26
Factores internos o personales:.....	26
Factores externos o ambientales	27
Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería	29
Trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud	29

Riesgo de los turnos nocturnos en el profesional de Enfermería	30
El trabajo nocturno como factor de riesgo psicosocial.....	31
Sueño	32
Histoarquitectura del sueño	33
Diferencias entre sueño No REM y REM	34
Factores que determinan el sueño.....	35
Funciones del sueño	36
Trastornos del sueño.....	37
Descanso.....	39
Actividades recreativas/ocio.....	40
Las actividades recreativas: sus características, clasificación y beneficios	42
Beneficios de las actividades recreativas	44
Alimentación saludable: objetivos y características.....	46
Alimentación saludable	47
Alimentación en el trabajo a turnos y nocturno del personal de enfermería en atención especializada.....	47
Bases científicas de una alimentación saludable	49
Alimentación saludable: una herramienta para disminuir el riesgo de enfermedad...49	
Actividad Física y Salud.....	50
Hábitos tóxicos	51
¿Que son los hábitos tóxicos?.....	51
Café.....	52
Tabaco	54
Alcohol	57
OBJETIVOS	60

Objetivo general	60
Objetivos específicos.....	60
DISEÑO METODOLOGICO	61
Tipo de diseño	61
Unidad de Análisis	62
Universo de Estudio	62
Población de estudio.....	62
Criterios de inclusión.....	62
Criterio de exclusión.....	62
Muestra	63
Fuentes de la información	63
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	64
Variables Sociodemográficas	64
Variables complejas.....	65
Instrumento.....	72
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS	73
ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y GRAFICOS	74
Tabla I.....	74
Sueño y descanso en relación a la dificultad para conciliar el sueño	74
Tabla 2.....	75
Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según horas de sueño.	75
Tabla 3	76
Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según cansancio luego de dormir.	76

Tabla 4	77
Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según somnolencia percibida durante el día	77
Tabla 5	78
Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según desinterés para realizar actividades de la vida diaria.....	78
Tabla 6	80
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según percepción de consumo saludable	80
Tabla 7	81
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según comidas que realiza al día	81
Tabla 8	82
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de verduras	82
Tabla 9	83
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de frutas	83
Tabla 10	84
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de carnes rojas	84
Tabla 11	85
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de carnes blancas	85
Tabla 12	86
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de agua .	86
Tabla 13	87

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de comidas rápidas o frituras	87
Tabla 14	88
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según hábito de comer ...	88
Tabla 15	89
Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según aumento de peso después de ingreso al turno noche.....	89
Tabla 16	92
Práctica de autocuidado según la percepción de la actividad física que realiza. .	92
Tabla 17	93
Práctica de autocuidado sobre actividad física según deseo de realizar ejercicios	93
Tabla 18	94
Práctica de autocuidado sobre actividad física según percepción de la condición física	94
Tabla 19	95
Práctica de autocuidado sobre actividad física según frecuencia	95
Tabla 20	97
Práctica de autocuidado relacionadas al ocio en tiempo libre	97
Tabla 21	98
Práctica de autocuidado relacionadas al tiempo disponible para actividades de ocio	98
Tabla 22	100
Práctica de autocuidado relacionadas al consumo de sustancias tóxicas	100
Tabla 23	101

Práctica de autocuidado relacionadas al consumo de sustancias tóxicas según frecuencia semanal de consumo	101
DISCUSION	103
CONCLUSION.....	108
ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES.....	109
Bibliografía.....	111
ANEXOS	114
Anexo I	114
Formulario de recolección de datos/Encuesta	114

RESUMEN

Sobre autocuidado, referimos a las prácticas cotidianas y decisiones sobre ellas, que una persona lleva a cabo para cuidar de su salud, estas destrezas son empleadas con el propósito de fortalecer la salud y prevenir enfermedades. Diferentes estudios establecen que las prácticas de autocuidados que el personal de enfermería nocturno desempeña, arrojan resultados que atentan contra su salud y los exponen a padecer enfermedades que podrían ser evitadas. **Objetivos:** Identificar cómo son las prácticas de autocuidado aplicadas fuera del horario laboral, por parte del personal de enfermería nocturno de un Sanatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante los meses de junio/julio del año 2020. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal con abordaje metodológico del estudio de casos. La fuente principal de recolección de datos fue primaria, la técnica empleada fue una encuesta en su modalidad de entrevista, también se obtuvo información de diferentes bibliografías e investigaciones previas, el análisis de contenido temático, arrojó lo siguiente. **Resultados:** Del análisis surgió que los enfermeros presentan dificultad para conciliar el sueño, las horas que logran dormir, no les garantizan un adecuado descanso. Indicaron presentar somnolencia y cansancio durante el día. Los mismos no logran completar desayuno, almuerzo, merienda y cena diariamente y consumen elevado porcentaje de hidratos de carbono y comidas rápidas. También evidenciaron aumento de peso corporal respecto al que tenían al ingreso al turno nocturno. La actividad física que realizan semanalmente es moderadamente saludable y los mismos refieren escaso tiempo para actividades de ocio. Sobre el consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol y café), refirieron combinar alguna de las tres. **Conclusión:** Las prácticas de autocuidados aplicadas por el personal de enfermería nocturno fuera de su horario laboral, cuanto a descanso, alimentación, actividades físicas, recreativas y tóxicas no son adecuadas.

INTRODUCCION

Durante el transcurso de nuestra vida y más aún, aplicándolo a nuestra profesión como enfermeros, el cuidar de nosotros mismo, nos otorga herramientas para poder cuidar de los demás.

Si consideramos que la mejor manera de enseñar o educar es dando el ejemplo, el enfermero que practica el autocuidado, entendido como aquellas actividades que los individuos realizan de manera razonada y predeterminada para mantener su vida, su salud y bienestar, tendrá las bases, para cuidar de otros y cumplir con el rol de ser modelo y educador. Por lo tanto, el enfermero con dificultad para adoptar estas prácticas contara con menos herramientas para lograrlo.

En nuestro desempeño laboral diario, el personal de enfermería se encuentra expuesto a múltiples riesgos y factores que pueden afectar seriamente su salud, que lo hacen vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas. Con este trabajo se pretende abordar en las prácticas de autocuidado que el personal lleva a cabo extra laboralmente que pretenden disminuir aquellas patologías de aparición posterior a su comienzo como profesional y en su labor de trabajador de la salud.

En el mundo mueren 57 millones de personas al año. Según la Organización Mundial de la Salud el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles es el responsable de las dos terceras partes de estas muertes y del 46% de la morbilidad global. Estos porcentajes van en aumento, por lo que, si no invertimos esta tendencia, en el año 2020 las enfermedades no transmisibles serán la causa del 73% de las defunciones y del 60% de la carga mundial de enfermedad. El nexo existente entre alimentación, mantenimiento de la salud y desarrollo de enfermedades crónicas ha acumulado una considerable evidencia científica en los últimos años. Muchas de las causas actuales de mortalidad están íntimamente asociadas a factores de riesgo evitables como alimentación desequilibrada, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol. De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras. Una

alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes y ambas son susceptibles de modificarse. La política sanitaria mundial está poniendo especial énfasis en disminuir la tasa de mortalidad prematura y en aumentar la esperanza y la calidad de los años de vida mediante la elaboración de planes nacionales adaptados al entorno y a la idiosincrasia de cada población para: a) concienciar acerca de la influencia de la alimentación y el ejercicio sobre la salud; b) promover la modificación de hábitos no saludables y c) favorecer la investigación sobre la dieta y el ejercicio (Calañas-Continente & BellidoD., 2006).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo son las prácticas de autocuidado aplicadas fuera del horario laboral, por parte del personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la C.A.B.A. durante los meses de Junio/Julio de 2020?

Problemas secundarios

- 1) ¿Qué prácticas en relación al sueño/descanso realiza?
- 2) ¿Qué prácticas relacionadas con la alimentación realiza habitualmente?
- 3) ¿Cuáles son las prácticas recreativas que practica habitualmente?
- 4) ¿Realizas actividades físicas con frecuencia?
- 5) ¿Cuáles son los hábitos tóxicos presentes con frecuencia?

RELEVANCIA

Relevancia teórica

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar, al conocimiento existente sobre las prácticas de autocuidado que aplica el personal de enfermería, un instrumento de educación a la profesión.

Con la misma podemos sumar información y elaborar una propuesta que enfermería pueda incorporar a sus actividades diarias, ya que podemos demostrar que la correcta implementación de prácticas apropiadas de autocuidado, mejoran el nivel de salud del personal de enfermería.

Relevancia práctica

Esta investigación se realiza, porque existe la necesidad de mejorar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería nocturno con la implementación de actividades físicas periódicas, una correcta dieta alimentaria equilibrada, actividades recreativas y proponer estrategias dirigidas a prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con el trabajo nocturno en el personal de enfermería, ya que existe un incremento en la aparición de las mismas. Pretendo que los profesionales de enfermería que desempeña sus actividades en el turno noche, tomen conciencia de la necesidad de adoptar estrategias de autocuidado destinadas a mejorar su estado de salud y prevención de enfermedades. Que los mismos utilicen esta investigación para incorporar conocimientos, educar a colegas y demás personal interdisciplinario en correctas prácticas de autocuidados.

Relevancia social

Con este estudio se pretende determinar lo importante que es, que, todos los pacientes, la sociedad y el personal de enfermería, conozca como son las prácticas de autocuidados y los efectos que produce en el trabajador nocturno y en aquellos individuos que no aplican correctas prácticas de autocuidados, que conozcan la repercusión de las mismas en nuestra salud, pudiendo generar conciencia en profesionales, estudiantes, familiares y la comunidad, sobre el tema en cuestión. Los pacientes gozaran de mejor atención por parte de profesionales que practiquen autocuidados y tengan un estado de salud óptimo para desempeñarse en cuidar de los demás.

HIPOTESIS

Las prácticas de autocuidado aplicadas fuera del horario laboral, por parte del personal de enfermería nocturno de un sanatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante los meses de junio/julio de 2020, son inadecuadas (sueño y descanso inadecuado, alimentación inadecuada, actividad física y recreación inadecuada).

CONTEXTUALIZACION

Antecedentes

En un estudio sobre el autocuidado de enfermería nocturno en un hospital público de Lambayeque (Perú) publicado por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, concluyo en que el autocuidado de las enfermeras en el turno nocturno del hospital Belén de Lambayeque, se caracteriza por una alteración de sus hábitos de alimentación, al no contar con una dieta equilibrada, y no tener una hora fija para consumirla. Lo mismo sucede con el descanso porque muchas de las enfermeras no lo experimentan porque no descansan para venir a trabajar en el turno nocturno, durante este el descanso es difícil por la demanda de paciente y posterior a la guardia varias enfermeras siguen trabajando en otras instituciones. En dicho estudio se evidencio qué las enfermeras descuidan sus relaciones familiares, sociales e incluso espirituales. También se pudo observar que el cansancio, la mala alimentación, la alteración del ritmo circadiano y la falta de tiempo influyen en sus actividades de recreación y pasatiempos, algunas de las enfermeras realizan cambios de turno, ya sea para asistir a capacitaciones relacionadas a su trabajo, o para compartir algún evento familiar (Barragan Cajusol, 2018).

Otro estudio realizado en la Universidad Nacional de Cuyo, “Efectos del trabajo nocturno en la salud del enfermero” realizado por Chirino, Nancy; Magallanes, Gabriela y Pinillo, Soledad (2011) evidencio que si bien el trabajo nocturno causa desordenes en todo el organismo es bastante bien aceptado por la mayoría de los enfermeros, que equivale al 54% del total de la muestra, quiénes lo hacen por conveniencia, y si bien tienen la posibilidad de realizar cambios en el horario, no lo hacen y parecen estar cómodos con el mismo. Se encontraron algunos casos de alteración en el carácter, presentándose con mayor prevalencia la angustia con un 73%, la irritabilidad con un 60%, la intolerancia con un 53% y por último la agresividad con un 20%. El patrón más alterado y en el cual la mayoría coincidió fue el del descanso y sueño, porque luego de concluir con su jornada laboral deben seguir con sus actividades cotidianas, creándose en ellos un acostumbamiento a dormir menos de 4 horas diarias, esto equivale al 53%, presentando insomnio e interrupciones del sueño, un 67% y al

97% le cuesta conciliar el sueño, siendo este un porcentaje elevado (Chirino, Magallanes, & Pinillo, 2011).

Un artículo de revista publicado sobre “Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público” por Alejandra, Garduño-Santos; Vianey, Méndez-Salazar y Jannet Salgado-Guadarrama (México), arrojo como resultado que el autocuidado del personal de enfermería es deficiente por las diversas actividades que desempeñan, se alimentan fuera de casa, no realizan ejercicio, enfrentan riesgos laborales como cambio de horas de sueño que les provoca dolor de cabeza –aun así no desean cambio de turno–. Presentan alteración del metabolismo que favorece problemas de obesidad, enfermedades infectocontagiosas –a pesar de utilizar medidas de protección y aislamiento adecuadas–, exposición a la luz blanca utilizada en el hospital, les ocasiona problemas de visión, así como exposición a radiaciones (Garduño-Santos, Méndez-Salazar, & Salgado-Guadarrama, Enero-Julio 2013).

Un informe de investigación realizado en la ciudad de Córdoba (Argentina) en el año 2010 por Cossio, selva; Monier, Silvia y Reyna, Emilia sobre “Consecuencias del trabajo nocturno en las relaciones familiares, laborales, personales y de pareja de las enfermeras” arrojo como resultado que en más del 50% de las enfermeras los horarios laborales no son compatibles con los de la familia y que no pueden compartir actividades sociales con su grupo familiar. Sobre las consecuencias personales que ocasiona el trabajar de noche y en relación al patrón alimentario, la gran mayoría refiere poseer problemas de salud como consecuencia en la alimentación. Casi la totalidad de las enfermeras opina que el trabajo nocturno afecta en la calidad de alimentos que consume y refieren poseer una alteración en el ritmo de las comidas. Sobre el patrón descanso, un poco más de la mitad refiere no poder descansar entre 6 y 8 horas y presentan un ritmo discontinuo de descanso.

En el mismo informe de investigación se pudo observar que más del 50% de las enfermeras opina que el trabajar de noche afecta a su vida social y actividades recreativas (Cossio, Monier, & Emilia, 2010).

En una encuesta de salud, sobre ejercicio físico y descanso realizada por la dirección general de salud pública y participación en Asturias (España), se pudo llegar a los resultados

que la media de horas dedicadas diariamente al sueño en una persona adulta asturiana es de 7,4 horas/día. En el mismo estudio pudieron evidenciar que tres de cada cuatro personas consideran que lo que duermen les permite descansar adecuadamente. Sin embargo, una de cada cuatro personas no descansa adecuadamente, y esa proporción es bastante mayor en mujeres (29,7% respecto a un 18% en hombres), lo que significa que algo más de una de cada cuatro mujeres declara no descansar adecuadamente en el sueño frente a uno de cada seis hombres. También pudieron ver que dos de cada cinco personas han tenido dificultades para quedarse dormidas en el último mes (40,3%). El análisis de los resultados por edad refleja una tendencia creciente en las dificultades para conciliar el sueño cuanto mayor es la edad de la población.

Sobre el ejercicio físico la misma encuesta arrojó que un 47,8% de la población adulta asturiana declara hacer ejercicio físico ocasionalmente, mientras un 37% no hacen ejercicio habitualmente en sus tiempos libres (Margolles & Ignacio, 2009).

En un artículo de la revista médica de la universidad de Navarra (España) sobre las “Bases científicas de la alimentación Saludable” se llegó a la conclusión de que la alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella. La investigación demostró una estrecha relación entre alimentación y el riesgo para desarrollar estas enfermedades crónicas caracterizadas por una elevada morbimortalidad. El artículo arrojó que muchas de las causas actuales de mortalidad están íntimamente asociadas a factores de riesgo evitables como alimentación desequilibrada, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol. De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras. Una alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes y ambas son susceptibles de modificarse.

El estudio considero que en una dieta saludable es recomendable un aporte de hidratos de carbono del 45-65% del aporte calórico total; de grasas no superior al 20-35% de las calorías diarias y un 10-35% en forma de proteínas de alto valor biológico.

El estudio relaciono el consumo de ciertos grupos de alimentos con el riesgo de enfermedad y arrojo que: El consumo de frutas y verduras se asocia con menor riesgo de enfermedad cardiovascular y coronaria. Un mayor consumo de frutas y verduras reduce el riesgo de cáncer en determinadas localizaciones (cavidad oral, faringe, laringe, pulmones, esófago, estómago).

Es recomendable evitar un consumo elevado y mantenido de carne roja, embutidos, transformados de la carne, ahumados o fritos por el aumento del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y cáncer de colon. También afirmo que reducir o modificar la ingesta de grasa disminuye significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares combinados. Consumir pescado rico en ácidos grasos omega-3 o suplementos de dichos ácidos grasos se asocia con un menor riesgo de enfermedad coronaria, de mortalidad global y por coronariopatía, de arritmia ventricular fatal y muerte súbita

El mismo estudio recomienda el consumo de una dieta mediterránea y realza los beneficios que la misma trae (AJ. Calaña - Continente, 2006).

Marco Legal

Actualmente en nuestro país no hay leyes y normas institucionales acerca de prácticas de autocuidados propiamente dichas, pero podemos analizar y vincular la ley Nacional de enfermería y diferentes artículos comprendidos en la constitución nacional argentina que estén dirigidos al derecho a la salud de los integrantes del territorio nacional que se deben respetar al igual que las adhesiones a diferentes pactos internacionales comprendidos dentro de la constitución nacional Argentina.

La ley 24.004, Régimen legal del ejercicio de la enfermería en su Capítulo 1, Conceptos y alcances.

Art. 2. - El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.

Sobre el artículo expuesto podemos decir que dentro las funciones de promover, prevenir, sumado al ejercer docencia, investigación y asesoramiento en temas de incumbencia sobre salud, el fomentar autocuidados a la población a la cual pertenecemos y más aún, aplicarlos a nosotros mismos que somos los responsables de cuidar de los demás, es tarea fundamental del enfermero para ser ejemplo de lo que promovemos como agentes sanitarios.

Capítulo 8, Disposiciones Varias (artículos 24 al 29)

Art. 24. - A los efectos de la aplicación de normas vigentes que, para resguardo de la salud física o psíquica, establecen especiales regímenes de reducción horaria, licencias, jubilación, condiciones de trabajo y/o provisión de elementos de protección, considérense insalubres las siguientes tareas de la enfermería (Argentina.org.ar, 2020).

En este artículo podemos evidenciar el fomento del autocuidado en la reducción horaria, que nos permiten utilizar el tiempo disponible para descanso, actividades físicas, o recreativas/ocio tratadas en el presente estudio, que este artículo aplica para resguardar la salud de los enfermeros.

La Constitución Nacional Argentina en su artículo 14 bis expresa:

Artículo 14 bis-“El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados” (Argentina, 2020)

Tratados internacionales con jerarquía constitucional:

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. XI. - Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25. – 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Otros tratados internacionales (tienen jerarquía superior a las leyes):

Protocolo de San Salvador adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) en materia de derechos económicos, sociales y culturales, art. 10: Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

La constitución nacional con los artículos y tratados internacionales a los cual adhiere garantiza que toda persona debe gozar del derecho a protección de su salud a través de medidas sanitarias, relativas a alimentación, vivienda que aseguren al trabajador condiciones dignas y jornadas de descanso que le garanticen bienestar en su salud.

MARCO TEORICO

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem (1914-2007) es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero asegura haberse sentido inspiradas por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del auto cuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: La del autocuidado, la del déficit de auto cuidado y la de sistemas de enfermería (Orem, 1993).

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: Los autocuidados universales, el auto cuidado asociado al proceso de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993).

Teoría del autocuidado: En esta explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida (Orem, 1993).

Teoría del déficit de autocuidado: Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermería (Orem, 1993).

Teoría de los sistemas de Enfermería: En la que explican los modos en que los enfermeros pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores (la enfermera suple al individuo), Sistemas de enfermería parcialmente compensadores (el personal de enfermería proporciona autocuidado), sistemas de enfermería de apoyo/educación (el enfermero actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda) (Orem, 1993).

Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria

Una de las formas de definir el autocuidado consiste en abordarlo como la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

El tema del autocuidado ha sido abordado por diferentes profesiones, tanto del área de la salud como del área social, debido a que tiene un alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, por lo tanto, su estudio es de carácter interdisciplinario. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo.

Además, podemos notar que las herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas herramientas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social, participación social y comunitaria, concertación y negociación de conflictos, establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social. Ellas ofrecen a las personas y a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida (Boggio, 2010).

El Autocuidado, una habilidad para vivir

Tipos de cuidados

En el proceso de cuidar la vida y la salud se dan tres tipos de cuidados:

Cuidado o asistencia a otros: Los cuidamos

Esta forma de cuidado corresponde a la atención sanitaria, que se presta a la persona enferma en una institución de salud, es el cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el empleo de prácticas curativas, que un profesional o un equipo de salud, realizan al usuario con algún grado de discapacidad (temporal o permanente) física, psíquica o emocional, con el fin de ayudarlo a restablecer su salud y alcanzar mayores niveles

de bienestar. Quien cuida se encarga del bienestar, de la protección o del mantenimiento de alguien que, por su condición de ser humano, tiene interés, valor y significado especial.

Cuidados entre todos: Nos cuidamos

El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo y se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario, por ej., la disposición de basuras, el tratamiento colectivo de aguas, el uso racional de los servicios disponibles para la atención en salud, entre otras, en procura del bienestar común.

Cuidado de si: Me cuido

Corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.

Concepto de autocuidado

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario

vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad (Tobón Correa, 2003).

Principios para el autocuidado

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia.

Factores determinantes del autocuidado

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida, ellos son:

Factores internos o personales:

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado, corresponden a:

Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud, sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

La Voluntad: Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una ‘clave para la acción’ diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina ‘clave para la acción’ a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden ‘disparar’ un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

Las Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.

Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. El ejercicio rutinario.

Factores externos o ambientales

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas, corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad.

De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ej., en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean ‘vanidosas’ y a los hombres se les dice lo contrario, como ilustra este refrán popular ‘el hombre es como el oso, entre más feo más hermoso’.

Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos.

Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales (Tobón Correa, 2003).

Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería

El personal de enfermería debe adaptarse de manera eficaz a las exigencias físicas, psicológicas y sociales que conllevan trabajar en la noche, debido a que el ser humano posee un reloj interno, que se encuentra en sincronía con el ritmo ambiental de luz-oscuridad. Por tanto, cuando se trabaja de noche, el sistema circadiano presenta dificultades para adaptarse de manera rápida al nuevo horario, lo que genera una desincronía entre los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas, que en conjunto con la falta de sueño suelen ser responsables de problemas de salud, pobre calidad de vida y deterioro social en los trabajadores.

En el caso particular de la Enfermería, y por la rotabilidad de horarios, los turnos nocturnos se convierten en formas de trabajo para muchos de estos profesionales, acarreado así consecuencias en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja, por citar algunos, transformándose en factores de riesgo no solo para los enfermeros, sino en la manera de brindar prestación de servicios en salud (Ramírez-Elizondo, 2013).

Trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud

Los trastornos del sueño por turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano, que se producen como consecuencia de los turnos de trabajo y consisten en síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna. La actividad continua, con potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, es particularmente evidente en los medios hospitalarios.

La rotación laboral durante la noche representa factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico, desde los componentes biológico, psicológico y social, por lo que abordar estos riesgos permite establecer medidas que mitiguen el impacto en

los trabajos nocturnos. Desde el punto de vista biológico, se ha relacionado la falta de sueño con un aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardíacos, depresión y abuso de medicamentos. De igual modo, se ha dicho que el sueño hace que las hormonas del apetito se desorganicen. A largo plazo, los hábitos alimentarios irregulares pueden provocar molestias e incluso trastornos gastrointestinales. No obstante, es indudable que las causas de los síndromes gastrointestinales complejos son múltiples, siendo la frecuencia de úlcera péptica dos y tres veces y media mayor entre quienes trabajan regularmente por turnos. Respecto al nivel socio-familiar se centra en los inconvenientes y las perturbaciones sufridas por el trabajador en el entorno social y familiar ocasionado por el desempeño laboral en sistemas de rotación de turnos y nocturnidad permanente (Ramírez-Elizondo, 2013).

Riesgo de los turnos nocturnos en el profesional de Enfermería

El trabajo nocturno afecta negativamente a los hábitos de alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades.

Las experiencias muestran que los trabajadores en turnos enfrentan problemas para tener una vida social y familiar adecuada. El trabajo a turnos repercute negativamente en la vida familiar, la participación en la actividad institucional y las relaciones sociales. La naturaleza del sistema de turnos, el sexo, la edad, estado civil, la estructura de la familia del trabajador, son factores que pueden influir, más o menos, sobre sus relaciones sociales. Los turnos nocturnos también son una fuente generadora de estrés, situación que puede inducir a consumos "escapistas" de sustancias adictivas como tabaco, café, alcohol. A esto hay que añadir la problemática de tener que trabajar en épocas de descanso habitual para el resto de la población, como épocas de fiestas, fines de semana, noches. Todas estas circunstancias, actuando de forma conjunta, pueden crear un fuerte desarraigo familiar, social y cultural.

El horario nocturno no solo afecta la salud mental de los individuos, sino que además influye en las relaciones interpersonales debido a que el cambio de horario genera aislamiento

social, ya que comúnmente es difícil combinar los horarios de trabajo con los horarios de sus familias, amistades y demás, conduciendo a problemas de irritabilidad, trastornos psíquicos, crisis conyugales y trastornos sexuales. En el personal de Enfermería se ha observado una asociación entre el turno laboral y alteraciones de salud tales como trastornos digestivos, musculares, de sueño, del carácter, actividad mental y relación social, siendo común que las alteraciones gastrointestinales como acidez, gastritis, entre otros, aparezcan generalmente por el hecho de que los trabajadores no poseen horarios adecuados para alimentarse.

Producto de pérdida de la vida social y actividades de ocio y recreación, se dan cambios en la dinámica de interacción, con lo cual se genera un submundo orientado meramente a la vertiente del cumplimiento de funciones laborales y extra laborales, lo que hace abandonarse de sí mismo, conduciendo a alteraciones de tipo emocional. En un estudio se encontró asociación estadística entre la presencia de depresión y trabajar doble jornada, la cual se vuelve necesaria producto de los bajos salarios. El efecto de la doble jornada en la salud mental de los trabajadores de Enfermería se constató en una investigación que intentó verificar la prevalencia de estrés en los trabajadores, resultando que el 70,8% del grupo con doble jornada estaban estresados, en comparación al 55,5% que no tenían dicha condición laboral (Ramírez-Elizondo, 2013).

El trabajo nocturno como factor de riesgo psicosocial

El avance en los conocimientos sobre los ritmos biológicos y el sueño han permitido detectar las consecuencias del trabajo nocturno para la salud del trabajador, y para la vida familiar, social y profesional.

La adaptación biológica al horario nocturno es solo una parte, pero no siempre la más importante de la adaptación total que requiere el trabajador y su círculo familiar y social. Esta falta de sincronización y armonía presenta grandes inconvenientes desde el punto de vista psicológico, fisiológico y social puesto que dormir de día no es lo mismo que dormir de noche,

ingerir alimentos en la noche y pocos en el día produce alteraciones gastrointestinales, alteraciones del peso corporal por exceso o por defecto, astenia, embotamiento, irritabilidad, desadaptación e indisposición general, pues las funciones vitales se alteran por cuanto la actividad rítmica es una característica fundamental de la vida (Sánchez, 2010).

Sueño

El sueño se define como el estado de inconsciencia del que puede ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo. Hay que distinguirlo del coma, que es el estado de inconsciencia del que no puede despertarse a una persona. El sueño está integrado por múltiples fases, desde el más ligero hasta el más profundo. Existen por lo tanto dos tipos de sueño.

Todas las noches, cualquier persona atraviesa fases de dos tipos de sueño que se alteran entre sí.

Sueños de ondas lentas (NREM): llamado así porque en esta clase las ondas cerebrales son muy potentes y su frecuencia es muy lenta.

Sueño de movimientos oculares rápidos (REM): llamado así porque en esta etapa los ojos experimentan unos movimientos rápidos pese al hecho de que la persona todavía está dormida.

La mayor parte del sueño de cada noche pertenece a la variedad de ondas lentas, es el tipo de sueño profundo y reparador que la persona experimenta durante la primera hora dormido después de haber estado despierto muchas horas. Por el contrario, el sueño REM se da en episodios que ocupan en torno al 25% del tiempo total en los jóvenes, estos episodios se repiten más o menos cada 90 minutos. Es un tipo de sueño no tan reparador y suele ir asociado a sueños de gran viveza.

El sueño es un proceso:

- ✓ Fisiológico.
- ✓ Activo (comienza y finaliza en forma activa).

- ✓ Recurrente.
- ✓ Reversible.
- ✓ Ocupa un tercio de nuestra vida.
- ✓ Participan múltiples estructuras nerviosas y neurotransmisores.
- ✓ Presentan distintas fases, con funciones diferentes.
- ✓ La actividad eléctrica cerebral cambia con respecto a la vigilia, pero nunca se detiene.

El registro del electroencefalograma (EEG), junto con la actividad de la musculatura ocular y el video, constituyen la polisomnografía. Este estudio es el método a través del cual se evalúa el sueño de los pacientes.

Histoarquitectura del sueño

En función de la actividad cerebral registrada por el EEG, podemos dividir al sueño en dos fases (sueño No REM, lento o SMOR, y sueño REM, rápido, paradójal o de MOR). A su vez dentro de estas dos fases se distinguen cinco estadios. Los estadios 1 a 4 corresponden al sueño no rem, mientras que el quinto es el sueño REM.

NO REM (4 fases): fase 1 y fase 2 (sueño ligero)- Fase 3 y fase 4(sueño profundo)

REM: Fase 5 (sueño símil vigilia para el EEG)

El EEG indica durante la progresión del sueño un enlentecimiento de las ondas cerebrales (del estadio 1 a 4) en un periodo de unos 30-45 min. A continuación, se produce una aceleración de las ondas del EEG (del estadio 4 al 1), en otros 30-45 min. Es en este momento donde aparece un estado de sueño REM, que dura unos 10-15 min., para posteriormente iniciarse un nuevo ciclo de enlentecimiento y subsiguiente aceleración de las ondas cerebrales (Tresguerres, 2005).

Diferencias entre sueño No REM y REM

Sueño No REM:

- ✓ representa el 75 % del sueño (50% estadios 1 y 2, y 25% en 3 y 4).
- ✓ 4 estadios (1 a 4-4 a 1). Solo se presenta sueño profundo, estadios 3 y 4, en el primer tercio de la noche.
- ✓ Desafrentación sensorial (modificación de la descarga talamocortical por lo que se desconectan los hemisferios del mundo externo).
- ✓ Disociación de las cortezas sensitivas 1ra y 2ra con las cortezas asociativas durante el sueño REM y No REM. La disminución de la actividad de las cortezas de alto orden tiene un efecto restaurador, mientras que el mantenimiento de un nivel de actividad semejante al de la vigilia en la 1ra y 2ra permite un rápido despertar en caso de peligro.
- ✓ Cambio postural de importancia cada 20 min.
- ✓ Disminución de hasta un 25% del metabolismo cerebral.
- ✓ Actividad onírica: predominan las pesadillas. Dificultad para recordarlos.
- ✓ Máximo umbral para despertarse: estadio 4
- ✓ Su duración depende del periodo de vigilia previa.
- ✓ Se mantiene prácticamente constante durante la vida.
- ✓ Función: anabólica y restauradora del SN (crecimiento, reparación, regeneración de reservas). Disminución Flujo sanguíneo cerebral (FSC), menor consumo de O₂, menor metabolismo cerebral.

Sueño REM:

- ✓ Representa el 25% del sueño (desarrollo fetal 80%, recién nacido 50%).
- ✓ EEG como en la vigilia (se producen entre 4 y 7 episodios REM por noche, y a medida que avanza la noche los periodos inter REM son más cortos).
- ✓ Parálisis muscular (Excepto: diafragma, músculos extra oculares y musculo del oído medio). Práctica de conductas motoras en forma oculta.
- ✓ Movimientos oculares sincrónicos
- ✓ Pérdida parcial de la regulación autonómica (aumento de la tensión arterial y de la frecuencia cardiaca, poiquiloterma).

- ✓ Metabolismo cerebral similar o superior a la vigilia.
- ✓ Actividad onírica: predominan los sueños vividos, con alto contenido visual y psicológico (gran actividad del sistema límbico).
- ✓ Mínimo umbral para despertarse.
- ✓ No está relacionado con la vigilia previa.
- ✓ Disminuye marcadamente durante los primeros años (50% recién nacido-25% a los 3 años).
- ✓ Función: Consolidación de la memoria. Prácticas de conductas motoras codificadas genéticamente (importantes en el desarrollo fetal para la selección de circuitos sinápticos apropiados, y en la adultez para el mantenimiento de la eficacia sináptica en diferentes circuitos neuronales) (Guyton A. c., 2007).

Factores que determinan el sueño

Existen tres mecanismos responsables de inducir el sueño:

- ✓ Historia previa del sueño y vigilia del individuo. Existe una propensión aumentada del sueño luego de la deprivación del mismo. Respondería a una acumulación de mediadores neurales y humorales, por ejemplo: melatonina, GABA, adenosina, ON, IL-1, FNT-alfa, SS, PRL, etc. (pasaje de microclima aminérgico durante la vigilia a un ambiente colinérgico máximo en el REM).
- ✓ Como el resto de las funciones orgánicas el sueño responde a un ritmo circadiano regulado por los NSQ (núcleo supraquiasmáticos). La tendencia al sueño se asocia a la caída de la temperatura corporal y la terminación del sueño a la fase de incremento de la temperatura.
- ✓ Un componente permisivo que se presenta con una periodicidad de 90 minutos (ritmo ultradiano), presente en el sueño como en la vigilia (Guyton A. c., 2007).

Funciones del sueño

Se han planteado diversas hipótesis respecto de la utilidad y las funciones del sueño. La más común es que durante este, se activan mecanismos homeostáticos que permiten la conservación de energía, el crecimiento y la restauración de diversos procesos en el organismo que sufrieron desgaste en la fase de vigilia. Esta idea se refuerza después de la sensación de bienestar generada después de una buena noche de sueño, la cual contrasta con la sensación de cansancio y necesidad de sueño experimentada después de un periodo de insomnio.

En el caso de los seres humanos, por lo general no se presenta una privación total del sueño, hay una reducción en las horas de sueño debido a factores sociales, laborales o médicos. Varios estudios han tratado de determinar la relación entre el tiempo empleado en dormir y la tasa de mortalidad. Las personas que en promedio duermen menos de siete horas por noche, tienen mayor riesgo de presentar alteraciones vasculares y metabólicas, en comparación con quienes duermen siete u ocho horas en promedio. Estos datos apoyarían la idea respecto a las funciones restaurativas del sueño.

Otras hipótesis proponen que el sueño se relaciona con los procesos de aprendizaje, memoria y plasticidad cerebral (Guyton D. a., 1992).

Además de que el sueño puede participar en el desarrollo y mantenimiento de circuitos neuronales en las etapas tempranas del desarrollo, se ha propuesto que participa en procesos de aprendizaje y la consolidación de la información.

Por último, se puede decir que así como el estado de vigilia permite que el organismo realice una gran variedad de funciones (desde obtención de alimento, el aprendizaje y hasta la reproducción), el sueño permite también cumplir con una gran variedad de funciones, desde aquellos procesos que permiten la reparación y la sobrevivencia del organismo, hasta la reorganización de circuitos cerebrales asociados con diversos procesos cognitivos (Everardo Camacho Gutiérrez, 2014).

Trastornos del sueño

En virtud de su alta prevalencia y el impacto que tienen sobre la calidad de vida de las personas, los trastornos del sueño se han convertido en un tema de salud pública.

Los trastornos del sueño que presentan con frecuencia en la sociedad actual son los asociados a la ritmicidad circadiana. Estas alteraciones surgen por el desajuste entre los relojes internos, responsables de la organización temporal de las funciones del organismo, y las variaciones ambientales cíclicas asociadas a los ciclos luz-oscuridad.

Los trastornos del sueño asociados a la ritmicidad circadiana son aquellos relacionados con el jet lag y los cambios de horario de trabajo. Relacionado a estos últimos, cada vez más frecuente que las empresas apliquen el esquema de horario flexible a sus trabajadores. La flexibilidad en los horarios de trabajo ha originado que muchas personas elijan el trabajo nocturno, lo que le permite asistir a la escuela, cuidar a sus hijos e incluso obtener un mejor salario. Sin embargo, el cambio de turno con frecuencia se asocia con dificultades para dormir, fatiga crónica, síntomas gastrointestinales y un incremento en la probabilidad de cometer errores en el trabajo o verse involucrados en accidentes automovilísticos. Se ha demostrado que los trabajadores nocturnos con necesidad de dormir durante el día, tienen patrones de sueños anormales, lo cual repercute en su nivel de alerta y desempeño laboral, además de propiciar una mayor tasa de accidentes laborales. En algunos estudios, se ha encontrado una relación entre el cambio de horario de trabajo y la diabetes tipo II, así como el cáncer de mama (Everardo Camacho Gutiérrez, 2014).

La jornada de trabajo nocturno, entendiéndose por tal la que se cumpla entre la hora veintiuna de un día y las seis de día siguiente, y los efectos que estas producen en la salud de los enfermeros ha sido tema de estudio en varias oportunidades. Existe evidencia científica acerca de que el trabajo nocturno, tiene fuertes implicaciones negativas sobre la salud de las personas que laboran de noche. Independientemente de la labor que realicen. Estas implicaciones se deben principalmente a la alteración del ritmo circadiano, la modificación de las horas de sueño y alteración en el ciclo de luz-oscuridad que tienen las personas que

trabajan de noche. El trabajo nocturno se asocia con mayor prevalencia e incidencia de algunas enfermedades crónicas, además figura como factor de riesgo para trastornos eventualmente mortales e incluso predispone a una mayor ineficiencia en el trabajo.

No solo se han descrito implicaciones a largo plazo del trabajo nocturno sobre la salud, sino que también se dice que a las pocas horas de exposición al mismo ya se empiezan a vislumbrar una serie de signos y síntomas debidos principalmente a la deprivación del sueño y la fatiga. Ante más trabajo de noche, hay mayores alteraciones en la salud del trabajador y menos eficacia en el trabajo. A futuro estas alteraciones constituyen un círculo vicioso al que es expuesto el trabajador, jornada tras jornada, y termina por alterar gravemente su salud.

El trabajo nocturno puede impactar en la capacidad para adaptarse de manera eficaz a las exigencias físicas, psicológicas y sociales que conllevan trabajar en la noche, debido a que el ser humano posee un reloj interno, que se encuentra en sincronía con el ritmo ambiental de luz-oscuridad. Por tanto, cuando se trabaja de noche, el sistema circadiano presenta dificultades para adaptarse de manera rápida al nuevo horario, lo que genera desincronía entre los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas, que en conjunto con la falta de sueño suelen ser responsables de problemas de salud, pobre calidad de vida y deterioro social en los trabajadores (Ramirez-Elizondo, 2013).

El trabajo nocturno afecta negativamente a los hábitos de alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades. Alteraciones gastrointestinales como acidez, gastritis, entre otros, aparecen generalmente por el hecho de que los trabajadores no poseen horarios adecuados para alimentarse.

Se vive en una sociedad en que las actividades de la vida cotidiana están organizadas en el marco de una cultura principalmente diurna. Durante el día se practican actividades deportivas, se acude al banco, se realizan trámites administrativos, se va de compras, se realizan actividades domésticas.

El ciclo sueño-vigilia es el más evidente de los diversos ritmos de 24 horas que presenta el ser humano. A nivel molecular, los ciclos circadianos endógenos son inducidos por bucles de retroalimentación auto sostenidos de tipo transcripcional o traslacional. El periodo

genéticamente determinado por este oscilador nervioso endógeno, que en la persona promedio es de unas 24,2 hs. Esta sincronizado de manera normal con el periodo de 24 hs. Del ciclo luz y oscuridad. La sincronización de los ritmos circadianos en mamíferos, gracias a los ciclos de luz y oscuridad, es mediada por el fascículo retino hipotalámico, vía monosináptica que vincula neuronas ganglionares retinianas, foto receptoras y especializadas, directamente a los núcleos supraquiasmáticos. La falta de coordinación de señales emitidas por el marcapasos circadiano endógeno con el ciclo sueño-vigilia deseado es la causante del insomnio, así como de la disminución en el nivel de alerta y del menor rendimiento cognitivo en los trabajadores nocturnos. Aunque la luz es el sincronizador más importante en animales, parece ser que darse cuenta de la hora y la interacción social son los dos factores más importantes para sincronizar el ritmo circadiano humano (Guyton D. a., 1992) (Ramirez-Elizondo, 2013).

Además de la regulación nerviosa del ciclo circadiano, el mecanismo del sueño es regulado por una oscilación hormonal circadiana, sumado a la acumulación de adenosina por la actividad en el tiempo en que se está despierto. El ser humano es diurno y se ha visto una dependencia en la estimulación luminosa con tal de mantener el ciclo circadiano estable. El sueño es un estado de alteración de la conciencia que se caracteriza por ser periódico, reversible y fisiológico. Es un proceso activo que requiere de adecuadas interrelaciones entre diversas estructuras encefálicas. Aunque su función específica no está bien definida, todos reconocemos sus cualidades restablecedoras físicas y psíquicas, y las consecuencias desagradables que padecemos con la privación del mismo (Federico Micheli, 2000).

Descanso

Podemos definirlo como la quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga. Causa de alivio en la fatiga y en las dificultades físicas o morales (Española, 2014).

Otros autores han definido al descanso como un estado en el que se reduce la actividad tanto física como mental. De todas maneras, descansar no es sólo no hacer nada o casi nada o, dicho de otro modo, la simple inactividad física, requiere también tranquilidad, ausencia de

estrés y de ansiedad, en definitiva, una situación en la que la persona se encuentre mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El descanso es lo que ayuda a aliviar la fatiga y las dolencias físicas o morales.

Actividades recreativas/ocio

La acción que desarrolla un ser vivo o una entidad puede recibir el nombre de actividad. Recreativo, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello que ofrece recreación (entretenimiento, diversión o distracción).

Las actividades recreativas, de este modo, son aquellas acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Se trata de actividades que un individuo no realiza por obligación, sino que las lleva a cabo porque le generan placer.

Los pasatiempos pueden considerarse como actividades recreativas. Cuando una persona decide realizar un crucigrama, completar un rompecabezas o utilizar una consola de videojuegos, está buscando recreación.

Mucho se ha escrito sobre las actividades recreativas y al respecto se ha venido a establecer otra serie de aspectos importantes sobre las mismas:

- Deben ser voluntarias y no obligadas ni forzadas.
- Son sinónimo de alegría y de felicidad.
- Se realizan sin esperar nada a cambio.
- Se convierten en una estupenda herramienta para poder disfrutar y pasarlo en grande, dejando de lado lo que son las obligaciones y compromisos, ya sean laborales o familiares.
- Son una manera estupenda, saludable y adecuada para que cualquier persona pueda aprovechar su tiempo libre como desea.
- Se pueden realizar de manera individual o bien de forma colectiva.

Numerosas son las clasificaciones que existen acerca de las actividades recreativas, destacando algunas como las siguientes:

- Hay estudiosos que las dividen fundamentalmente en tres grupos: las relacionadas con el turismo, las culturales y el resto.
- También existen autores que consideran que se pueden clasificar en cinco grandes conjuntos: las deportivas, las culturales, las de asistencia a actos que están previamente programados, las relacionadas con espacios naturales y las de puro esparcimiento.

No obstante, la clasificación más generalizada es la que las agrupa de la siguiente forma:

- Las que se realizan al aire libre.
- Las de creación manual y artística.
- Las actividades recreativas que se traducen en asistencia a espectáculos.
- Las que son de tipo socio-familiar.
- También se encuentran las de lectura.
- Las actividades de relajación.
- Las deportivas.
- Las actividades recreativas lúdicas.
- Las culturales participativas.
- Las visitas.
- Lo que son actividades audiovisuales.
- Las actividades relacionadas con pasatiempos y hobbies.

Las actividades recreativas: sus características, clasificación y beneficios

El término “actividades recreativas” es empleado con mucha frecuencia por investigadores del tema y la sociedad en general; sin embargo, no se encuentran muchas definiciones de este, por aparecer generalmente asociado al concepto de recreación.

Se considera que en la actualidad el desarrollo de actividades recreativas se concibe en dos formas, la personal y la educativa y que ambas se complementan.

En este sentido se considera que desde el punto de vista personal las actividades recreativas son todas las actividades realizadas por el sujeto en el tiempo libre elegidas libremente que le proporcionen placer y desarrollo de la personalidad.

Se considera que desde la perspectiva educativa las actividades recreativas constituyen el medio principal del proceso de educación del tiempo libre para el desarrollo de los conocimientos, habilidades, motivos, actitudes, comportamientos y valores en relación con el empleo positivo del tiempo libre.

Para su implementación adecuada, por parte de profesores de recreación, recreadores y otro personal implicado, dependiendo del contexto, consideramos necesario el conocimiento de las características, tipología y beneficios de las actividades recreativas, aspectos a los que se les da tratamiento a continuación.

Características de las actividades recreativas

- Es voluntaria, no es compulsada.
- Es de participación gozosa, de felicidad.
- No es utilitaria en el sentido de esperar una retribución o ventaja material.
- Es regeneradora de las energías gastadas en el trabajo o en el estudio, porque produce distensión y descanso integral.

- Es compensadora de las limitaciones y exigencias de la vida contemporánea al posibilitar la expresión creadora del ser humano a través de las artes, las ciencias, los deportes y la naturaleza.
- Es saludable porque procura el perfeccionamiento y desarrollo del hombre.
- Es un sistema de vida porque se constituye en la manera grata y positiva de utilizar el tiempo libre.
- Es un derecho humano que debe ser válido para todos los periodos de la vida y para todos los niveles sociales.
- Es parte del proceso educativo permanente por el que procura dar los medios para utilizar con sentido el tiempo libre.
- Es algo que puede ser espontáneo u organizado, individual o colectivo.

Clasificación de las actividades recreativas

A partir del análisis realizado, atendiendo a la diversidad de criterios y lo limitado de las propuestas, se considera proponer, atendiendo al contenido de las actividades, la siguiente clasificación de las actividades recreativas:

- Actividades deportivas-recreativas: prácticas, encuentros o competencias de alguna disciplina recreativa o deporte (en la variedad de deporte para todos, deporte popular o masivo).
- Actividades al aire libre: actividades en pleno contacto con la naturaleza: actividades en tierra, actividades en el medio acuático y actividades en el aire.
- Actividades lúdicas: todas las formas de juego: juegos de mesa, juegos de salón, juegos tradicionales, videojuegos, juegos de ordenador, etc.
- Actividades de creación artística y manual: actividades individuales o en grupo relacionadas con la creación artística o manual.
- Actividades culturales participativas: actividades culturales (de la cultura artística y de la cultura física) que propicien la participación protagónica de los participantes.

- Asistencia a espectáculos: asistencia a espectáculos artísticos-culturales o deportivos.
- Visitas: realización de visitas de interés: artístico-cultural, turístico-natural, histórico, social, físico-deportivo, etc.
- Actividades socio-familiares: asistencia a fiestas, realizar visitas, encuentros y conversatorios con amigos y familiares, participación en actividades de la comunidad, etc.
- Actividades audio-visuales: escuchar la radio o reproductor de música, ver la televisión y/o vídeos, etc.
- Actividades de lectura: lectura de libros, revistas, periódicos, etc.
- Actividades de pasatiempos, aficiones o hobbies: actividades individuales o en grupo dirigidas a las colecciones, la fotografía, el cuidado de plantas y jardinería doméstica, etc.
- Actividades de relajación: meditación, auto relajación, masaje, auto masaje, etc.

Beneficios de las actividades recreativas

En este sentido se considera pertinente determinar los beneficios de las actividades recreativas a partir de los efectos que estas tienen desde el punto de vista de la salud, lo físico, lo psicológico y lo social, propuesta que se muestra a continuación:

En la salud

- Mejora la calidad de vida.
- Crea hábitos de vida saludables.
- Contribuye a conservar o recuperar la salud y a disminuir los factores de riesgo.
- Reduce los costos de salud.

En lo físico

- Contribuye al desarrollo de capacidades físicas.
- Aumenta de la capacidad de trabajo.

En lo psicológico

- Eleva la autoestima, la autoconfianza, la autoimagen y la seguridad.
- Disminuye los niveles de estrés y agresividad.

En lo social

- Disminuye los niveles de violencia y actos delictivos.
- Fortalece la integración comunitaria.
- Mejora de las relaciones personales y comunitaria.
- Impulsa las manifestaciones culturales propias.
- Favorece la cultura ambiental (Jorge Luis, 2014- Septiembre- Buenos Aires).

Alimentación saludable: objetivos y características

La alimentación define la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas y debe contener una cantidad suficiente de los diferentes macro y micronutrientes como para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas. Estas necesidades se hallan influenciadas por distintos factores como el sexo, la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo.

Una alimentación saludable debería cumplir los siguientes objetivos:

- Asegurar que el beneficio global de sus recomendaciones sea superior a cualquier peligro potencial en los grupos poblacionales a las que van dirigidas.
- Aportar una cantidad de calorías suficiente como para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios.
- Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras.
- Favorecer el mantenimiento o consecución del peso ideal.
- Favorecer el equilibrio entre las cantidades de cada uno de los nutrientes entre sí. Es recomendable un aporte de hidratos de carbono del 45-65% del aporte calórico total; de grasas no superior al 20-35% de las calorías diarias y un 10-35% en forma de proteínas de alto valor biológico.
- Reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

La alimentación saludable debe reunir las siguientes características:

a) Ser variada: No existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales, de ahí la necesidad de un aporte diario y variado de todos los grupos de alimentos en las proporciones adecuadas para cubrir las necesidades fisiológicas de nuestro organismo. La diversidad de alimentos puede compensar la insuficiencia de un nutriente concreto por el aporte del mismo en otro de los alimentos de nuestra dieta. Asimismo, puede disminuir el

impacto de componentes tóxicos que, de manera natural o artificial, estén presentes en un alimento. En niños y en adultos, la diversidad dietética se ha asociado con un mejor estado nutricional, independientemente del nivel socioeconómico, siendo un indicador de mayor probabilidad de alcanzar los requerimientos nutricionales y de una calidad nutricional más alta.

b) Ser equilibrada y adecuada: Las proporciones de los alimentos elegidos deben modificarse para favorecer la variedad alimentaria de modo que la alimentación responda a las necesidades nutricionales de cada persona con sus características y circunstancias particulares.

c) Ser saludable: La alimentación sana incluye los conceptos de variedad, equilibrio y adecuación junto con las características de un estilo de vida saludable (AJ. Calaña - Continente, 2006).

Alimentación saludable

La alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella. La investigación epidemiológica ha demostrado una estrecha relación entre alimentación y el riesgo para desarrollar estas enfermedades crónicas caracterizadas por una elevada morbimortalidad. El patrón alimentario adecuado, como puede ser el patrón mediterráneo, proporciona una sensación placentera y forma parte de la cultura mundial. Se revisan alguno de los estudios más sólidos y recientes que sugieren esta relación tan estrecha entre estilo de vida no saludable y riesgo de enfermedad (AJ. Calaña - Continente, 2006).

Alimentación en el trabajo a turnos y nocturno del personal de enfermería en atención especializada

El deterioro de la salud física puede manifestarse, en primer lugar, por alteración de los hábitos alimentarios, y más a largo plazo, en alteraciones más graves, que pueden ser gastrointestinales, neuropsiquiátricas y cardiovasculares. Necesitamos al menos tres comidas diarias y tomadas a una hora más o menos regular. El horario de trabajo afecta a la calidad, cantidad y ritmo de las comidas. Las alteraciones digestivas manifestadas se ven favorecidas por la alteración de los hábitos alimentarios: se suelen tomar comidas rápidas y en un tiempo corto e inhabitual. Desde el punto de vista nutricional los alimentos están mal repartidos a lo largo de la jornada laboral y suelen tener un alto contenido calórico. En el turno noche, además suele haber un aumento en el consumo de café, tabaco y excitantes, factores que pueden ayudar a la aparición de dispepsias. La calidad de los alimentos se ve alterada, así como el aporte equilibrado de elementos, cuando el ritmo metabólico es bajo. El trabajo a turnos supone, a menudo, aplazar una comida o incluso saltársela (generalmente el desayuno después de un trabajo de noche). Las alteraciones debidas a la desincronización de los ciclos circadianos digestivos pueden verse agravadas por el hecho de que los trabajadores suelen comer a disgusto por comer fuera de hora, sin la familia (Segura, 2014-2015).

Bases científicas de una alimentación saludable

Alimentación saludable: una herramienta para disminuir el riesgo de enfermedad

En el mundo mueren 57 millones de personas al año. Según la Organización Mundial de la Salud el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles es el responsable de las dos terceras partes de estas muertes y del 46% de la morbilidad global. Estos porcentajes van en aumento, por lo que, si no invertimos esta tendencia, en el año 2020 las enfermedades no transmisibles serán la causa del 73% de las defunciones y del 60% de la carga mundial de enfermedad. El nexo existente entre alimentación, mantenimiento de la salud y desarrollo de enfermedades crónicas ha acumulado una considerable evidencia científica en los últimos años. Muchas de las causas actuales de mortalidad están íntimamente asociadas a factores de riesgo evitables como alimentación desequilibrada, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol. De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras. Una alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes y ambas son susceptibles de modificarse. La política sanitaria mundial está poniendo especial énfasis en disminuir la tasa de mortalidad prematura y en aumentar la esperanza y la calidad de los años de vida mediante la elaboración de planes nacionales adaptados al entorno y a la idiosincrasia de cada población para: a) concienciar acerca de la influencia de la alimentación y el ejercicio sobre la salud; b) promover la modificación de hábitos no saludables y c) favorecer la investigación sobre la dieta y el ejercicio (AJ. Calaña - Continente, 2006).

Actividad Física y Salud

El control de la dieta y del tipo de alimentos que consumimos son aspectos a los que la población presta enorme atención como factores determinantes del estado de salud. Sin embargo, se le da mucha menor importancia a la cantidad de energía gastada a través de la actividad física. La sociedad actual no favorece la actividad física, y factores tales como los avances en tecnologías han reducido de forma muy apreciable la necesidad de desarrollar trabajo físico y han fomentado el sedentarismo. En nuestra vida resulta más complicado encontrar el tiempo y la motivación suficiente para mantener una forma física aceptable. Se calcula que más de un 70 % de la población en los países desarrollados no realiza actividad física como para mantener la salud y controlar el peso corporal. En el futuro se prevé que este fenómeno, si no se toman medidas, será más preocupante y que el desarrollo de la tecnología inalámbrica puede disminuir aún más las prácticas de actividad física.

El termino actividad física refiere a la energía utilizada para el movimiento, se trata de un gasto de energía adicional que el organismo necesita para mantener las funciones vitales como son la respiración, digestión y circulación de la sangre (actividades cotidianas como transportar objetos, subir escaleras o realizar tareas domésticas). En cuanto al termino ejercicio, hace referencia a movimientos diseñados y planificados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud. Podemos incluir actividades como aerobico, ciclismo, caminar a paso ligero entre otras.

Las ciencias de la salud han sabido desde hace mucho tiempo que la actividad física regular puede originar importantes beneficios para la salud entre los que se encuentran la reducción del riesgo de padecer diversas enfermedades y la mejora de la salud mental. También reconoce que no existe duda de los peligros que sumergen con el sedentarismo (Rosa & Vallejo, Actividad Fisica y Salud, 2009).

Hábitos tóxicos

¿Que son los hábitos tóxicos?

Llamamos hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona. En los casos que nos ocupan (café, tabaco y alcohol), los tóxicos son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar la salud en sus aspectos físico, mental y social. Veamos en detalle esta definición.

Producen algún efecto sobre el sistema nervioso. Este efecto puede ser estimulante, depresor o distorsionante de la realidad.

Determinan tolerancia. Esto implica que según pasa el tiempo se incrementa la cantidad del producto necesario para obtener iguales resultados que los iniciales.

Determinan dependencia. Se refiere al grado de esclavitud que ocasionan tanto desde el punto de vista psíquico como desde el referente al organismo.

Pueden afectar la salud en sus aspectos físicos, mental y social. El efecto físico se ejemplificaría por la bronquitis del fumador, el psíquico por el desasosiego del consumidor excesivo de café y el social por los problemas económicos que se derivan del consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades aparecen 3 términos ellos son: cafeísmo, tabaquismo y alcoholismo.

Es bueno aclarar que, afortunadamente, no todos los consumidores de café, tabaco o alcohol llegan a la categoría de enfermos, ya que para ello es necesario que se cumplan determinados requisitos (González Menéndez, Recuperado en 06 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007&lng=es&tlng=pt.).

¿Qué requisitos se exige para considerar a una persona enferma?

1. Que se sobrepase la norma de consumo habitual en un medio determinado. Es decir, que exista realmente un abuso del tóxico y que este abuso no sea transitorio, sino un patrón de comportamiento estable.
2. Que se hayan producido los daños anteriormente señalados, ya sea en lo referente al organismo como en los aspectos psíquicos y sociales.
3. Que exista un nivel de esclavitud ante el tóxico que determine que el sujeto, a pesar de reconocer el efecto dañino por experiencia propia, no sea capaz de detener el consumo.

¿Qué es el consumo de riesgo?

Cuando se cumple solamente el primer requisito, se dice que la persona presenta un consumo de riesgo (por el peligro de enfermar).

¿Qué es el consumo dañino?

Cuando se cumplen los requisitos primero y segundo se denomina consumo dañino.

¿Qué es la dependencia?

Si están presentes los 3 requisitos se habla de dependencia, y es en estas 2 últimas modalidades (consumo dañino y dependencia) cuando realmente se trata de una enfermedad, mientras que el consumo de riesgo constituye una etapa de tránsito hacia la afección.

Café

El término café se deriva de la palabra turca quahué, y su conocimiento como sustancia tóxica se debió a un pastor etíope que en 1440 apreció que su rebaño había estado muy activo durante la noche, luego de haber ingerido los frutos de unos arbustos silvestres. El café, 200

años después, era muy utilizado en Europa y de allí pasó a las colonias francesas hasta que, concluida la rebelión de los negros dominicanos, se extendió por América Latina.

Mecanismos de acción del café

El principio activo del café es la trimetilxantina (cafeína), cuya concentración en relación con el peso fluctúa entre el 1 y el 2 %; también se encuentra, aunque en menor proporción, en el té y el cacao.

La cafeína pasa a la sangre a través de la mucosa del estómago e intestino, y se elimina rápidamente y sin modificación por la bilis y la orina, de ahí su efecto tan irritante sobre la vejiga e intestino. Su acción sobre el sistema nervioso se produce por elevar considerablemente las sustancias llamadas neurotransmisores, que transmiten la excitación nerviosa de una neurona a la otra, y su peligrosidad estriba en que esa elevación ocurre a expensas del mecanismo de gasto anticipado, es decir, que los neurotransmisores almacenados para una semana pueden consumirse en un día y después vendrán muchos días de carencia que explican lo que en estos tóxicos se llama efecto de rebote, caracterizado por notable falta de ánimo y somnolencia.

Efectos del café sobre la salud. Efectos sobre el sistema nervioso

El café provoca ansiedad, dolores de cabeza, vértigos, temblores, insomnio (sobre todo en las personas con notable dificultad para lograr dormirse y con sueños interrumpidos por pesadillas). En los casos más severos puede haber convulsiones y también ideas delirantes de persecución y daño, así como crisis de pánico agudo (Kaplan H, Sadock B; 1987).

Efectos sobre el aparato cardiovascular

El café provoca palpitaciones, extrasístoles (sensación desagradable cuando aparece un latido cardíaco intenso y después viene un tiempo mayor de lo habitual para sentir el siguiente), aumento de la presión arterial, pulso rápido y dolores precordiales de tipo anginoso.

Efectos sobre aparato digestivo

El café aumenta notablemente la secreción de ácido clorhídrico del jugo gástrico con la consecuente acidez y regurgitaciones ácidas (regreso del contenido gástrico hacia la faringe con sensación de quemadura), además, provoca diarreas acompañadas de cólicos, empeora notablemente las úlceras gástricas y duodenales, da sensación de tirantez en la "boca del estómago" y aumenta la producción de saliva, así como disminuye el apetito.

Efectos sobre el aparato genitourinario

Por su eliminación en forma directa por la orina, el café determina polaquiuria (necesidad de orinar repetida mente) y micción imperiosa (imposibilidad de contener las ganas de orinar).

Tabaco

Mecanismo de acción del tabaco

El tabaco actúa también elevando la cantidad de neurotransmisores, en forma similar al café, pero al mismo tiempo disminuye la circulación de la sangre por el cerebro y corazón y bloquea los impulsos nerviosos de la médula espinal (parte del sistema nervioso que se extiende por el canal existente en la columna vertebral y donde radican centros nerviosos muy importantes para el normal funcionamiento sexual). Todos estos efectos se determinan por la nicotina que se encuentra en proporción aproximada al 1 o 2,5 % del peso del tabaco. Existen también otros mecanismos ajenos a los químicos, relacionados con los diferentes rituales (comportamientos rutinarios al manipular el cigarrillo o tabaco-cigarro en otros medios).

Efectos del tabaco sobre la salud

Estudios científicos muy serios permiten establecer que cada cigarrillo consumido por un fumador habitual, reduce en 9 min su vida, ya que los fumadores como promedio viven 15 años menos que los que logran alcanzar las personas no fumadoras.

Antes de referirnos a los efectos dañinos que explican esta reducción de la esperanza de vida, consideramos conveniente comentar algunos aspectos generales entre los que se cuenta el hecho de que además de la nicotina, que constituye sin lugar a dudas el veneno fundamental del tabaco, existen otros factores dañinos como:

1. El alquitrán, de alto significado como causante de cáncer pulmonar y de la garganta.
2. El monóxido de carbono, que se libera durante la combustión del tabaco (este es el mismo tóxico del escape de los motores de combustión, con el que ocurren en todo el mundo accidentes mortales).
3. La alta temperatura del humo que se inhala. Debe conocerse que en la zona de combustión del cigarrillo, la temperatura pasa de 1 000 grados. Este calor es también un factor que predispone al cáncer de las vías respiratorias (Leedham W; 1987).

Finalmente, las personas que fuman con la creencia de que esto les ayuda a controlar los nervios (Lester D; 1988) deben saber que la nicotina es un excitante del sistema nervioso (Lipton M; 1982) y, por tanto, aumenta notablemente el nivel de ansiedad en aquéllos que padecen problemas emocionales, quienes buscan el tóxico por su efecto relajante muscular secundario a la acción medular que antes señalamos, sin saber que los efectos sobre el sistema nervioso son justamente los opuestos a los perseguidos.

Efectos sobre el aparato cardiovascular

Hoy se sabe que el 25 % de las muertes por enfermedades de las arterias y el corazón están determinadas por el tabaco, lo que merece algunas consideraciones para entender esta relación fatal. Si en lo relativo al cáncer lo fundamental era el alquitrán, el calor y el efecto irritante del humo sobre las mucosas respiratorias, en el caso de las afecciones cardiovasculares el factor de mayor importancia es el efecto de la nicotina que libera sustancias como la cortisona (que eleva la presión arterial, aumenta la frecuencia con que late el corazón y contrae todas las arterias del organismo) y, como si esto fuera poco, la nicotina bloquea el consumo de oxígeno por el músculo cardíaco y aumenta el nivel de grasas en la sangre, grasas que después se acumulan en las paredes de las arterias estrechándolas y endureciéndolas.

Efectos sobre el aparato respiratorio

La acción irritante del humo y la reducción de la llegada de la sangre para alimentar los tejidos, en contacto con el humo, son los principales responsables de la bronquitis crónica del fumador con la tos productiva (que determina eliminación de esputos que contienen pus) y también de las frecuentes faringitis, laringitis, falta de aire y disminución de la elasticidad de los pulmones (enfisema) con la consecuente dificultad para oxigenar adecuadamente la sangre.

Efectos sobre el aparato digestivo

La nicotina es uno de los tóxicos que más estimula la producción de ácido clorhídrico en el jugo gástrico, y por esta vía y por la excitación general del sistema nervioso desencadena y agrava muchos casos de gastritis y úlceras gástricas (del estómago) y duodenales.

Está demostrado que entre los fumadores hay casi tres veces más úlceras gástricas y duodenales que entre los no fumadores y algo similar ocurre con el cáncer gástrico.

Efectos sobre el sistema nervioso

Aunque al inicio del consumo puede tenerse la sensación de aislamiento de preocupaciones y tensiones, el verdadero efecto del tabaco es de tipo excitatorio y por ello determina ansiedad, temblores, trastornos de la concentración, dolores de cabeza de tipo tóxico (como un casquete en la cabeza) y también mareos, zumbido de oídos y trastornos del equilibrio. Hay que recordar que una de las experiencias más desagradables en relación con las sustancias tóxicas es la borrachera del tabaco que se puede ver tanto con el consumo de cigarrillos como con el de cigarros (tabaco). Es bueno recordar también que cada cigarrillo contiene de 6 a 8 mg de nicotina, cada tabaco unos 120 mg y que la dosis que produciría la muerte en un sujeto si se le administrara de una vez en el torrente circulatorio sería de 60 mg. Afortunadamente un porcentaje alto de la nicotina no puede ser absorbido, en dependencia del grado de acidez o alcalinidad del tabaco y de la costumbre de absorber o no el humo, aunque debe saberse que el tabaco negro (que es el de mayor consumo) se absorbe y pasa a la sangre a través de la mucosa de la boca, lo que implica que ese frecuente decir de algunos fumadores

"a mí no me hace daño porque no absorbo el humo" no es otra cosa que un autoengaño basado en el desconocimiento de esta realidad.

Efectos sobre el aparato genitourinario

Aunque el tabaco facilita por disminución de las defensas locales ante las bacterias, las infecciones de riñones y vejiga, es indiscutible que el efecto más importante es el de disminuir la erección, por su efecto tóxico a nivel del cerebro, al que se suma el efecto bloqueador de la médula espinal y la disminución del aporte de sangre a los cuerpos cavernosos del pene, que son como tubos poco elásticos que aumentan su dureza sobre la base de la sangre que les llega durante la estimulación sexual. El caso de nuestra historia inicial recuperó totalmente su capacidad de erección 2 meses después de superar su hábito de fumar.

Alcohol

Mecanismos de acción del alcohol

El alcohol es un tóxico totalmente soluble en agua, que en su forma más frecuente — alcohol etílico— se encuentra en las bebidas alcohólicas en proporciones que varían entre el 5 y el 55 % en relación con la cantidad de agua (Paula S; 1987). La cerveza contiene el 5 %, el vino el 10 % y las bebidas fuertes entre el 40 y el 55 %.

El alcohol cuando se ingiere pasa a la sangre a través de las paredes del estómago y el intestino delgado y circula libremente por todo el organismo, donde por su condición de tóxico dañará a diferentes órganos hasta que resulte neutralizado por oxidación en los tejidos (sobre todo en el hígado). Este mecanismo de desintoxicación, que alcanza a lo sumo para neutralizar un trago fuerte por hora, se encarga del 90 % del alcohol contenido en dicho trago; el 10 % restante se elimina a través de los pulmones (de ahí el aliento etílico), la orina, el sudor y la saliva.

Debemos resaltar que la ingestión de más de un trago por hora determina que progresivamente se acumule en la sangre una cantidad mayor de alcohol que producirá paso a paso la inhibición o depresión del sistema nervioso, que comienza por el estado de embriaguez ligero y después pasa por grados mayores de profundidad hasta llevar al estado de coma y la muerte si la ingestión fuera excesiva. Esto es lo referente a la intoxicación aguda, pero cuando se produce con frecuencia esta ingestión más rápida de lo que se puede eliminar, el alcohol va determinando efectos diseminados por todo el organismo y modifica, además, el comportamiento para dar lugar al cuadro conocido como alcoholismo crónico, con el cual, a la larga, lo único que llega a ser importante para la persona es la botella.

El alcohol actúa también sobre las glándulas suprarrenales y hace que éstas produzcan sustancias que determinan un notable aumento de la presión arterial. No queremos terminar este capítulo sin destacar que, a diferencia del café y el tabaco, el alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia, que es en definitiva la función psíquica exclusiva del ser humano y que le permite darse cuenta de lo que ocurre en cada momento de su vida (mientras está despierto) y comportarse en forma apropiada ante cada situación.

Efectos sobre el sistema nervioso

El alcohol provoca pesadillas, insomnio, dolores de cabeza, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), depresión con ideas y conducta suicidas (Conde V; 1988) (un alto porcentaje de alcohólicos se suicida) (Marks J; 1988), celos enfermizos, alucinaciones (ver y oír cosas inexistentes), delirios (ideas falsas de daño y persecución), así como cambios importantes en la manera de ser, en la memoria y las capacidades (Gimero C; 1987). En casos avanzados se evidencia degeneración del cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos, lo cual determina falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, cuadro típico de la polineuritis alcohólica (González R; 1990).

Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas

El alcohol provoca inflamación de la lengua, del esófago y del estómago, diarreas, úlcera gástrica; úlcera duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico, de la boca y del esófago; lesiones sobre el hígado (provocadas tanto por el efecto tóxico directo del alcohol como por los trastornos de nutrición) (Diez J; 1987), que pueden ser hepatitis, hígado graso y cirrosis hepática (en muchos países, la mitad de todas las cirrosis hepáticas diagnosticadas son determinadas por el alcohol) Shugalie S; 1987); además, lesiones sobre el páncreas, como la pancreatitis aguda hemorrágica (que a veces resulta más grave que la cirrosis hepática) y la pancreatitis crónica.

Efectos sobre el aparato cardiovascular

El alcohol provoca arteriosclerosis temprana, hipertensión arterial (Pucdey I; 1987) e infarto del miocardio (en los últimos años se ha hecho muy evidente en diferentes países que una de las causas más frecuentes de fallecimiento en los alcohólicos es el infarto). Existe también una enfermedad del corazón llamada "corazón de día de fiesta", que consiste en un trastorno muy grave del ritmo cardíaco lo cual a veces conduce al paro. Además, es frecuente la insuficiencia circulatoria por debilidad del músculo cardíaco (González Menéndez, Recuperado en 06 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007&lng=es&tlng=pt.).

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar como son las prácticas de autocuidado aplicadas fuera del horario laboral por parte del personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la C.A.B.A durante los meses de junio/julio del año 2020.

Objetivos específicos

- Reconocer las medidas de autocuidados referidos al sueño/descanso, y el tiempo que el personal de enfermería dedica a los mismos.
- Identificar las prácticas de autocuidado en relación a la alimentación diaria, del personal de enfermería
- Conocer el autocuidado recreativo y aquellas actividades que el personal de enfermería nocturno lleva a cabo fuera de su horario laboral
- Conocer las actividades físicas que el personal de enfermería nocturno realiza
- Identificar los hábitos tóxicos en el personal de enfermería nocturno

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de diseño

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal que permitió identificar como son las prácticas de autocuidados aplicadas fuera del horario laboral, por el personal de enfermería nocturno del sanatorio privado de la C.A.B.A. durante los meses de Junio/Julio de 2020.

Es cuantitativo porque nos posibilito darles a los datos obtenidos, un valor para poder medirlos y así establecer relaciones entre las diferentes variables.

Descriptivo porque permitió identificar y describir las prácticas de autocuidados (Variables) aplicadas fuera del horario laboral, por el personal de enfermería nocturno del sanatorio privado de la C.A.B.A que fueron abordadas en el presente trabajo de investigación.

Transversal. Por qué se realizó el estudio de las variables de forma simultánea, haciendo un corte en el tiempo, durante un periodo determinado, abarcando los meses de Junio/Julio de 2020.

Las variables “prácticas de Autocuidados” fue operacionalizada en base a las siguientes dimensiones:

- Sociodemográficas
- Sueño
- Descanso
- Actividades recreativas/ocio
- Alimentación saludable
- Actividades físicas
- Hábitos tóxicos

Unidad de Análisis

Cada uno de los enfermeros del turno noche, de los diferentes sectores de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante los meses de Junio/Julio de 2020.

Universo de Estudio

El universo de dicho estudio es, un hospital privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población de estudio

La población de estudio estuvo formada por los 45 enfermeros del turno noche de todos los servicios que trabajan en el sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante los meses de Junio/Julio del año 2020.

Criterios de inclusión

Todos los integrantes del plantel de enfermería nocturno del sanatorio privado de la C.A.B.A que se encontraban activos al momento de realización del cuestionario para la investigación y que decidieron participar voluntariamente, completando el cuestionario dentro del tiempo establecido.

Criterio de exclusión

Aquellos profesionales del plantel de enfermería nocturno que no desearon participar de la presente investigación y que al momento de realizar la misma se encontraban gozando de sus respectivas licencias.

Muestra

Estuvo conformada por las 45 unidades de análisis, el personal de enfermería nocturno de los diferentes servicios de un sanatorio privado de la Ciudad autónoma de Buenos Aires durante los meses Junio/julio de 2020.

El tipo de muestra que se va a utilizar en la selección de los participantes es un muestreo no probabilístico intencional o deliberado.

Fuentes de la información

La fuente de datos es primaria. La información se obtuvo de las propias unidades de análisis.

Prueba piloto. El cuestionario será sometido a una prueba piloto con un mínimo de 10 alumnos de la carrera de Lic. En enfermería de la Universidad Interamericana, para verificar la comprensión y claridad del instrumento para el encuestado, evitando errores u omisiones antes de la recolección de datos de la totalidad de la muestra.

La técnica empleada fue una encuesta en su modalidad de entrevista, aplicada al personal de enfermería nocturno del sanatorio privado durante los meses de Junio/Julio del año 2020.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables Sociodemográficas

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría
Factores Sociodemográficas	Sexo	Sexo según responde en la encuesta	Femenina Masculino
	Edad	Edad en años de vida	De 22 a 32 años De 33 a 43 años De 44 a 54 años De 55 a más años
	Estado civil	Estado civil actual	Soltero/a Casada/o Divorciada/o- Separada/o
	Tiene hijos		Si No
	Nivel de formación		Auxiliar Profesional/técnico Licenciado/a
	Antigüedad en el turno noche		De 0 a 5 años De 6 a 10 años Mayor a 10 años
	Elección del turno		Optativo Impuesto
	Intereses por cambio de turno		Si No
	Tiene más de 1 lugar de		Si No

	trabajo		
--	---------	--	--

Variables complejas

Vari ables complejas	Dimen sión	Indica dor	Valor	categor ías
Practi cas Auto cuidados	Sueño/ descanso	Despu és de acostarse tiene dificultad para dormirse	Sin dificultad Modera da dificultad Mucha dificultad	No A veces Si
		Cuanta s horas duerme	Nada adecuado Modera damente adecuado Muy adecuado	De 0 a 3 hs De 4 a 6 hs De 7 a 10 hs
		Las horas que duerme le permiten descansar adecuadament e	Nada adecuado Modera damente adecuado Muy adecuado	No A veces Si
		Despu és de dormir cuan cansado se siente	Nada adecuado Modera damente adecuado Muy adecuado	Muy cansado Modera damente cansado Nada cansado
		Menci one el grado de somnia lencia	Intensa Modera da Leve o	Muy somnia lento Modera damente

		que siente durante el día	insignificante	somnoliento Nada somnoliento
		Durante el último mes ha sentido poco interés o desgano para realizar actividades de la vida diaria	Nada adecuado Moderadamente adecuado Muy adecuado	Si A veces No
		Permite el trabajo nocturno compaginar su vida laboral y familiar	Nada adecuado Moderadamente adecuado Muy adecuado	No A veces Si
		Condiciona tu trabajo nocturno tu condición de pareja	Nada adecuado Moderadamente adecuado Muy adecuado	Si A veces No
	Alimentación	Creer que consumes una alimentación saludable	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Que comidas haces al día	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	Menos que desayuno, almuerzo, merienda y cena Desayuno, almuerzo, merienda y cena Desayuno, colación,

				almuerzo, merienda, colación, cena
		Desay unas diariamente	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Almue rzas diariamente	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Merien das Diariamente	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Cenas Diariamente	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Frecue ncia de consumos de verduras	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Nunca De 1 a 3 días a la semana De 4 a 7 días a la semana
		Frecue	Nada	Nunca

		ncia de consumo de frutas	saludable Modera damente saludable Muy saludable	De 1 a 3 días a la semana De 4 a 7 días a la semana
		Frecue ncia de consumo de carnes rojas	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Nunca De 1 a 3 días a la semana De 4 a 7 días a la semana
		Frecue ncia de consumo de carnes blancas	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Nunca De 1 a 3 días a la semana De 4 a 7 días a la semana
		Frecue ncia de consumo de pastas	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Nunca De 1 a 3 días a la semana De 4 a 7 días a la semana
		Frecue ncia de consumo de legumbres	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Nunca De 1 a 3 días a la semana De 4 a 7 días a la semana
		Cuand o te alimentas, lo haces despacio y sentado	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Cuanto s litros de	Nada saludable	De 0 a 1 lts.

		agua tomas al día	Moderadamente saludable Muy saludable	De 1 a 2 lts. Más de 2 lts.
		Evidencia aumento de peso, respecto al que tenía al ingreso al turno noche	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	Más de 12 kg. De 6 a 11 kg De 0 a 5 kg.
	Actividades físicas	Creer que realizas suficiente actividad física	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Te gustaría realizar más actividad física	Muy saludable Nada saludable	Si No
		Creer que tu condición física es saludable	Muy saludable Nada saludable	Si No
		De los siguientes, que deportes realizas con cierta frecuencia	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	No realizo deportes Caminar Fútbol Baile Nadar Tenis Patinaje Correr Básquet Artes

				marciales Ciclismo Voleibol Yoga Gimnasia Otro deporte en equipo Otras actividades
		Cuantos días por semana realizas actividades físicas/ ejercicios	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	Nunca De 1 a 3 días Más de 3 días
		Cuantas horas al día realizas actividades físicas	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	De 0 a 1hs. De 1 a 2 hs. Más de 2 hs.
	Actividades recreativas / ocio	Realizas actividades recreativas o de ocio	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	No A veces Si
		Con que frecuencia realizas actividades de ocio	Nada saludable Moderadamente saludable Muy saludable	1 vez por semana De 2 a 4 veces por semana De 5 a 7 veces por semana

		Que tiempo dispone para realizar actividades de ocio	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	De 0 a 2 hs De 3 a 5 hs De 6 a más hs
		Cuanta s horas por día dedica al ocio	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Menos de 2 hs Entre 2 y 6 hs Más de 6 hs
	Activid ades toxicas	Consu mes alguna de estas sustancias toxicas	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Combin ación de cualquiera de las 3 Tabaco, OH o Café Ningun a
		Con que frecuencia consumes alguna de estas sustancias toxicas	Nada saludable Modera damente saludable Muy saludable	Más de 3 días De 1 a 3 días Nunca

Instrumento

El instrumento utilizado fue una entrevista (anexo), sometida previamente a prueba piloto para comprobar su confidencialidad y validez, tras esta prueba se pudieron reelaborar preguntas de la misma.

La entrevista se conformó de 45 preguntas, las cuales fueron obtenidas y formuladas en base al marco teórico y el esquema de Operacionalización de variables. La misma consto de los siguientes apartados:

- **Introducción:** en la misma se explicaron los objetivos del estudio y el tema de la investigación.
- **Cedula de Entrevista:** preguntas que responden a los indicadores (las sociodemográficas) correspondientes de la variable en estudio y a las dimensiones de tipo abiertas y algunas del tipo dicotómicas (si/no). Las respuestas debieron marcarse con una X sobre el espacio destinado a la cual considere correcta.

Los datos fueron obtenidos por el autor de dicho trabajo durante el mes de Junio/Julio de 2020. Se entregó la entrevista al personal de enfermería nocturno durante el horario de trabajo y se estipulo un tiempo para responder a la misma de 7 días. En algunos casos se debió insistir al personal en varias oportunidades para que se completara el instrumento.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

La obtención de los datos se realizó a través de una encuesta que consta de 45 preguntas realizadas al personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la C.A.B.A. durante los meses de junio/julio del año 2020.

A los encuestados se les informó el objetivo de la misma, explicando la confidencialidad de los datos recabados y la utilización que se les dará a los mismos.

Entre los aspectos evaluados, se tuvieron en cuenta las características sociodemográficas de los encuestados y se incluyeron las prácticas de autocuidados referidas a sueño y descanso, alimentación, actividades físicas, actividades recreativas/ ocio y actividades tóxicas.

Una vez finalizada la recolección de datos, se tabulará y se volcarán en una matriz de datos confeccionada por el mismo programa informático y serán procesados estadísticamente.

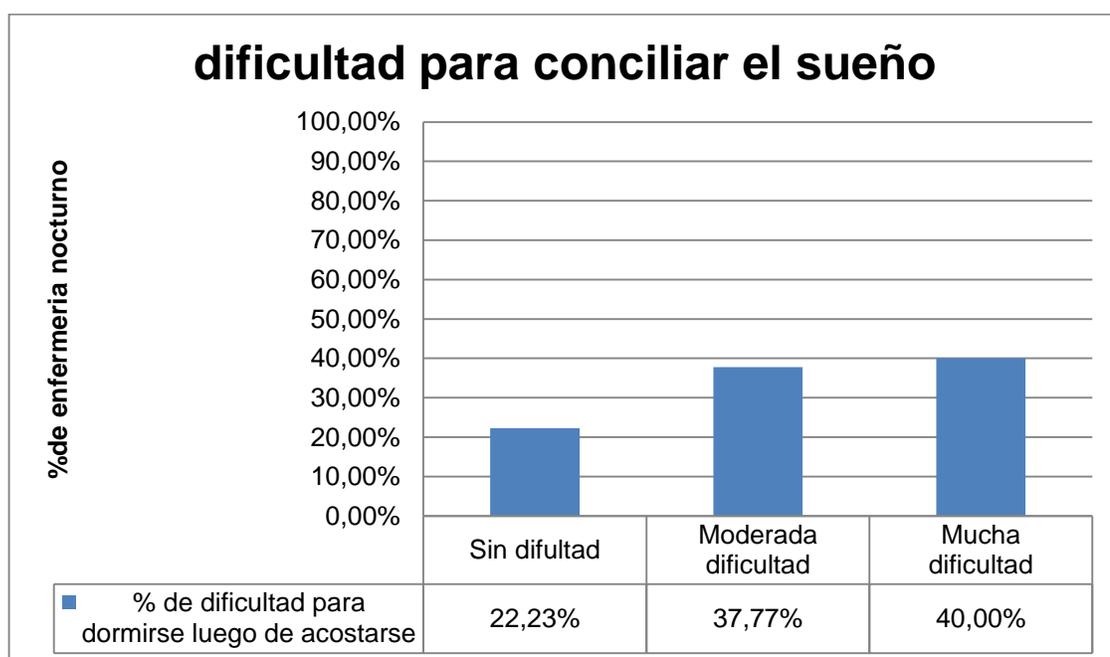
ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y GRAFICOS

Tabla I

Sueño y descanso en relación a la dificultad para conciliar el sueño

AUTOCUIDADO, SUEÑO/DESCANSO	
Dificultad para dormir, luego de acostarse	Sueño/Descanso
Sin dificultad	22,23%
Moderada dificultad	37,77%
Mucha dificultad	40,00%
Total porcentaje	100%

Gráfico I



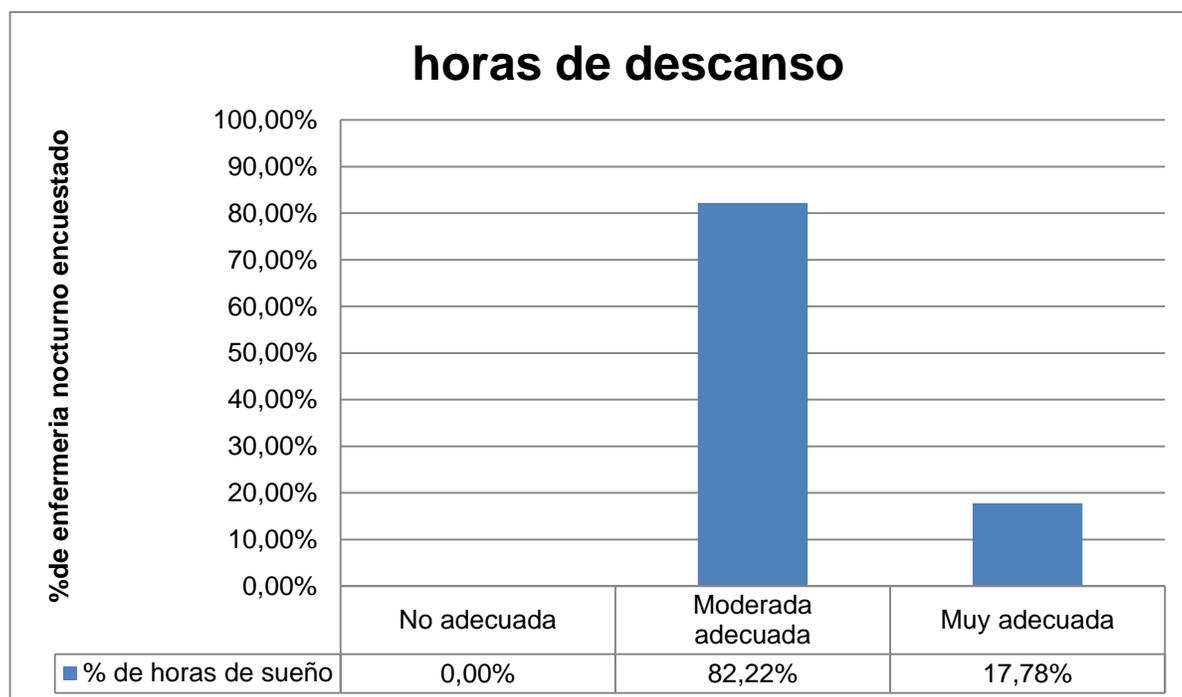
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 2

Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según horas de sueño

HORAS DE SUEÑO	
Horas que duermen	Sueño/descanso
Nada adecuado	0,00%
Moderadamente adecuado	82,22%
Muy adecuado	17,78%
Total porcentaje	100%

Gráfico II



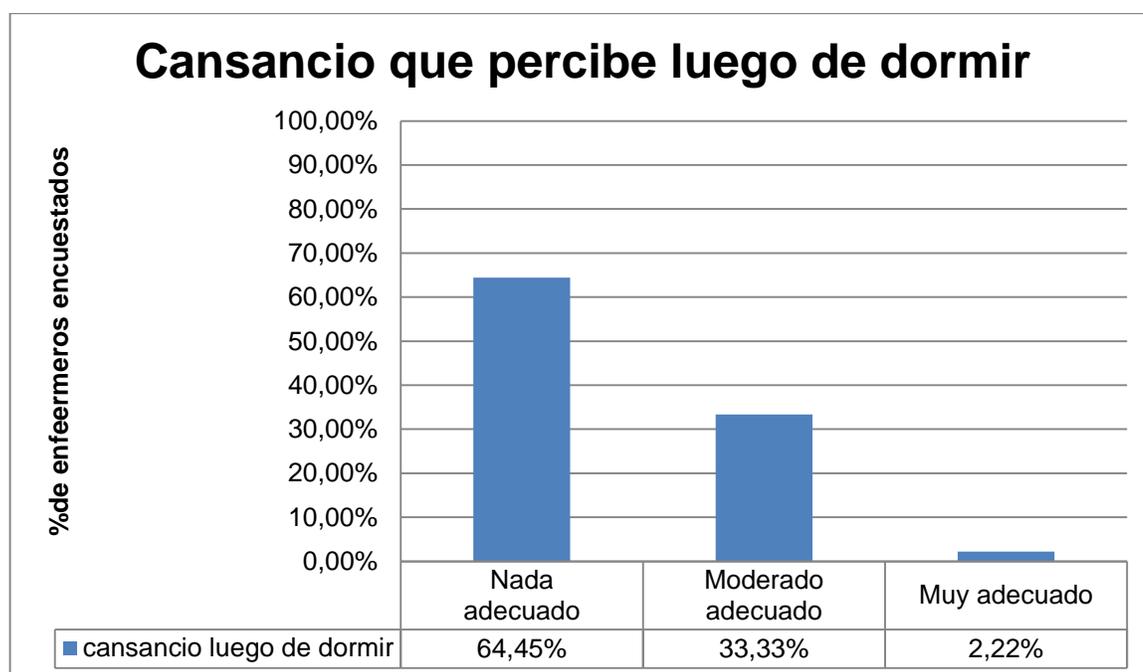
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 3

Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según cansancio luego de dormir.

CANSANCIO QUE PERCIBE LUEGO DE DORMIR	
Nada adecuado	64,45%
Moderadamente adecuado	33,33%
Muy adecuado	2,22%
Total porcentaje	100%

Gráfico III



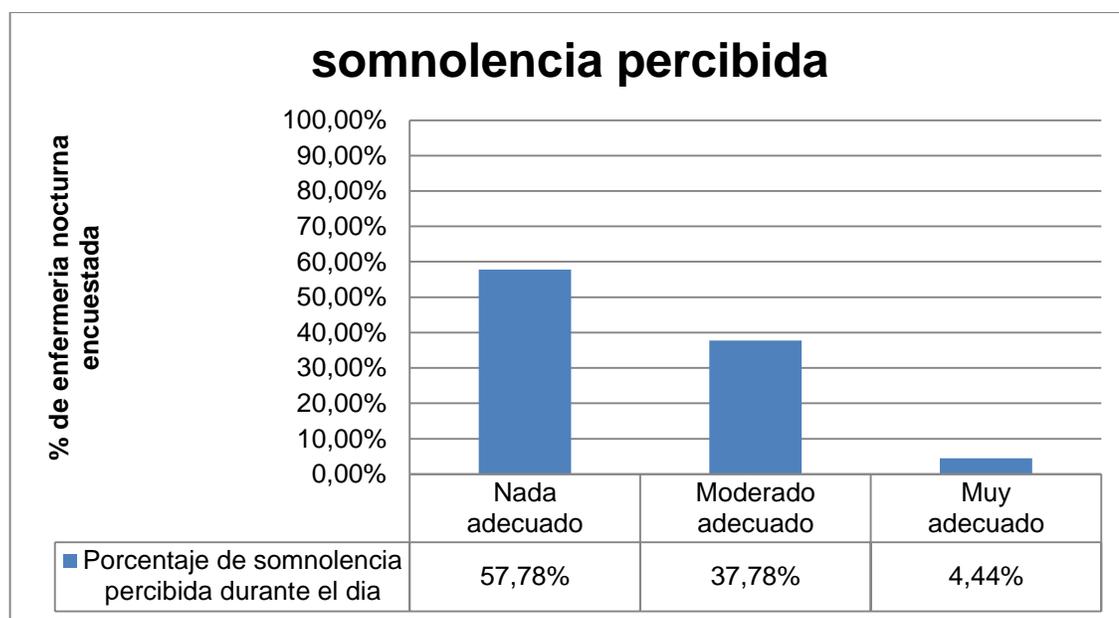
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 4

Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según somnolencia percibida durante el día

SOMNOLENCIA PERCIBIDA EN EL DIA	
Nada adecuado	57,78%
Moderadamente adecuado	37,78%
Muy adecuado	4,44%
Total porcentaje	100%

Gráfico IV



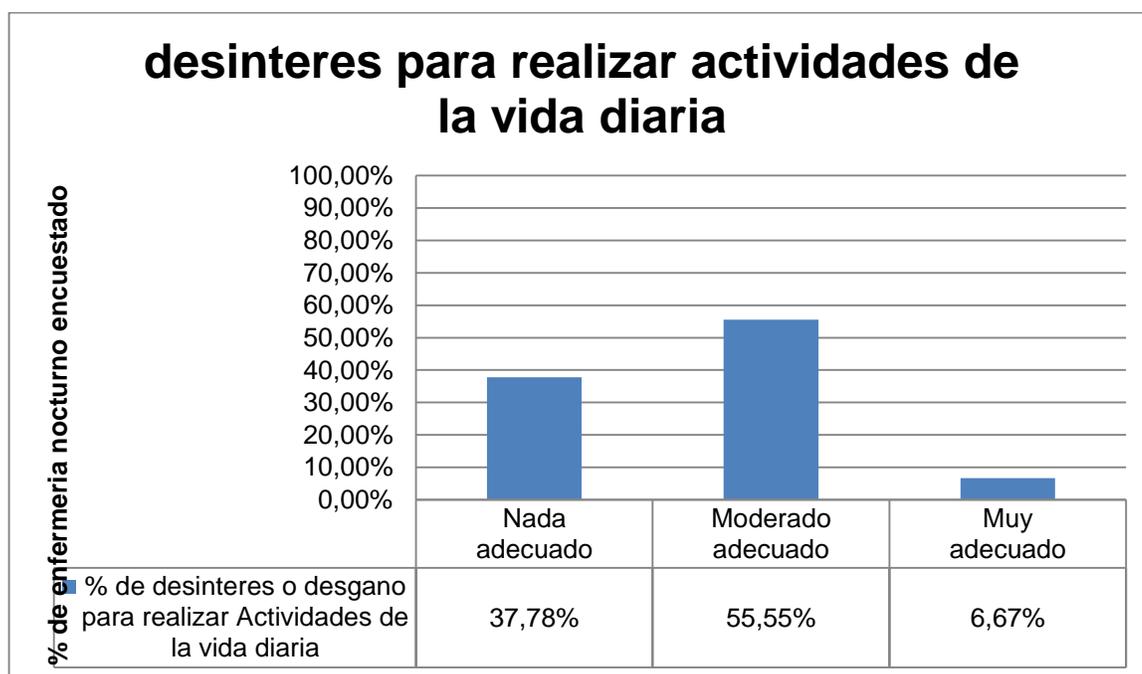
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 5

Práctica de autocuidado en relación al sueño y descanso según desinterés para realizar actividades de la vida diaria

DESINTERES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	
Nada adecuado	37,78%
Moderadamente adecuado	55,55%
Muy adecuado	6,67%
Total porcentaje	100%

Gráfico V



Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Análisis de las tablas sobre descanso y sueño de la 1 a la 5:

De acuerdo a los resultados se observa que del total de personal de enfermería nocturno encuestado, el 40 % presenta mucha dificultad para conciliar el sueño luego de acostarse. De igual manera se observa que el 37,77 % refiere tener moderada dificultad para dormirse luego de acostarse y que sólo el 22,22% de los encuestados, no tiene dificultad para conciliar el sueño luego de acostarse.

En relación a las horas de descanso, el 82,22 % del personal de enfermería nocturno refiere que las horas de sueño que duerme durante la noche son moderadamente adecuadas, el 17,78% del personal dice que es muy adecuada la cantidad de horas que duerme y no hay personal de enfermería que duerma de manera no adecuada. Sin embargo, el 66,67 % refiere que las horas de sueño durante la noche no les permiten descansar adecuadamente, el 28,89% refiere que las horas que duerme le permiten descansar moderadamente y sólo el 4,44% del personal refiere que las horas de descanso son muy adecuadas. Es por ello que el 64,45% del personal se siente muy cansado luego de dormir o sea no adecuado, para el 33,33% de los encuestados es moderadamente adecuado y para el 2,22% es muy adecuado el cansancio luego de dormir. Con respecto a la somnolencia percibida, el 57,78 % de los encuestados indica que es intensa, el 37,78% refiere que es moderadamente la somnolencia percibida y solo el 4,44 % percibe que es leve o insignificante.

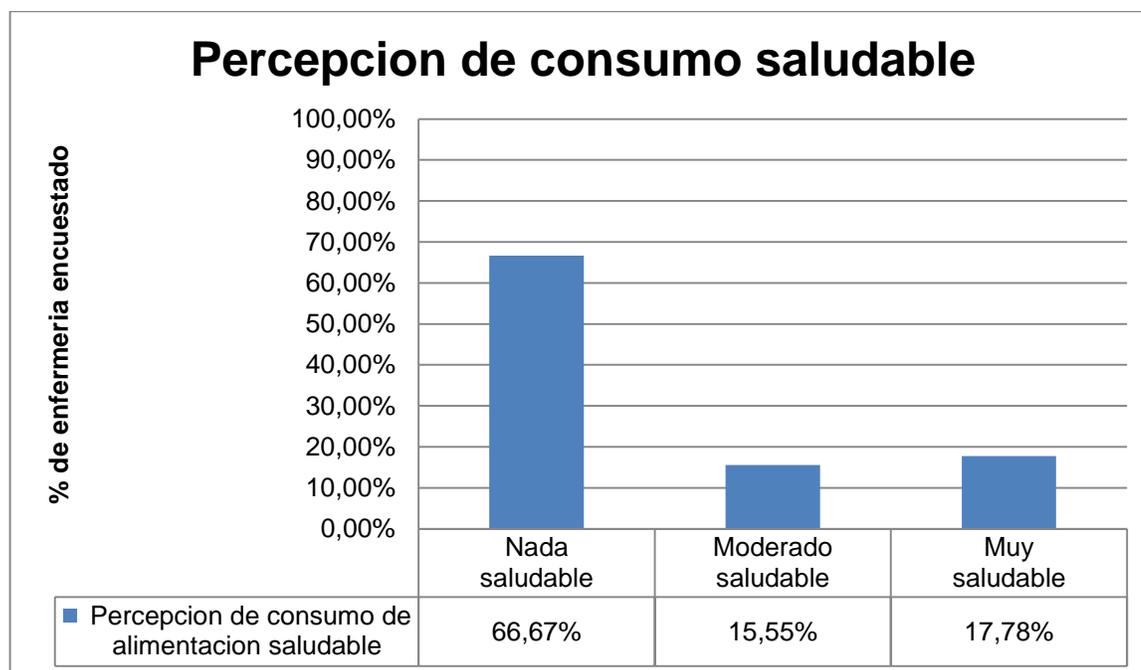
La falta de descanso y sueño suele dar como resultado el desinterés por las actividades diarias. De los datos obtenidos podemos observar que el 37,78% de los encuestados refieren que el desinterés o desgano que perciben durante el día para realizar actividades de la vida diaria es siempre, por lo que lo podemos considerar inadecuado, el 55,55% refieren que a veces perciben desinterés y el 6,67% de los encuestados no percibe desinterés para realizar sus actividades de la vida diaria.

Tabla 6

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según percepción de consumo saludable

PERCEPCION DE CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES	
Nada saludable	66,67%
Moderadamente saludable	15,55%
Muy saludable	17,78%
Total porcentaje	100%

Gráfico VI



Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 7

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según comidas que realiza al día

COMIDAS QUE REALIZA AL DIA	ALIMENTACION
Nada saludable	62,23%
Moderadamente saludable	37,77%
Muy saludable	0,00%
Total porcentaje	100%

Gráfico VII



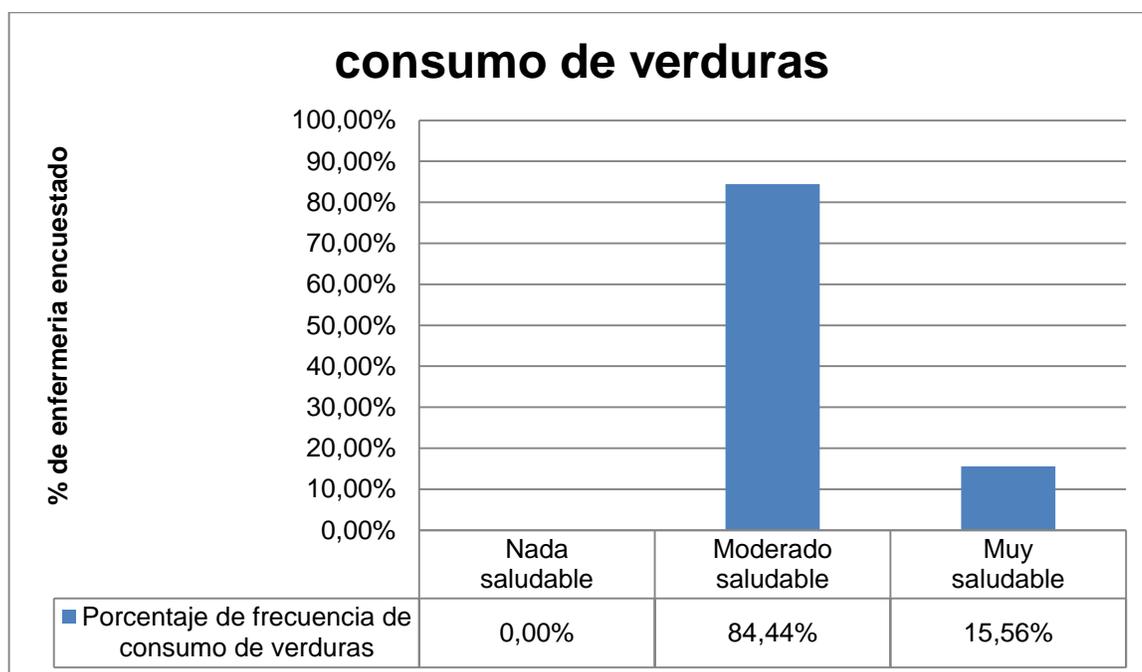
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 8

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de verduras

CONSUMO DE VERDURAS	
Nada saludable	0,00%
Moderadamente saludable	84,44%
Muy saludable	15,56%
Total porcentaje	100%

Gráfico VIII



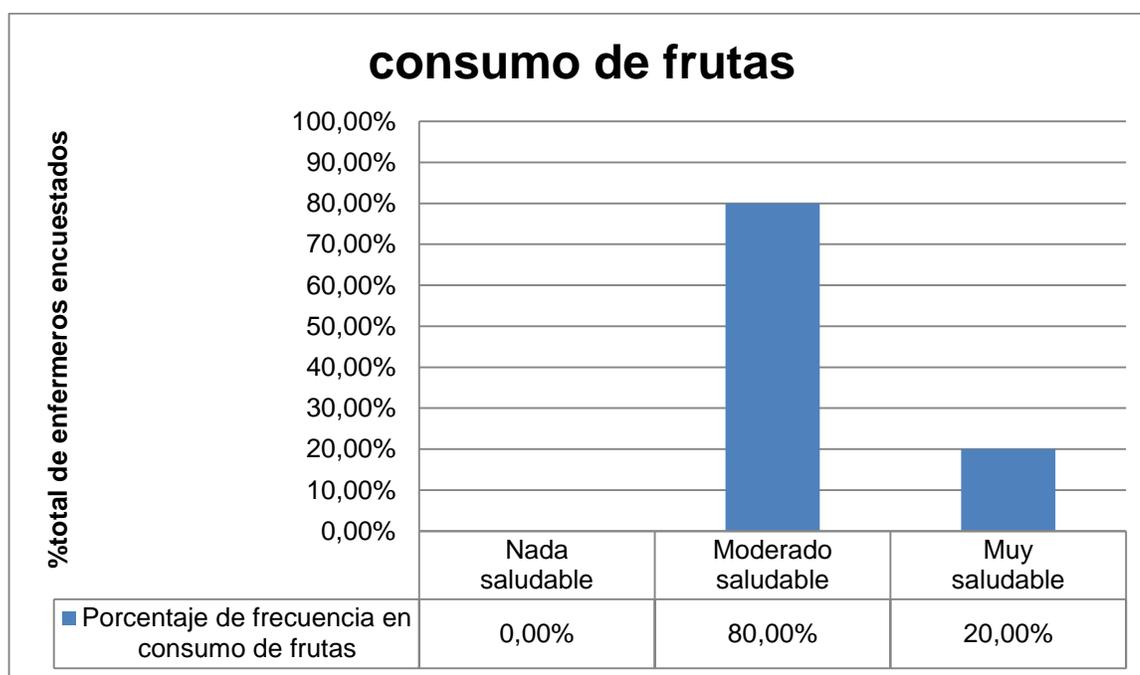
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 9

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de frutas

CONSUMO DE FRUTAS	
Nada saludable	0,00%
Moderadamente saludable	80,00%
Muy saludable	20,00%
Total porcentaje	100%

Gráfico IX



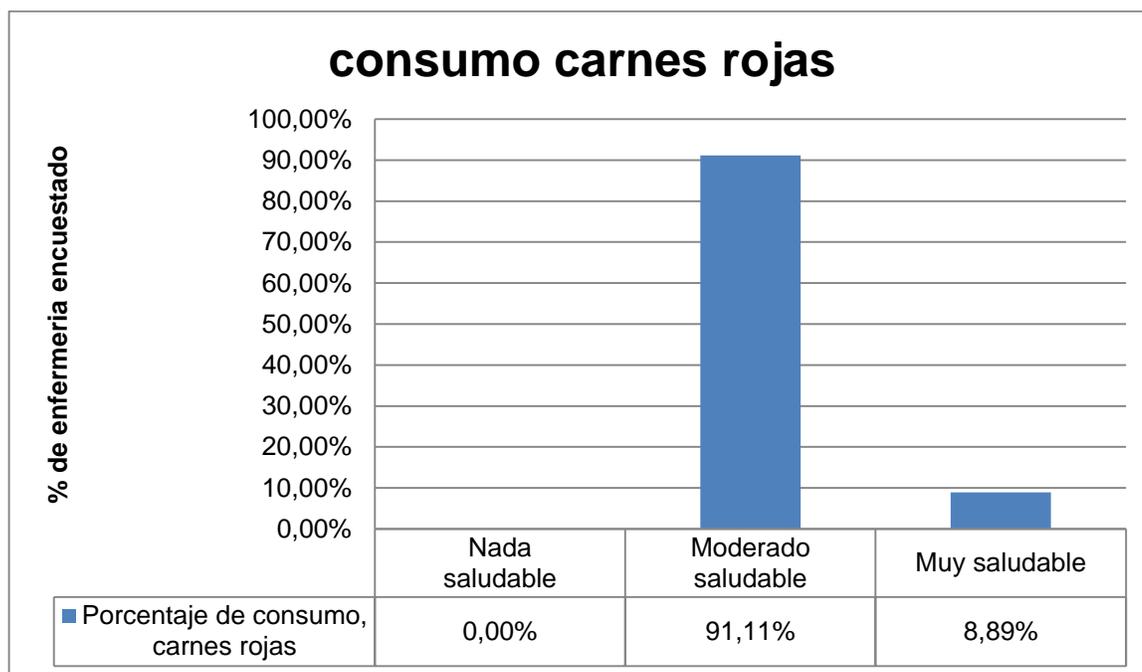
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 10

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de carnes rojas

CONSUMO DE CARNES ROJAS	
Nada saludable	0,00%
Moderadamente saludable	91,11
Muy saludable	8,89%
Total porcentaje	100%

Gráfico X



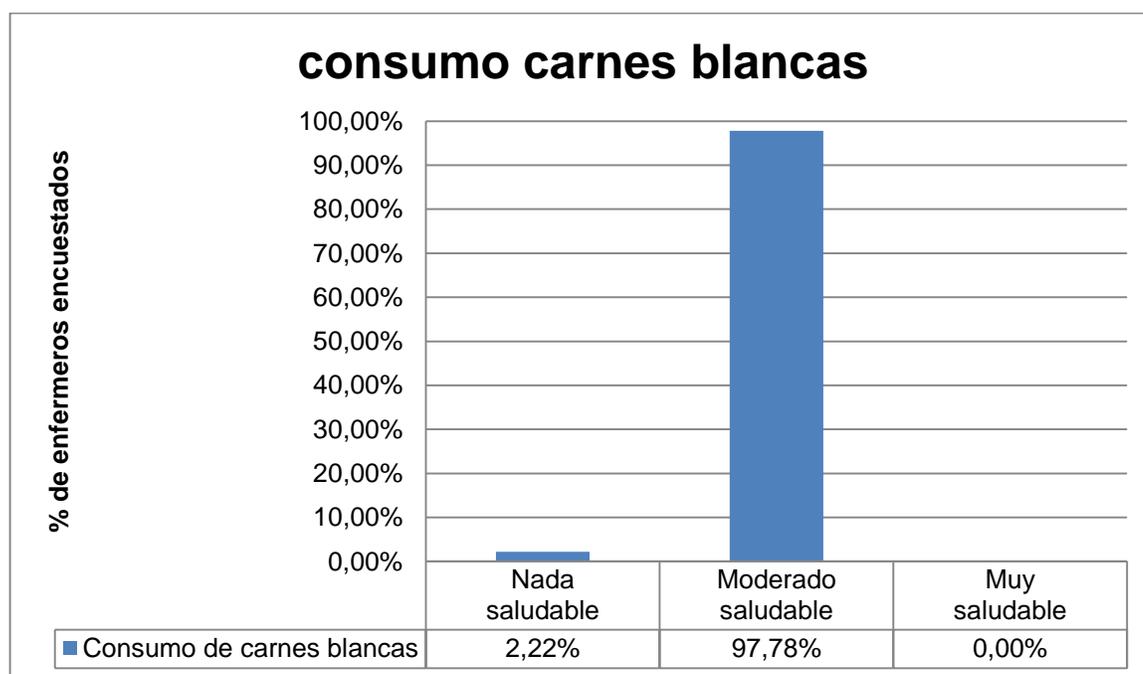
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 11

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de carnes blancas

CONSUMO DE CARNES BLANCAS	
Nada saludable	2,22%
Moderadamente saludable	97,78%
Muy saludable	0,00%
Total porcentaje	100%

Gráfico XI



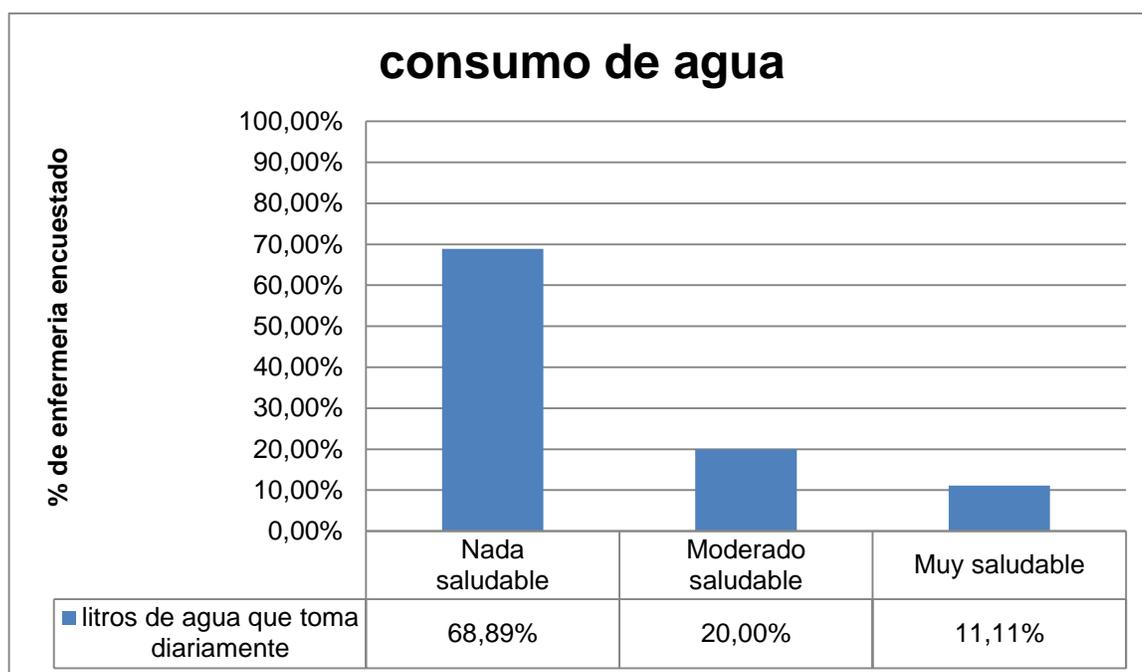
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 12

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de agua

CONSUMO DE AGUA AL DIA	
Nada saludable	68,89%
Moderadamente saludable	20,00%
Muy saludable	11,11%
Total porcentaje	100%

Gráfico XII



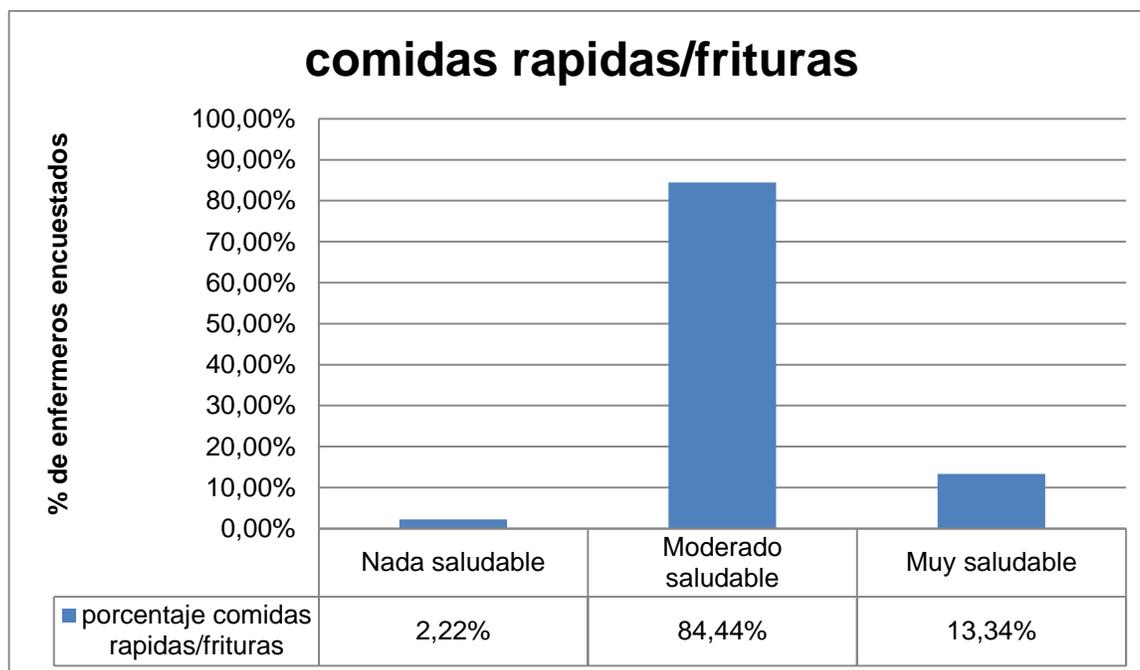
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 13

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según consumo de comidas rápidas o frituras

COMIDAS RAPIDAS/FRITURAS	
Nada saludable	2,22%
Moderadamente saludable	84,44%
Muy saludable	13,34%
Total porcentaje	100%

Gráfico XIII



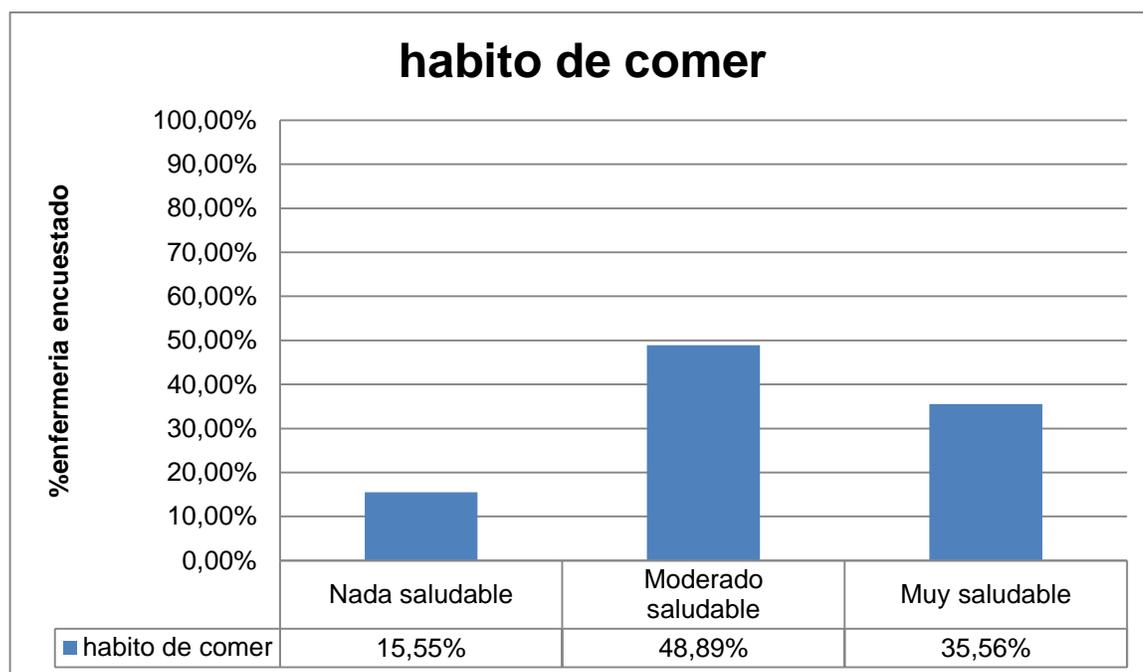
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 14

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según hábito de comer

HABITO DE COMER	
Nada saludable	15,55%
Moderadamente saludable	48,89%
Muy saludable	35,56%
Total porcentaje	100%

Gráfico XIV



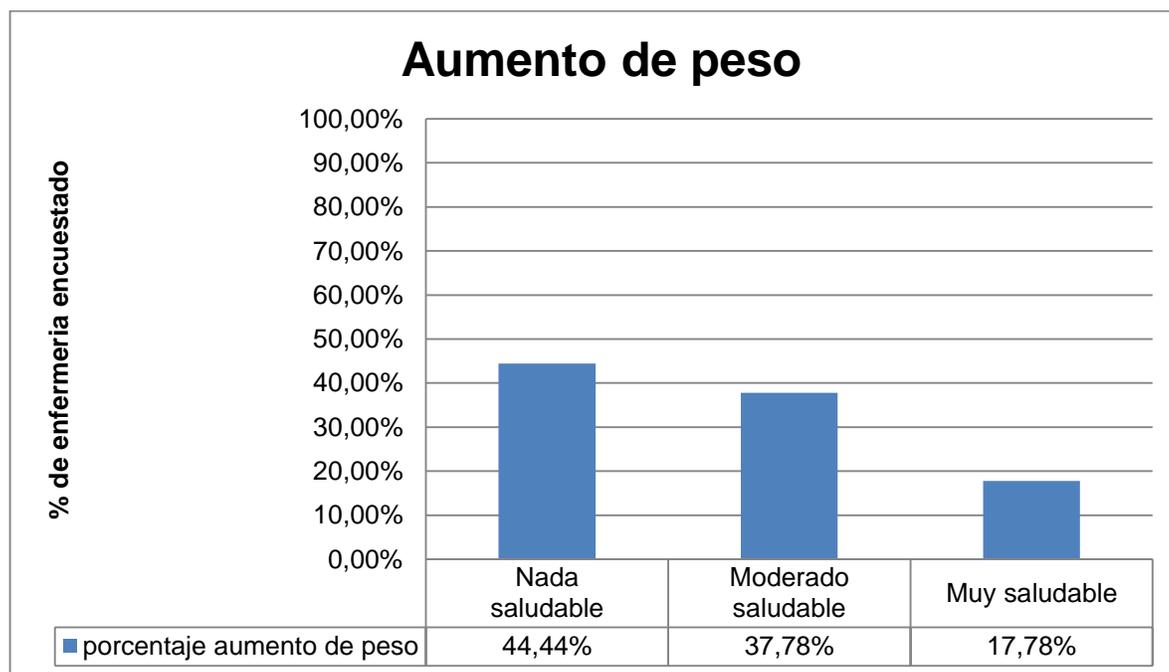
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 15

Práctica de autocuidado en relación a la alimentación según aumento de peso después de ingreso al turno noche

AUMENTO DE PESO EN KG. SOBRE EL QUE PRESENTABA AL INGRESO AL TURNO	
Más de 12 kg.	44,44%
De 6 a 11 kg.	37,78%
5 o menos kg.	17,78%
Total porcentaje	100%

Gráfico XV



Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Análisis de la práctica de autocuidado alimentación. Tablas de la 6 a la 15

Respecto a la práctica de autocuidado alimentación, el 66,67% del personal de enfermería encuestado percibe que su alimentación no es saludable fuera del horario laboral, el 15,55% del personal expresa que es moderadamente saludable y el 17,78% del personal de enfermería encuestado indicó que la percepción de la alimentación que consume es muy saludable. El 62,23% del personal encuestado refiere no llegar a realizar cuatro comidas al día, lo que resulta ser nada saludable para el personal, el 37,77% refiere que es moderadamente saludable las comidas que hace en el día y ninguno del personal de enfermería nocturno, que representa el 0,00% del mismo, logra realizar todas las comidas recomendadas en el día.

Teniendo en cuenta el tipo de alimentos que consumen, el consumo de verduras es muy saludable en un 15,56%, mientras que moderadamente saludable lo es para el 84,44% del personal encuestado y ningún enfermero refiere no comer verduras. El 80,00% presenta un consumo de frutas moderadamente saludable y el 20,00% es muy saludable. El consumo de carnes rojas es moderadamente saludable el consumo de carnes rojas en un 91,11% del personal y para el 8,89% resulta muy saludable el consumir carnes rojas. La mayor parte de la población en estudio consume en forma moderadamente saludable carnes blancas (97,8 %) y el resto no consume carnes blancas (2,2%).

Respecto al consumo de agua ingerido diariamente, resulta ser nada saludable para un 68,89 % del personal encuestado, un 20,00% lo es moderadamente saludable y muy saludable resulta ser para el 11,11% del total de enfermeros encuestados.

Al preguntar sobre el consumo de comidas rápidas, se observa que no es saludable para el 2,22% de los encuestados el consumo de comidas denominadas rápidas o frituras, moderadamente saludable lo es para el 84,44% de los encuestados y muy saludable lo es para un 13,34% del total de encuestados.

El hábito de comer, dado por el hecho de comer lentamente y sentado resulta nada saludable para el 15,5% del personal encuestado, a un 48,9% resulta moderadamente saludable y para el 35,6% del personal encuestado es muy saludable.

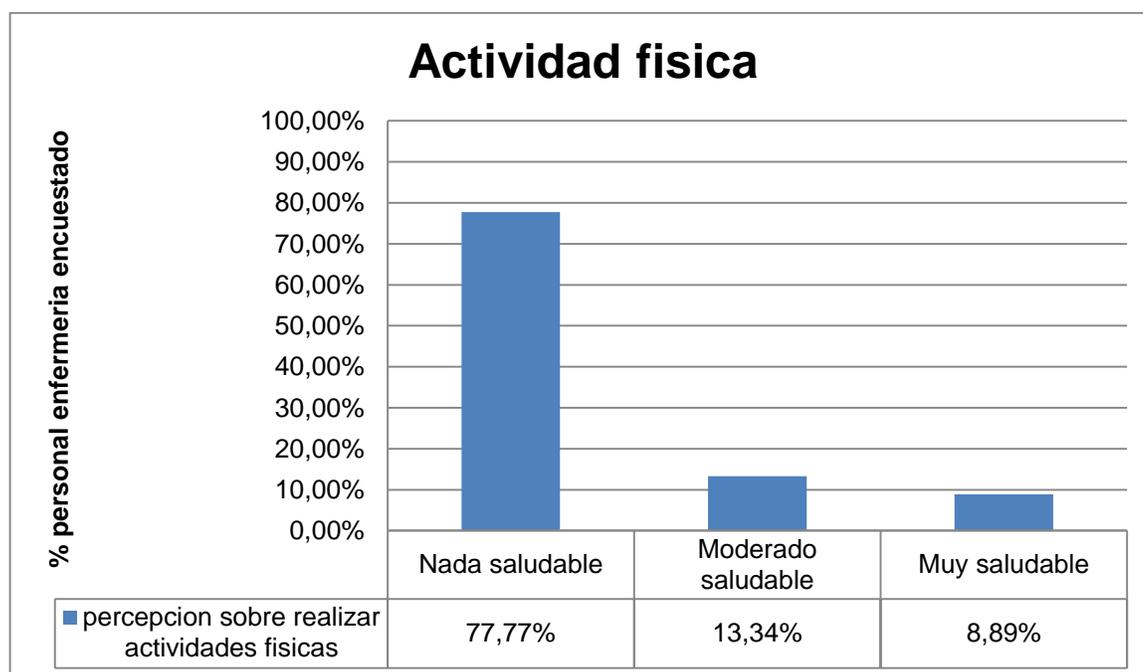
Por último, y teniendo en cuenta si hubo un incremento de peso luego de ingresar al turno noche, un 44,44% del personal encuestado aumentó más de 12 kg, el 37,78 %entre 6 y 11 kg y para un 17,78 de los encuestados de 0 a 5 kg.

Tabla 16

Práctica de autocuidado según la percepción de la actividad física que realiza.

PERCEPCION SOBRE ACTIVIDAD FISICA	
Nada saludable	77,77%
Moderadamente saludable	13,34%
Muy saludable	8,89%
Total porcentaje	100%

Gráfico XVI



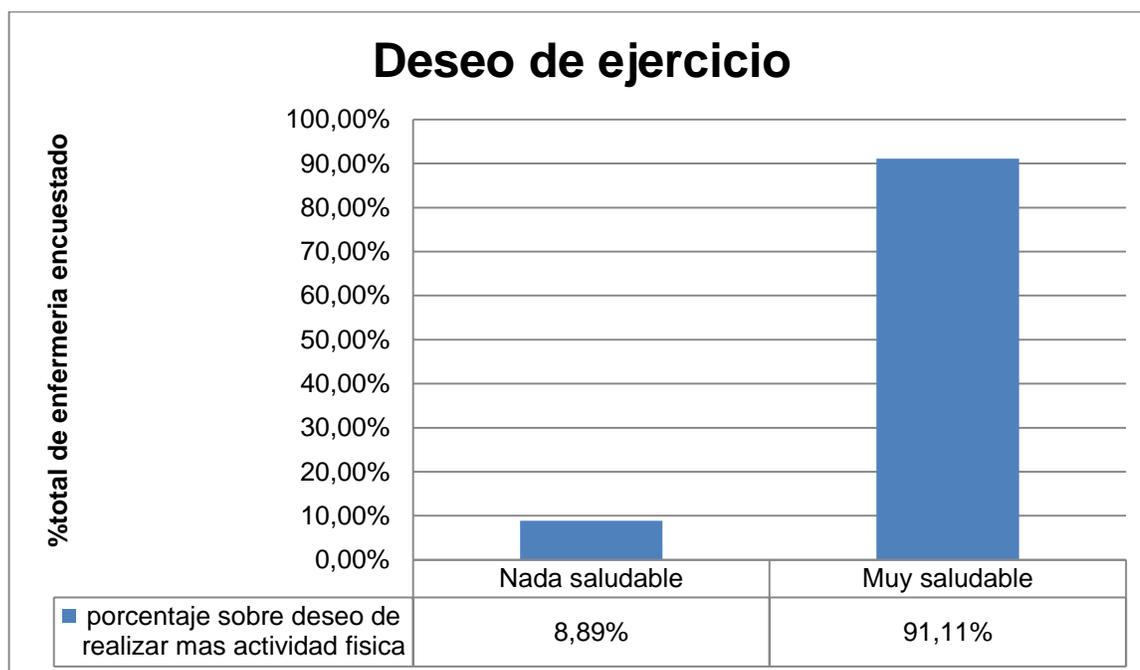
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 17

Práctica de autocuidado sobre actividad física según deseo de realizar ejercicios

DESEO DE REALIZAR MAS EJERCICIO	
Nada saludable	8,89%
Muy saludable	91,11%
Total porcentaje	100%

Gráfico XVII



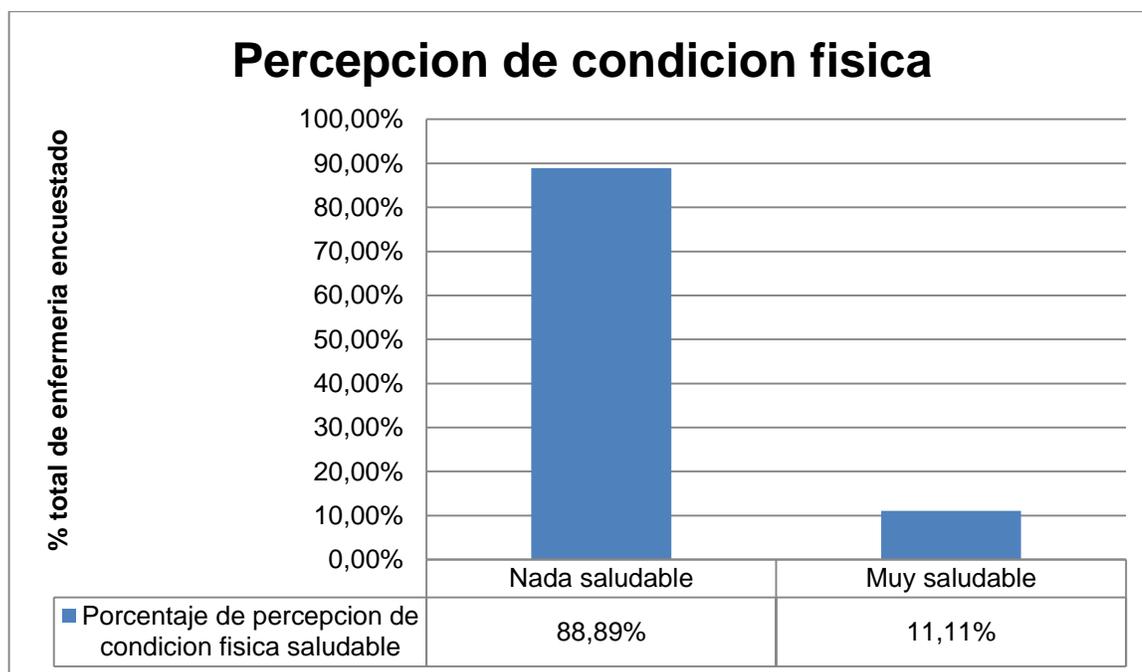
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 18

Práctica de autocuidado sobre actividad física según percepción de la condición física

PERCEPCION DE CONDICION FISICA	
Nada saludable	88,89%
Muy saludable	11,11%
Total porcentaje	100%

Gráfico XVIII



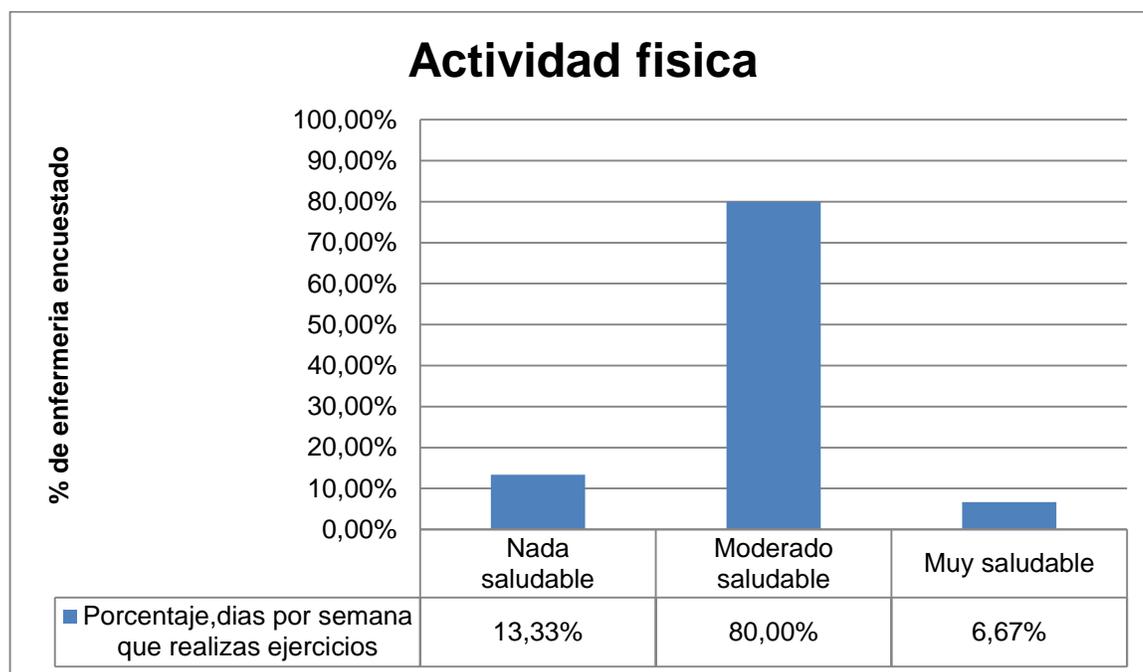
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 19

Práctica de autocuidado sobre actividad física según frecuencia

ACTIVIDAD FISICA SEGÚN FRECUENCIA	
Nada saludable	13,33%
Moderadamente saludable	80,00%
Muy saludable	6,67%
Total porcentaje	100%

Gráfico XIX



Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Análisis de datos de la dimensión actividad física. Tablas de la 16 a la 19.

En cuanto a la percepción que el personal de enfermería nocturno tiene sobre la realización de actividad física podemos observar que es nada saludable para un 77,77% de los encuestados, moderadamente saludable para un 13,34 % del personal y para el 8,89% del personal resulta muy saludable su percepción. El 88,89% de los encuestados considera que su estado físico es no saludable y muy saludable para el 11,11% del personal. En cuanto al deseo de realizar más actividad física, para el 8,89 % del personal es nada saludable y muy saludable los es para el 91,11% del personal encuestado.

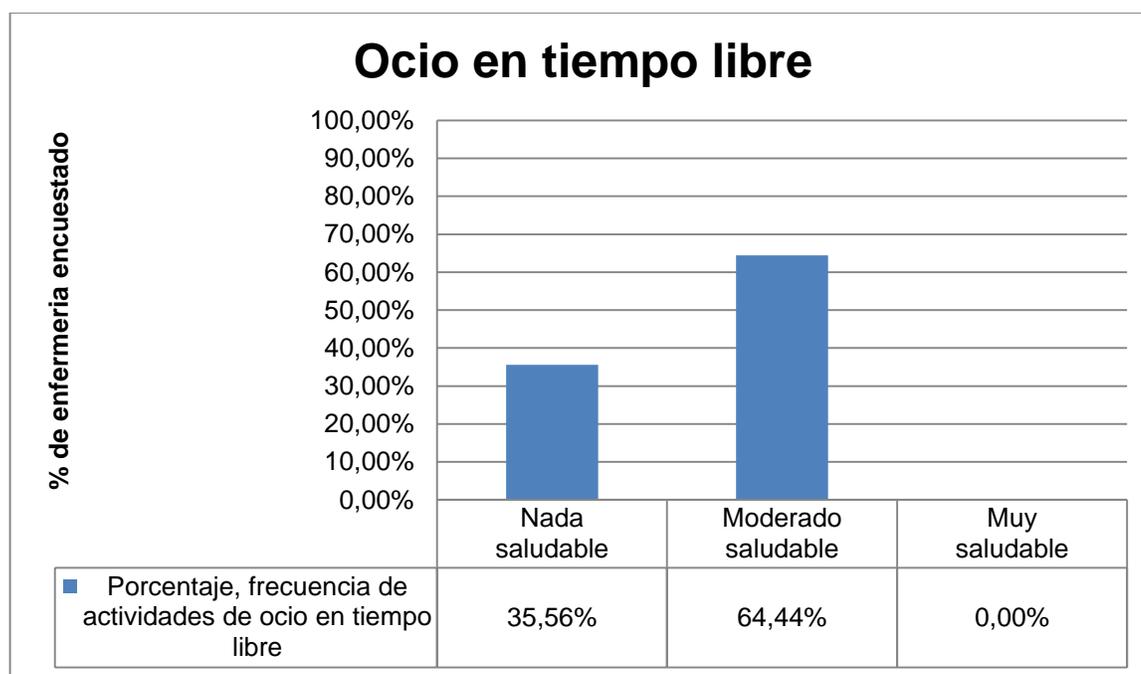
El 13,33% respecto a la frecuencia con la que realiza actividad física, es nada saludable, moderadamente saludable lo es para un 80,00% y es muy saludable para un 6,67% del personal encuestado.

Tabla 20

Práctica de autocuidado relacionadas al ocio en tiempo libre

OCIO EN TIEMPO LIBRE	
Nada saludable	35,56%
Moderadamente saludable	64,44%
Muy saludable	0,00%
Total porcentaje	100%

Gráfico XX



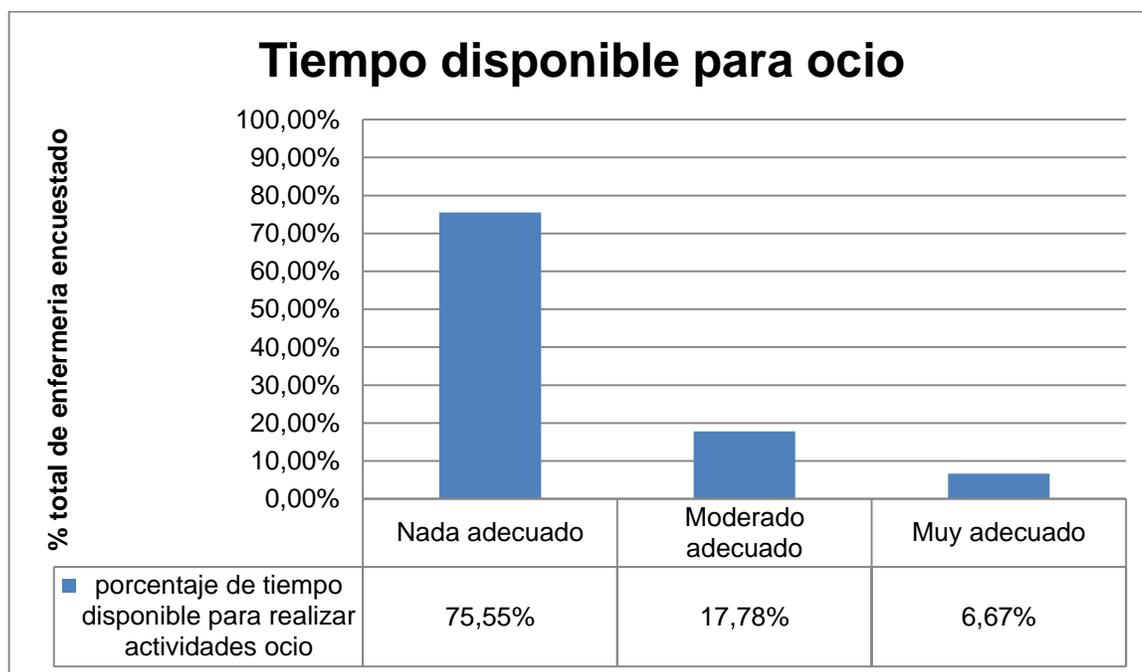
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 21

Práctica de autocuidado relacionadas al tiempo disponible para actividades de ocio

TIEMPO DISPONIBLE PARA OCIO	
Nada adecuado	75,55%
Moderadamente adecuado	17,78
Muy adecuado	6,67%
Total porcentaje	100%

Gráfico XXI



Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Análisis de los datos de la dimensión Ocio. Tabla 20-21.

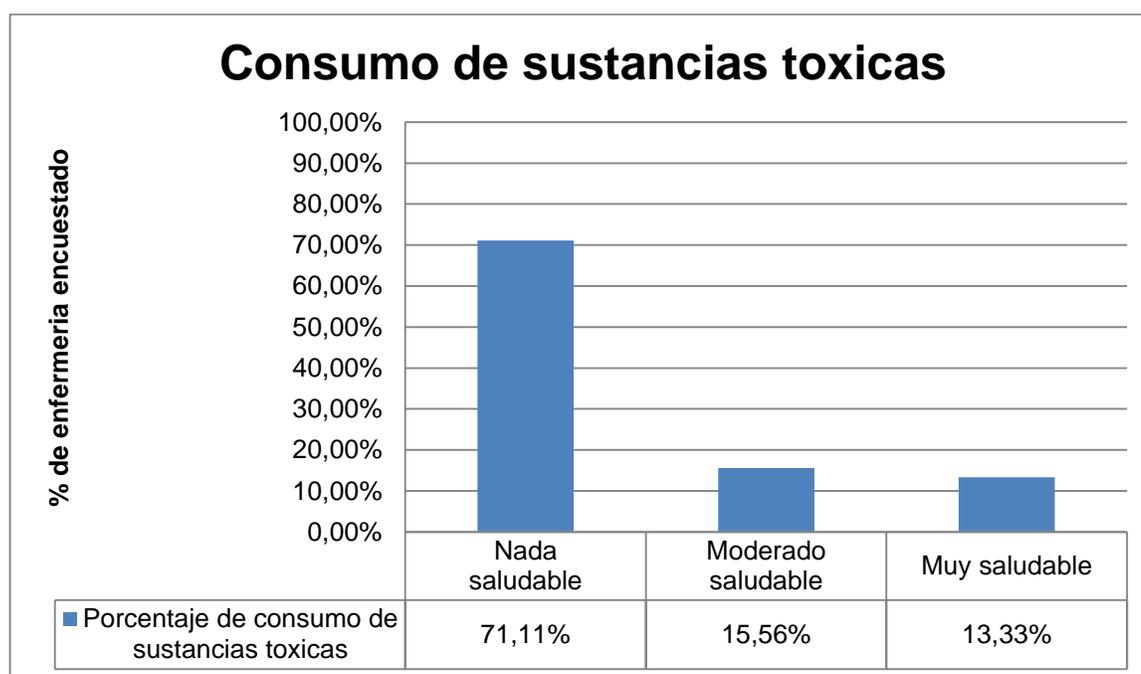
Respecto a las actividades de ocio que realizan en su tiempo libre, los resultados indican que el 35,56% de los encuestados son nada saludables, para el 64,44% de los mismos fueron moderadamente saludables. Otra de las preguntas se relacionaba con el porcentaje de tiempo libre que disponen para realizar actividades de ocio, para el 75,55% del personal es nada adecuado, para el 17,78% es moderadamente adecuado y muy adecuado lo es para el 6,67% del personal encuestado.

Tabla 22

Práctica de autocuidado relacionadas al consumo de sustancias tóxicas

CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS	
Nada saludable	71,11%
Moderadamente saludable	15,56%
Muy saludable	13,33%
Total porcentaje	100%

Grafico XXII



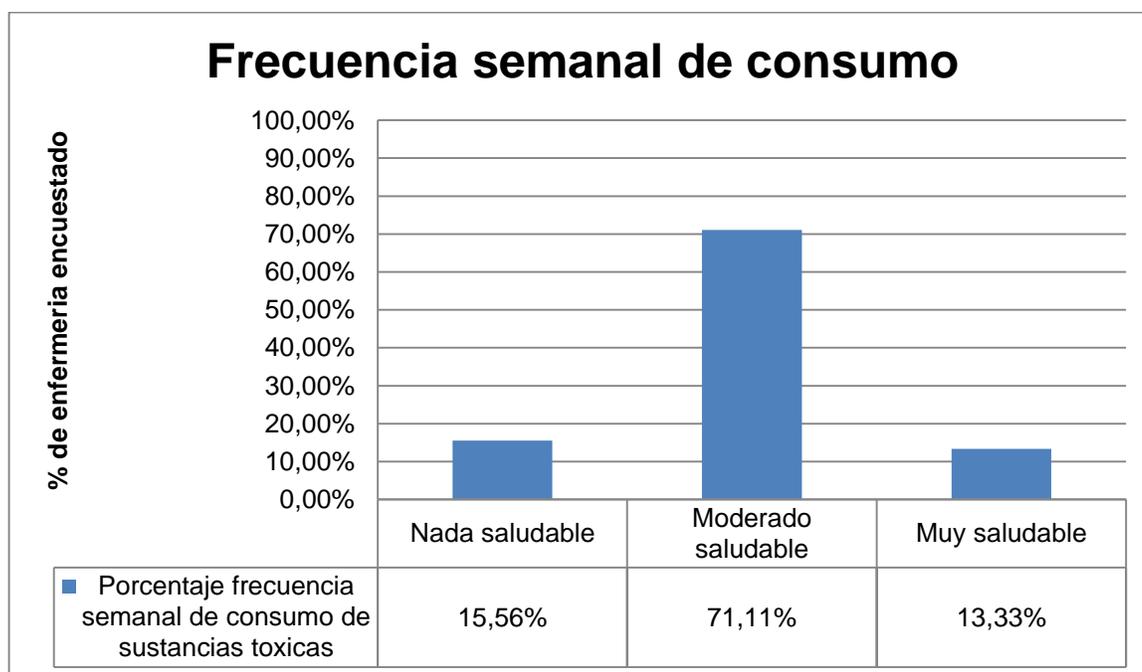
Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 23

**Práctica de autocuidado relacionadas al consumo de sustancias tóxicas según
frecuencia semanal de consumo**

FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO	
Nada saludable	15,56%
Moderadamente saludable	71,11%
Muy saludable	13,33%
Total porcentaje	100%

Gráfico XXIII



Fuente: encuesta realizada a personal de enfermería nocturno de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Análisis de datos respecto al consumo de sustancias tóxicas. Tabla 22 y 23.

Con los datos obtenidos en el gráfico de porcentaje de consumo de sustancias tóxicas, podemos observar que es nada saludable para un 71,11% de los encuestados, para el 15,56% es moderadamente saludable y muy saludable lo es para el 13,33% del personal encuestado.

En cuanto al porcentaje de frecuencia semanal de consumo de sustancias tóxicas por parte del personal de enfermería nocturno, podemos decir de los datos que para el 15,56% de los mismos es nada saludable, para el 71,11% del personal es moderadamente saludable y muy saludable lo es para el 13,33% del personal encuestado.

DISCUSION

Esta investigación tuvo como propósito identificar cuáles son las prácticas de autocuidados que el personal de enfermería nocturno aplica fuera del horario laboral, en un sanatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La población de estudio se conformó de 45 enfermeros del turno noche del sanatorio en cuestión a los cuales se le formularon preguntas referidas a variables sociodemográficas y de autocuidados, cuyas dimensiones fueron el sueño/descanso, alimentación, actividades físicas, recreativas/ocio y sustancias tóxicas.

La realización de esta investigación permitió arribar a los siguientes resultados:

Del total de enfermeros encuestados (45) cuando se les pregunto sobre la dimensión sueño/descanso, el 40 % refirió presentar mucha dificultad para conciliar el sueño luego de acostarse.

En cuanto a las horas de sueño que duermen, el 82,22 % del personal de enfermería nocturno refiere que las horas que duermen son moderadamente adecuadas. Así mismo indicaron, sobre si las horas que duermen les permite descansar, el 66,67 % del personal de enfermería nocturno refirió que las horas que duerme durante la noche no les permiten descansar adecuadamente. El personal de enfermería también indico que el grado de somnolencia percibido durante el día es nada adecuado en un 57,78 % de los encuestados, ya que se sienten muy somnolientos durante el día. En cuanto al grado de interés o desgano para realizar actividades de la vida diaria el 55,55% refirió desgano moderadamente.

Esta información tiene relación con la hipótesis planteada en el presente estudio, por lo tanto, podemos afirmar con los datos que el personal de enfermería presenta dificultad para conciliar el sueño.

En una de las investigaciones mencionadas en antecedentes, realizada en la Universidad Nacional de Cuyo, “Efectos del trabajo nocturno en la salud del enfermero” realizado por Chirino, Nancy; Magallanes, Gabriela y Pinillo, Soledad (2011) muestra

similitud con los datos obtenidos en esta investigación y arrojo que el patrón más alterado y en el cual la mayoría coincidió, fue el del descanso y sueño, porque luego de concluir con su jornada laboral deben seguir con sus actividades cotidianas, creándose en ellos un acostumbamiento a dormir menos de 4 horas diarias, que equivale al 53%, presentando insomnio e interrupciones del sueño, un 67% y al 97% le cuesta conciliar el sueño, porcentaje muy elevado.

Por otra parte, cuando se les preguntó sobre si el trabajo nocturno permite compaginar su vida laboral y familiar, para el 68,89% expresó que no pueden compaginarla. El trabajo nocturno condiciona su relación de pareja en el 66,67 % de los casos.

Los datos expuestos con anterioridad también coinciden con un estudio realizado en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Perú), en dicho estudio se evidencio qué las enfermeras descuidan sus relaciones familiares, sociales e incluso espirituales. También se pudo observar que el cansancio, la mala alimentación, la alteración del ritmo circadiano y la falta de tiempo influyen en sus actividades de recreación y pasatiempos.

Una publicación realizada en Córdoba (Argentina) en 2010 sobre “Consecuencias del trabajo nocturno en las relaciones familiares, laborales, personales y de pareja de las enfermeras” que citamos en esta investigación como antecedentes, arrojo como resultado que en más del 50% de las enfermeras los horarios laborales no son compatibles con los de la familia y que no pueden compartir actividades sociales con su grupo familiar.

Sobre la dimensión alimentación, al preguntarle al personal la percepción que tienen sobre si la alimentación que consumen es saludable, los mismos respondieron en un 66,67% que no, que equivale a decir que no es saludable. En cuanto a las comidas que el personal hace al día, para el 62,23% de los encuestados resulto ser nada saludable ya que realizan menos que las cuatro comidas diarias recomendadas. Sobre desayunar diariamente podemos decir que para el 75,56% no es saludable ya que no desayuna. Al almuerzo lo respetan el 88,89% del personal lo que resulta ser muy saludable. La merienda resulto ser moderadamente saludable para un 80,00% de los encuestados ya que refieren realizarla a veces. Cenar diariamente es muy saludable para el 44,44% del personal encuestado.

La hipótesis formulada tiene relación con estos datos ya que los enfermeros que trabajan en horario nocturno no respetan las cuatro comidas diarias principales y tienen dificultad para tener regularidad en los horarios de ingesta.

Un informe de investigación realizado en la ciudad de Córdoba (Argentina) en el año 2010 por Cossio, Selva; Monier, Silvia y Reyna, Emilia arrojó sobre las consecuencias personales que ocasiona el trabajar de noche y en relación al patrón alimentario, la gran mayoría refiere poseer problemas de salud como consecuencia en la alimentación. Casi la totalidad de las enfermeras opina que el trabajo nocturno afecta en la calidad de alimentos que consume y refieren poseer una alteración en el ritmo de las comidas.

En cuanto a la frecuencia de consumo de verduras, frutas, carnes rojas y blancas, hidratos de carbono, legumbres y comidas rápidas/frituras los resultados de nuestra investigación arrojaron que:

Para verduras, resultó moderadamente saludable el consumo en un 84,44% del personal encuestado. Para el consumo de frutas resultó moderadamente saludable para el 84,44% de los mismos. Sobre la frecuencia de consumo de carnes rojas, resultó ser moderadamente saludable para el 91,11% del personal. Carnes blancas, fue moderadamente saludable para el 97,78 % de los encuestados. Sobre la frecuencia del consumo de frituras/comidas rápidas podemos observar que moderadamente saludable lo es para el 84,44% del personal.

En un artículo de la revista médica de la universidad de Navarra (España) sobre las “Bases científicas de la alimentación Saludable” que hemos citado como antecedentes en esta investigación, se llegó a la conclusión de que la alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella. El estudio relacionó el consumo de ciertos grupos de alimentos con el riesgo de enfermedad y arrojó que: El consumo de frutas y verduras se asocia con menor riesgo de enfermedad cardiovascular y coronaria. Un mayor consumo de frutas y verduras reduce el riesgo de cáncer en determinadas localizaciones (cavidad oral, faringe, laringe, pulmones, esófago, estómago). También recomendó evitar un consumo elevado y mantenido de carne roja, embutidos,

transformados de la carne, ahumados o fritos por el aumento del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y cáncer de colon. También afirmo que reducir o modificar la ingesta de grasa disminuye significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares combinados. Consumir pescado rico en ácidos grasos omega-3 o suplementos de dichos ácidos grasos se asocia con un menor riesgo de enfermedad coronaria, de mortalidad global y por coronariopatía, de arritmia ventricular fatal y muerte súbita.

En el análisis de datos sobre si al alimentarse se toman el tiempo necesario y de manera sentada y cómoda, los mismos arrojaron que para un 48,89% resulto moderadamente saludable. Sobre a la cantidad de agua que consumen en el día los datos indicaron ser nada saludable para un 68,89 % del personal encuestado. En cuanto a si evidencio aumento de peso corporal respecto al que tenían al ingreso al turno nocturno, los encuestados indicaron que es nada saludable para un 44,44% del personal.

Al referirnos a la dimensión actividades físicas, y al preguntar por la percepción que el personal de enfermería nocturno tiene sobre la realización de las mismas, podemos observar que es nada saludable para un 77,77% de los encuestados. En cuanto al deseo de realizar más actividad física, es muy saludable para el 91,11% del personal encuestado quien tiene deseo de realizarlas. Cuándo analizamos el grafico sobre la percepción que el personal de enfermería nocturno tiene sobre su condición física, resulto ser nada saludable para el 88,89% de los encuestados. En cuanto a los días por semanas que realizan ejercicios, podemos decir que es moderadamente saludable para un 80,00% del personal encuestado.

Podemos observar, analizando los datos de una encuesta en salud, sobre ejercicio físico, realizada por la dirección general de salud pública y participación en Asturias (España) citada en antecedentes, en cuanto a ejercicio físico la misma encuesta arrojó que un 47,8% de la población adulta asturiana declara hacer ejercicio físico ocasionalmente, mientras un 37% no hacen ejercicio habitualmente en sus tiempos libres. En nuestro estudio observamos que el porcentaje de personas que no realizan actividades es menor ya que arrojó que es del 13,33%.

En cuanto a las actividades recreativas u ocio que dimensionamos en nuestro estudio, cuando consultamos sobre la frecuencia, el tiempo libre que disponen para realizar las mismas

y las horas diarias dedicadas a recreación/ocio en su tiempo libre, los datos arrojaron que, sobre frecuencia, al personal de enfermería nocturno le resulto moderadamente saludable al 64,44% de los mismos. Sobre el tiempo libre que disponen para realizar actividades de ocio, para el 75,55% del personal es nada adecuado. En cuanto a las horas diarias que el personal de enfermería nocturno dedica al ocio podemos analizar, que para el 84,44% de los encuestados es moderadamente adecuado.

En los antecedentes de nuestros estudios citados pudimos observar que el cansancio, la mala alimentación, la alteración del ritmo circadiano y la falta de tiempo, influyen en las actividades de recreación y pasatiempos de los encuestados.

En el informe de investigación realizado en Córdoba (Argentina), arrojó como resultado que en más del 50% de las enfermeras los horarios laborales no son compatibles con los de la familia y que no pueden compartir actividades sociales con su grupo familiar. En el mismo informe de investigación se pudo observar que más del 50% de las enfermeras opina que el trabajar de noche afecta sus actividades recreativas.

Finalmente, cuando se preguntó acerca del consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol y café) se pudo observar que el consumo es nada saludable para un 71,11% de los encuestados. Sobre la frecuencia semanal de consumo de las mismas, podemos decir también que para el 71,11% del personal resultó ser moderadamente saludable.

CONCLUSION

Luego de analizar los datos expuestos anteriormente, se pudo concluir que las prácticas de autocuidado que el personal de enfermería nocturno aplica fuera del horario laboral no son adecuadas. Si bien indicaron que las horas que duermen durante la noche son moderadamente adecuadas o saludables para el personal, los mismos presentan dificultad para poder conciliar el sueño, y refieren que las horas que logran dormir, no les garantizan o permiten un adecuado descanso. Sumado a la calidad del sueño que expusieron en nuestro estudio, podemos agregar el grado de somnolencia y la sensación que los mismos experimentan a diario luego de cumplir una jornada laboral, podemos atribuírselo a mal descanso que perciben en sus horas de sueño.

El estudio pudo demostrarnos la dificultad que tiene el personal de compaginar su vida laboral con la familiar, ya que un porcentaje muy alto, refirió dificultad para hacerlo, similar porcentaje, también manifestó que el turno nocturno condiciona en su relación de pareja.

Respecto a la alimentación que consumen fuera del horario laboral, nos encontramos que un porcentaje muy alto no cumple con los requisitos que nuestra literatura aconseja como saludable. Principalmente por que las comidas que hacen al día son menores a las aconsejadas y un porcentaje muy alto no hace el desayuno, considerado de lo más importante de nuestra dieta. Para las prácticas de actividades físicas y las actividades recreativas o de ocio, el tiempo que disponen, la frecuencia y las horas al día dedicadas a las mismas, son insuficientes, no pudiendo cumplimentarlas en forma adecuada.

Por lo tanto, podríamos afirmar que al no poder lograr un descanso adecuado en sus días libres o extra laboralmente, repercute en las actividades diarias que debemos enfrentar diariamente, ya sea las de índole social, como las familiares o amistades, deportivas o recreativas y aquellas que son indispensables para poder funcionar día a día, como es nuestra propia alimentación.

Estas prácticas deficientes de autocuidados exponen a peligros, propios de nuestro lugar de trabajo, o los que encontramos fuera de nuestro trabajo los enfermeros y que tanto

repercuten en nuestra calidad de vida. Pero lo más sorprendente y esperanzador para quien realice éste trabajo de investigación, es que los autocuidados que se han trabajado en la investigación, todos, son modificables por nosotros mismos.

ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES

1. Recomendar al personal de enfermería nocturno, el fomento del autocuidado tanto en descanso, alimentación, como la realización de ejercicio físico, es decir el conocimiento que posee lo debe reflejar en la práctica. Que los sanatorios, sean cuidadosos al momento de programar la dieta para el personal de salud, siempre bajo la asesoría y supervisión de la nutricionista del establecimiento.

2. Ofrecerle al personal de enfermería nocturno la posibilidad de realizar el desayuno previamente a dejar su horario de trabajo, con el fin de poder lograr la comida más importante de nuestra dieta.

3. En el trabajo nocturno que realiza la enfermera, de 10 horas, requiere de constante actividad en horas donde el organismo está programado para descansar, por lo tanto, deberían organizarse y tener un horario para dormir, descansar y realizar sus actividades de la vida diaria, al salir de sus guardias nocturnas, para ello se recomienda también tomar una siesta de tres horas antes de ir al trabajo, el ambiente debe ser tranquilo que le brinde bienestar y confort.

4. Al personal que realizan trabajo nocturno, se les debería efectuar capacitaciones sobre su propio autocuidado y sobre la importancia que tiene el mismo en nuestra calidad de vida y salud. Debería ser política institucional para que el personal adquiriera competencias básicas y necesarias.

5. Recomendamos al personal de enfermería, estar más atentos a los factores de riesgo al que están expuestos, debiendo realizarse controles o tamizajes preventivos para cuidar su salud.

6. Mantener diálogo con sus hijos, cónyuges u entorno social, tratando de organizarse en reuniones, programas donde puedan asistir familiares, amigos, teniendo en cuenta que las relaciones interpersonales son primordiales dentro de la vida de una persona.

7. Se deberían realizar investigaciones sobre autocuidado en el personal de enfermería, con el objetivo de fomentar la iniciativa de actitudes positivas y educación sobre este tema.

8. Evitar la ingesta excesiva de cafeína, comidas rápidas y alcohol.

9. Si no logra adaptarse al trabajo nocturno, indíquesele a su superior y contemple la posibilidad del cambio de turno.

10. Practique regularmente actividad física, ayudará a equilibrar su salud y será el complemento perfecto para mejorar su calidad de vida.

11. Intentar disponer servicios nocturnos más cortos: el trabajo nocturno reclama mayor esfuerzo, lo que debería hacer que la duración de trabajo fuera más corta.

Mediante el trabajo realizado, pretendo que enfermería, en sus diferentes niveles jerárquicos pueda realizar de manera conjunta reuniones, charlas debate, ateneos, donde se aborde de manera integral la salud del personal, donde se explique lo importante que es un descanso adecuado, que sepamos detectar a tiempo signos de estrés y podamos ofrecerles al personal herramientas, para que logre adaptarse a este TURNO tan particular.

Entender que el autocuidado es esencial para nosotros, nos permitirá educar y cuidar a los demás.

Bibliografía

- AJ. Calaña - Contiente, D. B. (2006). Bases científicas de una alimentación saludable. *Revista medica univiersidad de navarra*, Vol. 50, Num. 4, 7-14 .
- Argentina, C. N. (17 de julio de 2020). *Congreso de la Nacio Argentina*. Recuperado el 17 de Julio de 2020, de Congreso de la Nacion Argentina: <https://www.congreso.gob.ar/constitucionNacional.php>
- Argentina.org.ar. (12 de julio de 2020). *Argentina.gob.ar*. Recuperado el 12 de julio de 2020, de Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/>
- Barragan Cajusol, M. (14 de agosto de 2018). Autocuidado de las enfermeras durante el trabajo nocturno en un hospital público. Lambayeque, Chiclayo, Peru. Recuperado el julio de 2018, de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2411>
- Boggio, L. M. (24 de Junio de 2010). *Revista electronica de Portales Medicos.com* . Recuperado el 15 de septiembre de 2018, de Revista electronica de Portales Medicos.com : <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2296/1/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adulto-mayor>
- Calañas-Contiente, A., & BellidoD. (2006). Bases científicas de una alimentación saludable. *Revista Medica de la Universidad de Navarra/Vol 50, N° 4, 7-14*.
- Chirino, N., Magallanes, G., & Pinillo, S. (Enero de 2011). Efectos del trabajo nocturno en la salud del Enfermero. Mendoza, Mendoza, argentina.
- Cossio, S., Monier, S., & Emilia, R. (2010). *"Consecuencias del Trabajo Nocturno en las relaciones familiares, laborales, personales y de parejas de las enfermeras"*. Cordoba (Argentina): Universidad Nacional de Cordoba, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de Enfermeria.

- Española, R. A. (2014). *Diccionario de La Lengua Española. 23 Edicion*. Madrid, España: Espasa Libros.
- Federico Micheli, M. F. (2000). *Neurologia*. Buenos Aires: Panamericana.
- Garduño-Santos, A., Méndez-Salazar, V., & Salgado-Guadarrama, J. (Enero-Julio 2013). AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PUBLICO. *Revista científica "Horizontes en Salud" Vol. 5*, 19-27.
- González Menéndez, R. (Recuperado en 06 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007&lng=es&tlng=pt). Como liberarse de los hábitos tóxicos.: Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11(3), 253-284.
- Guyton, A. c. (2007). *Tratado de Fisiologia Medica. Decimoprimer edicion*. Madrid: Elsevier.
- Guyton, D. a. (1992). *Tratado de Fisiologia Medica* . Mexico, D.F.: Interamericana.
- Jorge Luis, M. S. (2014- Septiembre- Buenos Aires). Las actividades recreativas, sus características, clasificacion y beneficios. *EFDportes.com, Revista digital*, Año 19- N°: 196.
- Margolles, M., & Ignacio, D. (2009). *Ejercicio físico y descanso*. Asturias (España): Dirección General de Salud Pública y Participación.
- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem. conceptos de Enfermeria en la practica*. Barcelona: Masson Elsevier.
- Ramírez-Elizondo, N. P.-k.-S. (2013). Riesgos de los trabajos Nocturnos en la salud integral del personal de Enfermeria. *SCielo*, 152-155.
- Ramírez-Elizondo, N. P.-K.-S.-1. (10 de Julio/septiembre de 2013). *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado el 13 de septiembre de 2018, de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>

- Rosa, S. M., & Vallejo, N. G. (2009). *Actividad Fisica y Salud*. Madrid: Diaz de Santos.
- Rosa, S. M., & Vallejo, N. G. (2009). *Actividad Fisica y Salud*. Madrid: Diaz De Santo Maria-FUNIBER.
- Sánchez, H. M. (2010). El trabajo nocturno como factor de riesgo psicosocial. *AVANCES EN ENFERMERÍA VOL. XI No. 2*, 43-50.
- Segura, G. V. (2014-2015). Alimentacion en el trabajo a turnos y nocturno del personal de enfermeria en atencion especializada. *alimentacion en el trabajo a turnos y nosturno del personal de enfermeria en atencion especializada*. Elche, Alicante, España.
- Tobón Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promocion de la salud*, (8), 37-49.
- Tresguerres, J. (2005). *Tratado de Fisiologia Humana. 3º edicion*. Madrid: McGraw-Hill.

ANEXOS

Anexo I

Formulario de recolección de datos/Encuesta

La presente investigación se realiza con el objeto de recabar datos de prácticas de autocuidados que aplica el personal de enfermería nocturno del sanatorio privado durante los meses de Junio/julio del año 2020 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para analizar los datos y conocer los resultados del análisis de los mismos.

La información que Ud. proporcione será anónima y de gran valor para esta investigación, encontrándose la misma amparada por el secreto estadístico.

Debe indicar con una X la respuesta que elija y en caso de requerir explicación debe ser lo más breve posible en contestarla.

Cuestionario/Encuesta

Datos personales

1-Edad:

2-Sexo:

Masculino Femenino

3-Estado Civil:

Soltero Casada/o Divorciada/o-Separada/o

4- Tiene Hijos

Sí No

5- Nivel de formación

Auxiliar__ Profesional/Técnico__ Licenciado/a __

6-Antigüedad en el turno noche

De 0 a 5 años __ de 6 a 10 años __ mayor a 10 años __

7- El turno asignado fue:

Optativo __ Impuesto__

8- ¿Tiene interés de cambiar de turno de trabajo?

Sí __ No __

9- ¿Tiene más de un trabajo?

Sí __ No __

10- ¿Después de acostarse, tiene dificultad para dormirse?

Sí __ No __ A veces __

11- ¿Cuántas horas duerme?

De 0 a 3 hs. ___ De 4 a 6 hs. ___ De 7 a 10 hs. ___

12- ¿Las horas que duerme, le permiten descansar adecuadamente?

Sí ___ No ___ A veces ___

13- ¿Después de dormir cuan cansado se siente?

Nada cansado ___ Moderadamente cansado ___ Muy cansado ___

14- Mencione el grado de somnolencia que siente durante el día.

Nada de somnolencia ___ Moderadamente somnoliento ___ Muy somnoliento ___

15- ¿Durante el último mes, ha sentido poco interés o desgano para realizar sus actividades de la vida diaria?

Si ___ No ___ A veces ___

16- ¿Permite el trabajo nocturno compaginar su vida laboral y familiar?

Sí ___ No ___ A veces ___

17- ¿Condiciona tu horario laboral tu relación de pareja?

Sí ___ No ___ A veces ___

18- ¿Crees que consumes una alimentación saludable?

Sí ___ No ___ A veces ___

19- ¿Qué comidas haces al día?

Desayuno, Colación, Almuerzo, merienda, colación, Cena ___

Desayuno, almuerzo, merienda, cena ___

Menos que la opción desayuno, almuerzo, merienda, cena ___

20- ¿Desayunas diariamente?

Si ___ A veces ___ No ___

21- ¿Almuerzas diariamente?

Si ___ A veces ___ No ___

22- ¿Meriendas diariamente?

Si ___ A veces ___ No ___

23- ¿Cenas diariamente?

Si ___ A veces ___ No ___

24- Frecuencia de consumo de verduras

Nunca ___ 1 a 3 días a la semana ___ De 4 a 7 días a la semana ___

25- Frecuencia de consumo de frutas

Nunca ___ 1 a 3 días a la semana ___ De 4 a 7 días a la semana ___

26- Frecuencia de consumo de carnes rojas

Nunca ___ 1 a 3 días a la semana ___ De 4 a 7 días a la semana ___

27- Frecuencia de consumo de carnes blancas

Nunca ___ 1 a 3 días a la semana ___ De 4 a 7 días a la semana ___

28- Frecuencia de consumo de pastas

Nunca ___ 1 a 3 días a la semana ___ De 4 a 7 días a la semana ___

29- Frecuencia de consumo de legumbres

Nunca ___ 1 a 3 días a la semana ___ de 4 a 7 días a la semana ___

30- Frecuencia de comidas rápidas/frituras

Nunca ___ 1 a 3 días a la semana ___ De 4 a 7 días a la semana ___

31- cuando te alimentas, ¿comes despacio y sentado?

Sí ___ No ___ A veces___

32- ¿Cuántos litros de agua tomas al día?

De 0 a 1 Lts. ___ de 1 a 2 Lts ___ Mas de 2 Lts___

33- ¿Evidencio aumento de peso corporal respecto al que tenía al ingreso al turno noche?

De 0 a 5kgs. ___ De 6 a 11kgs. ___ Más de 12 kg. ___

34- ¿Crees que realizas suficiente actividad física?

Sí ___ No ___A veces___

35- ¿Te gustaría realizar más ejercicio?

Sí ___ No ___

36- ¿Crees que tu condición física es saludable?

Sí ___ No _

37- De la siguiente lista, señala los deportes o actividades que realizas con cierta frecuencia

No realizo deportes__ Caminar __ futbol __ baile __ nadar __tenis __ patinaje __
correr__ básquet __ artes marciales __ ciclismo __ voleibol __ yoga __ gimnasio __ otro
deporte en equipo __ otras actividades __

38- ¿Cuántos días por semana realizas ejercicio?

Nunca __ de 1 a 3 días __ más de 3 días __

39- ¿Cuántas horas al día realizas actividad física?

De 0 a 1 hs. __ de 1 a 2 hs.__ más de 2 hs. __

40- ¿Realizas actividades recreativas o de ocio?

Sí__ No__ A veces__

41- ¿con que frecuencia realiza actividades de ocio?

1 vez por semana __ 2 o 4 veces por semana __ 5 a 7 veces por semana __

42- ¿Qué tiempo dispone para realizar actividades de ocio?

De 0 a 2 hs. __ de 3 a 5 hs.__ de 6 a más hs. __

43- ¿Cuántas horas por día le dedica al ocio?

Menos de 2 horas ___ entre 2 y 6 horas ___ más de 6 horas ___

44- ¿consume algunas de estas sustancias toxicas?

Tabaco ___ Alcohol ___ café ___ combinación de cualquiera de los 3 ___ ninguna ___

45- ¿Con qué frecuencia semanal consume alguna de esas sustancias toxica?

Nunca ___ de 1 a 3 días ___ más de 3 días ___