



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Tema: **Sedentarismo en Enfermería**

Director/a de la Carrera: Mg. Barrionuevo, Elizabeth Analía

Profesor: Lic. Mónica Schanz

Autor: Eduardo Oscar Sosa

Agradecimientos...

El presente trabajo investigativo es dedicado principalmente a mi madre y mi abuela, quien también tomo el rol de madre en ocasiones importantes de mi vida. Quienes con su amor, trabajo y sacrificio han hecho de mí al hombre que actualmente me he convertido.

Agradezco también a mis compañero/as de la Universidad Abierta Interamericana quien desde el principio me brindaron su amistad y compañerismo. A mis docentes que a pesar de nuestras diferencias me guiaron por el camino del éxito durante la carrera. No fue fácil, pero gratificante poder ver hoy al final del camino un balance positivo de mi profesión.

Y por último, y aquí redacto el párrafo más importante: Gracias a mi familia, a mi hijo por entender cuando papa pasaba tiempo redactando textos. A mi mujer Jessica Altamirana, por estar siempre a mi lado, y bancarme en todo momento, estando firme como un soldado en mis noches de desvelo, en donde no paraba de completar análisis y trabajos, vos siempre estabas ahí. Te amo.

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción.....	5
Problema Científico:	7
Problema Secundario:	7
Relevancia	8
Hipótesis	10
Contextualización	11
Antecedentes	11
Descripción general y geográfica del servicio de salud	13
Área de estudio	13
Perfil de Enfermería	15
Marco Legal	16
Programas existentes relacionados con el Sedentarismo en Enfermería.	16
Lucha contra el Sedentarismo	16
Marco Teórico	17
Obligaciones de Enfermería.....	17
Enfoque –Teorista de Enfermería	19
Vida saludable	21
Estilo de Vida.....	22
Definición de Sedentarismo	23
Consecuencias físicas	24
Consecuencias psicológicas.....	28
Consecuencias sociales.....	30
Objetivo general	32
Objetivos específicos	32
Diseño metodológico.....	33
Tipo de diseño:	33
Unidad de análisis:.....	33
Población de estudio:.....	33
Muestra:	33
Fuentes de información:.....	34

Plan de análisis:.....	34
Matriz de datos	35
Presentación y análisis de datos.....	38
Discusión:.....	49
Conclusión:	51
Recomendaciones:.....	52
Anexos	53
Modelo de instrumento.....	54
Encuesta.....	54
Respuestas al cuestionario:.....	59
Bibliografía	63

Resumen

Existen antecedentes que evidencian que la actividad física favorece sustancialmente los estilos de vida de las personas, principalmente a los agentes relacionados con el ámbito de la salud y la docencia. Es entonces que se realizó una investigación para describir el nivel de actividad física y su relación con los estilos de vida de los enfermeros que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva de Adultos en un Centro Privado de Buenos Aires. **Método:** Se realizó un estudio de enfoque descriptivo, ya que se describió la relación de los niveles de actividad física y estilos de vida del personal de Enfermería. Es de corte transversal, ya que se diseñó de manera sistemática entre los meses de Septiembre a Noviembre del año 2019, y tiene un abordaje cuantitativo. Con un total de 50 enfermeros encuestados de más 21 años de edad. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta electrónica mediante un formulario de Google a completar vía mail. **Resultado:** Dentro del 100% de la muestra existe un 90% con buen estilo de vida, y un 10% con estilo de moderado. Los enfermeros que manejan un nivel de actividad física intensa sobre un 100%, tienen en un 96,88% buenos estilos de vida, y en un 3,13% estilos de vida moderados. Los que realizan actividades físicas muy intensas sobre un 100%, el 100% tiene un estilo de vida bueno. El restante de la muestra que maneja un nivel de actividad física poco intensa sobre un 100%, un 76,47% tiene un estilo de vida bueno, y un 23,53% un estilo de vida moderado. **Conclusiones:** Como resultado estadístico encontramos que los enfermeros con altas horas de trabajo no presentan problemas con mantener y mejorar los estilos de vida. Es decir, que aunque se trabaje más horas se realizan actividades físicas mayoritariamente.

Introducción

El Sedentarismo en los seres vivos es un adjetivo que se define como “poco movimiento”, y en este caso lo vinculamos con el movimiento físico. Esto nos conduce a un deterioro de todos los sistemas del cuerpo humano, inclusive el lado psicológico, generando no solo enfermedades agudas, sino que de forma secundaria establecen patologías crónicas y mortales. El sobrepeso y la obesidad son ya consideradas una epidemia, por lo que evitar esto es parte primordial de cada sociedad.

Crossette (2011) refiere que:

“Diversas investigaciones afirman que un 60% de la población mundial (4, 200,000 habitantes), tienen un acentuado comportamiento sedentario, esto aunado con otros factores como una desorganizada alimentación, contribuyen a la presencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad y, a diversos trastornos metabólicos.”

La presente investigación fue realizada para describir el nivel de actividad física y su relación con los estilos de vida que los enfermeros atraviesan trabajando en el servicio de Terapia Intensiva de Adultos en un Centro Privado de Salud de Buenos Aires.

Se eligió este tema ya que se observó en el personal de Enfermería de los turnos mañana, tarde, noche y SaDoFe; que por déficits económicos o problemas familiares deben tener más de un trabajo dejando de lado su propia salud física y psicológica. Esto conlleva a crear un sedentarismo general, estableciendo altos niveles de estrés, provocando en algunos casos problemas de salud mental.

En nuestro país la crisis económica que viene atravesando la sociedad hace años exige a nosotros los enfermeros trabajar más horas de las que el cuerpo resiste, y dormir menos horas de las que el cuerpo requiere. Es por eso que un turno de 7 u 8 horas no es suficiente. Gran parte del personal de enfermería trabaja alrededor de 70 horas semanales, duplicando las 36 horas que en realidad debería trabajar. Es por esto que el objetivo de la investigación será identificar la relación que existe entre el grado de actividad física y su injerencia en el estilo de vida que conllevan, ya que las consecuencias que provoca el sedentarismo en la vida de un Enfermero que trabaja en una unidad cerrada, pueden ser letales.

Proponemos orientar a la profesión Enfermera/o, a identificar a través de cada

herramienta utilizada durante el tiempo de estudio, todas las consecuencias que conlleva no poder cambiar los malos hábitos y generar una planificación más confortable.

Problema Científico:

¿Cuál es la relación entre la actividad física y los estilos de vida del personal de Enfermería, en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de un Centro de salud Privado de la Ciudad de Buenos Aires, en los meses de Septiembre a Noviembre del 2019?

Problema Secundario:

¿Cuál es el nivel de actividad física que presentan los enfermeros?

¿Cómo son los estilos de vida respecto a la nutrición, el descanso y hábitos tóxicos que tiene el personal de enfermería?

¿Cómo se relaciona el nivel de actividad física con el turno de trabajo y cantidad de horas de trabajo?

¿Qué características presenta la población en estudio?

Relevancia

Relevancia Teórica

El sedentarismo nos conduce hacia un lugar casi no retornable, al punto de hacernos creer y caer en una zona de confort engañosa, ya que los problemas a futuro que tendremos que atravesar acortan de manera agresiva nuestra probabilidad de vida, nos conduce a un alto índice de mortalidad temprana.

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud dice que:

“El sedentarismo o inactividad física ha cobrado una importancia creciente como factor de riesgo para el desarrollo de afecciones cardiovasculares”

Con esto quiero resaltar la importancia que tiene poder cambiar los estilos de vida, adoptando hábitos saludables, priorizando nuestra salud, ya que sin salud la crisis económica sería aun peor. La ausencia del personal aumentaría, disminuyendo la calidad de atención brindada al paciente.

Relevancia Práctica

Práctico porque se relaciona al quehacer diario de nuestra profesión en el ámbito laboral y fuera del él. Las tareas que realiza el personal de enfermería en ocasiones requieren de un esfuerzo mayor y un cuerpo físico con limitaciones o agotado imposibilita un accionar correcto y adecuado. Para suplir esa necesidad muchas veces se pueden ver forzadas y realizadas de manera empírica, ósea sin conocimiento de lo que ejecuta. Esto conlleva a padecer un error con consecuencias muy altas.

El alto riesgo de tiene el trabajar en este campo con pocas horas de sueño, ejecutar una intervención con alto margen de error (tema que no priorizaremos en esta ocasión), el personal de enfermería va tomando un ritmo de vida no saludable, comer mal y en horarios no adecuados, no ingerir el agua que corresponde y mucho menos poder realizar deportes.

Relevancia Social

Social porque las relaciones se ven afectadas a causa del sedentarismo. Generando aislamiento, emociones negativas, y el estado anímico se deprime. Esto no deja que se genere participación individual y colectiva, y un buen feedback en la comunicación. La

rutina se apodera del tiempo de vida promocionando la zona de confort.

Los Enfermeros están conscientes en que deben cambiar sus hábitos personales, en estilos de vida saludable. Es esencial para recuperar y mejorar su calidad de vida, poder cambiar estos hábitos negativos, pero se repite los mismo, la crisis y las exigencias del día a día no permiten generar cambios. Esto se ve reflejado en ausencias repetitivas y prolongadas, accidentes laborales, cambios de turnos, presencias de enfermedades evitables con un nivel de vida mucho más favorable.

Se espera generar conciencia en el personal de enfermería y que su estado físico y anímico mejore, su salud se prolongue en el tiempo con efectos favorables, y entienda la importancia de realizar intervenciones que requieran de un estado alerta, calmado, cómodo y eficiente, sin atravesar por situaciones de estrés, patológicas y emocionales. Un personal apto trae consecuencias positivas.

Hipótesis

Se considera que los enfermeros a mayores horas de trabajo menor nivel de actividad física; y por lo tanto a menor nivel de actividad física se presentan estilos de vida no saludables.

Estos estilos de vida no saludables se han convertido en un factor de riesgo importante, a la hora de brindar calidad de atención del paciente.

Contextualización

Antecedentes

Existen antecedentes que evidencian que la actividad física favorece sustancialmente los estilos de vida de las personas, principalmente a los agentes relacionados con el ámbito de la salud y la docencia, resalto 5 investigaciones de diferentes autores que, a través de diferentes temas relacionados al ámbito de vida saludable, muestran resultados claros y objetivos que obligan a la víctima a concientizar sobre el estilo de vida que atraviesa.

En Noviembre del año 2010 fue realizada una investigación, a los empleados de la universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán. Su importancia se basó en mantener el buen funcionamiento fisiológico del cuerpo y reducir el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades coronarias, y cerebrovasculares. Los resultados mostraron que la falta de actividad física llevo a que padezcan frecuentes incapacidades, como el sobrepeso y la obesidad, llegando en ocasiones hasta la muerte, provocado por enfermedades crónicas no transmisibles. Remarco que el tipo de trabajo que realizan los docentes y administrativos de la UPNFM, conlleva mucho tiempo laboral, no dejando tiempo libre para la actividad física. Entonces el tiempo forma parte importante del estilo de vida que elegimos. (Vega, 2010)

Luego en el año 2013, una nueva investigación evidencio datos de relevancia, fue para determinar las prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz de Puente Piedra. En esta ocasión la muestra evaluada evidencio que casi 50% de profesionales maneja estilos de vida no saludables, mientras que el resto sí. Este dato se debió a que la muestra favorable contaba con mucho más tiempo libre para ejercitar, distraerse y fundamentalmente no poseía hábitos adictivos. (Sánchez, 2013)

En el año 2014 se investigó sobre la relación del tabaquismo y el sedentarismo, dentro del personal sanitario. Se tomó una muestra no aleatoria de enfermeros de Montevideo, discriminando en función de sexo, edad y existencia de múltiple empleo. Y dio como resultado que casi un 40% del personal era tabaquista y casi un 80% se los consideraba sedentarios. Este último resultado es muy fuerte y evidencia que por la carga horaria del

enfermero y los malos hábitos desarrollan el sedentarismo poniendo en riesgo su propia salud. Un dato más que menciona el informe es la opinión de la comunidad para con los agentes sanitarios, resaltando que no garantiza un buen cuidado la imagen de agente no saludable que muestra el personal de enfermería evaluado. (Rodríguez G. D., 2014)

En 2016 se realizó un análisis sobre como el trastorno de insuficiencia venosa periférica afecta a los profesionales de enfermería, debido a que las características específicas de sus actividades laborales las favorecen, sumado a estilos de vida poco saludables. Fue realizada en un hospital de segundo nivel de atención en el Estado de México. Y mostro que un porcentaje alto del personal de enfermería, cerca de un 65%, presenta insuficiencia vascular periférica en miembros inferiores, debido a la mala alimentación, el sobrepeso, y el estar de pie demasiado tiempo, fueron predisponentes de este trastorno vascular. (Vázquez Hernández, 2016)

Y ya más próximo a nuestro año, en el año 2017 un grupo de investigadores, desarrollo que existe un mayor porcentaje de enfermeros (59%) que tienen estilos de vida saludable en las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales y un menor porcentaje (41%) de enfermeros tienen estilos de vida no saludable en la dimensión actividad física y manejo del estrés. El área crítica del estilo de vida del profesional de enfermería está en la dimensión actividad física. (Apaza, 2017)

Entonces se destaca que nuestra profesión se ve claramente marcada por tener y mantener estilos de vida saludables, que promuevan nuestra labor diaria. Enfermería se pasa varios años cuidando y sembrando bienestar social y colectivo, y no olvidar la propia salud conlleva consecuencias que pueden afectar a los diferentes sujetos vulnerables, por así decirlo.

Descripción general y geográfica del servicio de salud

Fundado en 1853 en Buenos Aires, el Centro de salud Privado de la Ciudad de Buenos Aires es una asociación civil sin fines de lucro dedicado a la medicina general y de alta complejidad. La asistencia, la docencia y la investigación son los pilares institucionales que, con una gran visión de futuro, establecieron sus fundadores y que hoy, a más de un siglo y medio de su creación, el Centro mantiene vigentes con la misma pasión.

Ubicada en la calle Juan D. Perón, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Cada año, el Centro atiende 2.800.000 consultas, gestiona 46.500 egresos y realiza 52.000 procedimientos quirúrgicos en sus 41 quirófanos. Cuenta con una capacidad de internación de 785 camas, de las cuales 200 se destinan a cuidados críticos, y dispone de 800 camas de medicina domiciliaria. Su equipo de trabajo está conformado por 9237 personas: 3400 médicos, 3337 miembros del staff de salud y 2500 personas de los sectores administrativos.

En cuanto a la asistencia que brinda, el Centro Privado cuenta con más de 40 especialidades médicas, un equipamiento completo de diagnóstico y tratamiento, y un plantel profesional reconocido.

Además posee una universidad propia dedicada a la formación integral de profesionales de la salud en todos los niveles de formación con 6 carreras de Grado (Medicina, Ingeniería Biomédica, Lic. en Enfermería, Farmacia, Bioquímica y Lic. en Instrumentación Quirúrgica), 26 carreras de Posgrado entre las que se destacan un Doctorado en Ciencias de la Salud, 5 maestrías, 20 carreras de especialización y múltiples actividades de formación continua para profesionales de la salud, tanto de modalidad virtual como presencial. A su vez, desde el Instituto Universitario se gestionan la totalidad de los programas de formación en servicio de diversas especialidades en el Hospital Italiano: 49 residencias, 170 becas de perfeccionamiento y 17 becas adscriptas.

Área de estudio

La Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Centro Privado de la Ciudad de Buenos Aires fue creada en la década de los años 60, constituyendo en una de las primeras

Unidades Polivalentes de la República Argentina. Muchos de los fundadores de nuestra unidad fueron co-fundadores de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). El equipo de salud atiende a más de 3000 pacientes al año; de ellos, 1800 pacientes son asistidos en las áreas destinadas a cuidados intensivos y los restantes en las áreas de cuidados intermedios. Muchos de ellos ingresan derivados de otras instituciones en búsqueda de alta complejidad.

El servicio funciona en la unidad de terapia intensiva del Centro Privado de Buenos Aires que se encuentra en el Nuevo edificio del Centro, ubicado en la calle Juan D. Perón de la Ciudad de Buenos Aires. Este sector fue inaugurado en diciembre del 2011, contando con una moderna planta física y tecnología de última generación. Cuenta con 38 camas de alta complejidad, entre las que se encuentran 7 camas para pacientes trasplantados de órgano sólido, y 7 camas para aislamiento, distribuidos en 6 sectores (A, B, C, D, E, F). Cuenta además con un office Médico, un office de Kinesiología, un office de Supervisión de Enfermería, un office de sub-asistentes y residentes de Enfermería, un área de Farmacia donde se realiza la preparación de fármacos del sector, un office para Mucamas, un office para el servicio de cocina, y un aula para ateneos.

La Unidad de Terapia Intensiva, desde el año 2011, cuenta con un sistema a puertas abiertas. Es decir, Las familias de los pacientes pueden estar las 24hs durante el periodo de internación; esto es para que puedan compartir la mayor parte del tiempo con sus seres queridos. Se permite el acompañamiento de 1 familiar por paciente, y en ocasiones 2. Esto favorece rotundamente al paciente y su estado clínico, y también al personal de Enfermería, ya que, brinda un apoyo fundamental en la actividad práctica al paciente.

El 60% de las patologías atendidas son quirúrgicas (cirugías mayores con o sin complicaciones asociadas, trasplantes de órgano sólido y politraumatizados) y el 40% restantes, médicas.

Las habitaciones son de gran tamaño, están equipadas con los requerimientos del paciente crítico cuentan con:

- Monitoreo hemodinámico los cuales se encuentran conectados a una red central
- Dos bocas de oxígeno, una de aire comprimido y dos de aspiración

- Bombas de infusión continuas tanto parenteral como enteral
- Una computadora para evolución y administración de fármacos a través del sistema barcoding, la cual también está conectada a la intranet del hospital
- Un lavatorio para lavado de manos
- Sistemas de iluminación alta y baja
- Sistemas de ventilación individuales
- Camas eléctricas (Hill-Rom y Linet)
- Las puertas son de Blindex en forma de hojas
- En su mayoría cuenta con un ventanal que da al exterior
- Un reloj y un calendario
- 8 habitaciones cuentan con baño individual

Perfil de Enfermería

La característica de los pacientes atendidos requiere de una elevada carga de cuidados de enfermería; en respuesta a esto logra optimizar la relación paciente-enfermero, siendo en promedio, 2:1 (dos pacientes por enfermero) y en ocasiones, 1:1.

La Unidad de Terapia Intensiva de Adultos cuenta con:

- 94 Enfermeros asistenciales (74 Lic. y 20 Técnicos) distribuidos en 5 turnos (Mañana, Tarde, Noche 1, Noche 2 y SaDoFe)
- 1 Lic. Supervisora Jefa en Enfermería de UTIA
- 10 Sub-jefes coordinadores de Enfermería distribuidos entre 2 por turno
- 1 Lic. en Enfermería Supervisora docente de Neurointensivismo
- 1 Lic. en Enfermería de docencia e investigación
- 1 Jefa en Residencia de Enfermería Crítica
- 5 Residentes en Enfermería Crítica
- 2 Rotadores (1 por Turno M y T) para movilización de pacientes.
- 2 enfermeros preparadores de fármacos
- La edad promedio del servicio es de 30 a 40 años
- Los turnos son de 7hs por la mañana, 7hs por la tarde, 10hs en la noche y 14hs en SaDoFe

Marco Legal

Programas existentes relacionados con el Sedentarismo en Enfermería.

Ley Nacional N° 27.197 (Lucha contra el Sedentarismo)

Sanción: 07/10/2015; Promulgada de Hecho: 12/11/2015; Boletín Oficial 17/11/2015

La ley de lucha contra el sedentarismo promueve la actividad física en toda la población con actividades de difusión y la creación de espacios adecuados para el ejercicio físico.

El Art. 5º. Inciso C.- Desarrollar y apoyar iniciativas que aumenten y hagan accesibles en forma equitativa los entornos que favorezcan la actividad física, considerando la multidimensionalidad del ser, así como los aspectos contextuales y ambientales en los que cada ciudadano desarrolla su vida.

Lucha contra el Sedentarismo

Existe actualmente en nuestro país un programa que promueve el ejercicio físico y la creación de espacios al aire libre favorables para todo tipo de actividades (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

“Por medio de la Resolución 578, publicada en el Boletín Oficial, se dispuso la creación del Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo, que funcionará bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, cuyos objetivos serán reducir la prevalencia de la inactividad física y el sedentarismo en la población general y promover la adopción de estilos de vida activos, a fin de contribuir a la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.”

Este tipo de estrategias que se vienen implementando tales como la creación de espacios a nivel municipal para la promoción de la actividad física (pistas de salud); asesoramiento técnico para la habilitación de gimnasios al aire libre y ciclo vías en todo el país; y la publicación del Primer Manual Director de Actividad Física y Salud, documento destinado a los profesionales de la salud, con especial énfasis en los del primer nivel de atención.

Marco Teórico

El profesional de enfermería en un área crítica, en un ámbito de cuidado de la salud, tiene gran responsabilidad y requiere de un estado de alerta y calma para ejecutar acciones, que en ocasiones pueden salvar una vida o perecerla. Dejamos claro que el sedentarismo afecta esta capacidad de acción, llevando a interactuar con problemas físicos, psicológicos y sociales. Una vida saludable va a favorecer que la calidad de atención pueda realizarse de manera satisfactoria, y por eso el profesional de Enfermería debe y tiene que poder hacerla. Esto incluye, el alimentarse correctamente, dormir las horas adecuadas, descansar y tener tiempos de óseo, poder realizar un ejercicio físico saludable, y recrearse e interactuar con el otro par, sea pareja, amigos, familia. La vida del Enfermero, por su gran importancia dentro del ámbito hospitalario, y por la cantidad de horas que trabaja, hace que sea muy difícil poder llevar a cabo una vida sin sedentarismo.

Obligaciones de Enfermería

Por naturaleza el ser humano se encuentra unido hacia otro ser humano, es decir, permanentemente se encuentra en constante interacción social, buscando lograr un objetivo individual o colectivo. El sentimiento de ayudar, ser solidario se convierte en eje central de la esencia misma. Ambos géneros cuentan con esta virtud natural, pero la mujer principalmente, por razones biológicas, tiene el sentido de protección, de cuidado y de asistir al otro, mucho más desarrollado.

Los tiempos avanzan, aunque la percepción es la misma, si vamos a nuestra niñez denotamos los valores inculcados y los cuidados que recibimos, los mismos evidencian las acciones realizadas en la etapa adulta, como por ejemplo cuando estamos con fiebre colocamos un paño de agua fría en la frente. Es importante conocer nuestra historia, nuestra evolución cultural, social, política y económica, costumbres y creencias. Esto nos ayudará a entender que lo sucedido nos capacita para afrontar con naturaleza los retos del presente.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en

cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

Yarnoz (2003) refiere que:

“...la enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.”

En la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Centro de Salud privado de Buenos Aires, el personal de Enfermería trabaja turnos de 7 horas en la semana y de 14hs los fines de semana, en su gran mayoría realiza horas extras o tienen un trabajo más, no duermen las horas que deberían. Tiene obligaciones como Valoración del paciente, Diagnósticos de situación, Planificación de cuidados, Ejecución de intervenciones y Evaluación de resultados. Las mismas tareas incluyen:

- Control de signos vitales (estándares, hemodinámicos y respiratorios)
- Manejo de monitoreo hemodinámico
- Evaluación clínica (observación, auscultación, palpación, percusión)
- Evaluación de Riesgo (Dolor, Agitación, Caídas, Lesiones por Presión, Delirium. Glasgow)
- Manejo de ingresos y egresos de fluidos
- Aplicación de fármacos
- Cuidados de paciente crítico
- Manejo de drogas vasoactivas y sedoanalgesicas
- Manejo de vía aérea artificial
- Manejo de ventilador mecánico
- Manejo de paciente con ECMO
- Manejo de paciente Gran Quemado
- Manejo de pacientes politraumatizados
- Manejo de pacientes neurocríticos
- Manejo de catéteres invasivos (TAM, Swan Ganz, PICC, Port-a-Cath)
- Manejo de pacientes con catéteres intracraneales (PIC)

- Manejo de paciente post-quirúrgico (Tejidos blandos y Órgano sólido)
- Preparación de unidad y manejo de pacientes trasplantados (Hepáticos, Renales, Pulmonares, Pancreáticos)
- Curación de heridas (UPP)
- Manejo de drenajes (Pleurales, abdominales, de Derivación Ventricular Externa, Sistema VAC)
- Movilización de pacientes
- Extracción de sangre venosa y arterial
- Higiene y confort de pacientes
- Registros en Historia Clínica Electrónica de acciones de Enfermería (P.A.E.)
- Trabajo continuo con las familias de pacientes

El personal de Enfermería asistencial de la unidad no realiza la preparación de medicación de los pacientes internados. Esa tarea es efectuada por 2 enfermeros capacitados y destinados a dicha intervención (Enfermeros Preparadores), en todos los turnos; ubicados dentro de la UTI en un área (Farmacia) limpia y segura, libre de distracciones, proporcionando una preparación correcta y segura para el paciente. Este procedimiento funciona a través de un sistema de Historia Clínica Electrónica que otorga una correcta comunicación, y un código QR que individualiza la situación de cada paciente. La aplicación de dicha medicación si es administrada por el personal de Enfermería asistencial, también a través del sistema de Historia Clínica Electrónica y el código QR es usada con un sistema de lectora (Barcoding), que corrobora la correcta identificación del fármaco y el paciente.

Enfoque –Teorista de Enfermería

Nola Pender

Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

Expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (Ariztazabal Hoyos, Blanco Rojas, & Ramos, 2011).

Nola Pender nació en Lansing, Míchigan el 16 de Agosto de 1941, su primer

acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud.

El Modelo de Promotor de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, el cual postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta), y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad.

De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Su enfoque va dirigido a seis conductas saludables la responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y el tratamiento del estrés para el logro de un estilo de vida promotor de la salud. El sedentarismo influye de manera directa en cada uno de los factores mencionados, y nuestra obligación como profesionales de la salud es fortalecer nuestra disciplina y

fundamentar con una conducta admirable el quehacer diario para poder brindar calidad de atención.

Vida saludable

Dellert (1993) refiere que:

“...el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda llevar un estilo de vida saludable para mantener una salud fuerte y estable. Se debe prestar atención a este mensaje para poder mejorar nuestra calidad de vida. Cabe recordar que estar sano no quiere decir debemos tener un buen cuerpo, ser deportista o caminar bastante. Poder tener una vida saludable hay que generar y asimilar hábitos saludables a través de ciertos factores, que incluyen suplir y abastecer nuestro cuerpo y nuestra mente de manera adecuada.

Y ¿qué es un hábito? según la Real Academia Española se define como “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.” Entonces, la clave está en el hacer y repetirlo hasta que se genere el hábito.

Una vida saludable es tener conciencia y seguir los hábitos adquiridos, requiere de un grado de responsabilidad y constancia en el tiempo, ya que de nada sirve por ejemplo comer sano toda la semana y el fin de semana arruinar la dieta con comida chatarra. De esta manera nuestra salud se va ir deteriorando de manera silenciosa. Los hábitos saludables incluyen comer sano, realizar actividad física, dormir entre 7 y 8 hora día, eliminar sustancias tóxicas, mantener una higiene personal constante, generar entornos sociales y naturales, y mantener un equilibrio mental.

Según la pirámide nutricional de la “Sociedad Española de Nutrición Comunitaria 2017” nos muestra una base que debemos mantener y una serie de alimentos adecuados a nuestra carga y descarga energética diaria. (Ver Anexo 2)

Según la “Sociedad Española de Cardiología” nos muestra de una forma gráfica y en un primer vistazo la forma en la que combinar los distintos tipos y dominios de la actividad

física para conseguir un estilo de vida activo y saludable. (Ver Anexo 3)

La Pirámide de Maslow, también conocida como Jerarquía de necesidades de Maslow, es una teoría psicológica sobre la motivación humana. Nos explica cómo organizar nuestras prioridades para lograr una auto realización satisfactoria.

Una vida saludable requiere de seguir cada uno de estos pasos en cada una de las pirámides manteniéndose en el tiempo hasta convertirlo en un hábito diario. No es fácil para el Enfermero, debido a su carga horaria y el déficit económico que arrastra la profesión, pero es necesario adoptar estos hábitos para ofrecer calidad del cuidado, ya que somos promotores de la salud. (Ver Anexo 4)

Estilo de Vida

Son un conjunto de comportamientos o actividades que los seres humanos desarrollamos a lo largo de nuestra vida. En ocasiones son saludables, y en otras son nocivos, al punto de generar una enfermedad aguda, crónica y hasta mortal.

Los hábitos tóxicos como el consumo de tabaco, de alcohol y drogas, forman parte de un estilo de vida muy poco saludable, y con alto riesgo de padecer consecuencias físicas nocivas.

Otros estilos de vida no saludables lo relacionamos a la baja actividad física, al poco sueño nocturno, llevando a un descanso insuficiente, el alto nivel de estrés, y por supuesto el tipo de nutrición que se mantiene. Estos factores definen un estilo de vida, una manera de afrontar el día el día. Las capacidades de generar estilos saludables van a depender del tipo de comportamiento que se ejecute. El accionar y la construcción de un hábito lleva tiempo y constancia, más aún en personas de alto riesgo, en relación al nivel de salud óptima.

En los países desarrollados está estudiado que gran parte de las enfermedades son generadas por los estilos de vida de su población, y sin embargo la sociedad conociendo esto, y estando en una situación socioeconómica no tan ajustada, no los cambia. En estos casos las políticas van dirigidas a curar la enfermedad en lugar de ocuparse por generar conciencia en cuanto a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Es importante destacar la naturaleza social, un factor fundamental para definir un estilo de vida individual. El entorno que rodea al individuo lleva a fomentar hábitos o

circunstancias poco favorables, y determinantes. Los valores y principios aprendidos formarán parte crucial a la hora de enfrentar circunstancias que nos conducirán a un destino no saludable.

Definición de Sedentarismo

Rodríguez (2009) Refiere que:

“se llama sedentarismo a la falta de actividad física. Se dice que una persona es sedentaria cuando lleva un estilo de vida con poca movilidad, es decir, cuando no realiza un mínimo de actividad física en forma regular”. Se define como “actividad física mínima” a aquella que se realiza en forma regular, por ejemplo: una caminata intensa durante treinta minutos, un trote durante quince minutos, o la práctica de un deporte o de un baile durante tres cuartos de hora, en todos los casos, no menos de tres veces por semana.

El hombre prehistórico era cazador y recolector. Este estilo de vida llevó a los seres humanos a tener un código genético preparado para consumir mucha energía por día y de esta manera ahorrar para cuando hubiera escasez de alimentos.

Por lo mencionado, el código genético actual responde a las necesidades de un estilo de vida que tuvimos hace millones de años donde la caza y la recolección nos exigía un gran esfuerzo físico para después pasar un periodo de hambruna y ahorro de energía (invierno). Es decir que nuestros genes actuales poseen una memoria que nos prepara para gastar mucha energía por día. Actualmente, una persona sedentaria consume un promedio de 1.200 calorías por día y, sin embargo, posee un genoma preparado para consumir entre 4.500 y 8.000 calorías diarias.

Posterior y paulatinamente, al desarrollar un estilo de vida aplicando la agricultura y la ganadería, produjeron un cambio en sus hábitos alimentarios y el gasto cardíaco se redujo a 3.000 calorías diarias. Con la revolución industrial, ese gasto de energía bajo aproximadamente a 2.000 calorías por día. Cambiaron entonces con el pasar de los tiempos nuestra manera de alimentarnos.

En la actualidad no necesitamos caminar grandes distancias para obtener comida, a pesar de que nuestro genoma continúa transmitiendo a nuestras neuronas la necesidad de acumular energías.

El sedentarismo se presenta en la modernidad a causa de la existencia de la

tecnología, que nos ayuda a evitar grandes esfuerzos físicos, por lo que expone en general al organismo humano a factores predisponentes de enfermedades cardíacas y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo hincapié en la dramática decisión del hombre y la mujer actuales de abandonar el sedentarismo y elegir formas de vida más saludables. Está comprobado que los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad e incapacidad.

Si queremos mejorar nuestra calidad de vida combatiendo el sedentarismo, debemos sincerarnos con nosotros mismos para identificar las barreras internas que producimos inconscientemente.

Consecuencias físicas

“El sedentarismo aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de Diabetes tipo II y de obesidad. Aumenta el riesgo de hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad. Además, es uno de los factores de riesgo para padecer Cáncer de Colon y de Mama, entre otros”. (Clínica Medicina del Deporte)

La falta de ejercicio y sedentarismo disminuye la capacidad de adaptación física, se cae en un círculo vicioso. El sedentarismo causa también disfunciones orgánicas: estreñimiento, varices, propensión a la inflamación de los órganos abdominales (Provocada por la distensión de los músculos debilitados de la pared abdominal) y fatiga.

La práctica regular del ejercicio físico reduce el riesgo de mortalidad y morbilidad por diversas enfermedades crónicas, mejora el estado y bienestar general. La práctica regular del deporte adquiere importancia para la salud pública como forma de compensar la progresiva sedentarización del trabajo, que lleva a que muchos trabajadores realicen poca actividad física.

La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón y muchos otros problemas. Además, aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de quemar calorías.

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los

músculos esqueléticos que requiere el gasto cardiaco.

La actividad física es importante para reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidentes cardiovasculares, diabetes, cáncer de mama y de colon, la depresión y el riesgo de caídas; mejora la salud ósea, equilibrio de energía y control de peso.

Organización Mundial de la Salud (2019):

“...La OMS desarrolló recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud en las que se detalla la relación dosis-respuesta entre la frecuencia, duración, intensidad, tipo y la calidad total de la actividad física necesaria para la prevención de las enfermedades no transmisibles. Las recomendaciones son para 3 grupos etarios: 5-7 años, 18-64 años de edad y 65 años o más.”

Los beneficios de la actividad física son: menor tasa de mortalidad en enfermedades asociadas, menor riesgo de fractura de cadera o vertebral, mantenimiento del peso, masa corporal más saludable, etc.

Obesidad: Según Pollock y Wilmore (1993) “el sobrepeso es la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, la talla y el somatotipo”.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a un mayor riesgo para la salud. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Sin embargo, no hay que subestimar el factor genético, ya que es un determinante que puede contribuir en las diferencias de la tasa metabólica en reposo entre individuos. Por lo tanto, es probable que algunas personas sean más propensas a la obesidad que otras en similares circunstancias ambientales, lo cual se ve incrementado por el estilo de vida sedentario y por el excesivo consumo de alimentos ricos en grasas.

Hipercolesterolemia: El colesterol es una sustancia grasa que se encuentra en el organismo y que es necesaria para la realización y regulación de funciones como la formación de los ácidos biliares y hormonas (como las sexuales o las tiroideas). Sin embargo, aunque es necesario, sus cifras elevadas son también un factor de riesgo de determinadas enfermedades cardíacas.

El hipercolesterolemia se produce cuando la presencia de colesterol en sangre está por encima de los niveles considerados normales. Este aumento está asociado a problemas coronarios, el tipo de dieta, el sexo de la persona, el estilo de vida y la síntesis endógena del organismo.

Las causas de debe principalmente a una dieta inadecuada, y aquí es donde el sedentarismo influye, la ingesta abusiva de grasas animales y el consumo de alcohol ocasiona que el organismo consuma primero otro tipo de nutrientes favoreciendo que el colesterol no se degrade y se acumule en las arterias. Las recomendaciones proponen, además de vigilar y cuidar la dieta, que las personas que quieran prevenir la aparición del hipercolesterolemia deben incluir un **plan deportivo** en su rutina. Correr, nadar, el ciclismo o caminar son algunos de los deportes que pueden empezar a practicar a intensidad moderada y de forma regular (entre tres y cinco veces a la semana).

Hipertensión arterial: es un nivel mantenido de la presión arterial (PA) sistodiastólica igual o superior a 140/90mmHg, respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la PA inicial sea muy elevada y/o cuando el paciente presente cifras normales bajo tratamiento antihipertensivo.

La Hipertensión Arterial (HTA) constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados; y el control de la misma es fundamental para poder reducir índices, en forma significativa, la morbilidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y renales.

Las recomendaciones para lograr un mejor estilo de vida son el control de peso corporal, disminuyendo la obesidad; incrementar la actividad física, disminuyendo el sedentarismo; eliminar y disminuir la ingesta de alcohol a niveles no dañinos; reducir la ingesta de sal; lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes que favorecen la salud; y eliminar el hábito de fumar. (Ver anexo 5)

Diabetes Mellitus: La diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia que se debe a defectos en la secreción de insulina, acción de la insulina o ambos. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente los ojos,

riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Los síntomas de hiperglucemia marcada incluyen poliuria, polidipsia, pérdida de peso, a veces con polifagia y visión borrosa. El deterioro del crecimiento y la susceptibilidad a ciertas infecciones también pueden acompañar a la hiperglucemia crónica. Las consecuencias agudas y potencialmente mortales de la diabetes no controlada son la hiperglucemia con cetoacidosis o el síndrome hiperosmolar no cetónico. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina de manera adecuada. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

Se puede afirmar que la Diabetes Mellitus es un importante problema de salud pública que irá incrementándose en los próximos años (fundamentalmente la de Tipo 2) si no se toman las medidas de prevención y control oportunas.

Hernia Discal: Una hernia de disco hace referencia a un problema con una de las almohadillas suaves (discos) que se encuentran entre los huesos individuales (vértebras) que se apilan y conforman la columna vertebral. Un disco vertebral se asemeja un poco a una pequeña dona gelatinosa que tiene un centro más blando y está recubierto con un revestimiento externo más duro. Una hernia de disco, que a veces se denomina hernia discal o rotura de disco, se produce cuando parte del material más blando y gelatinoso pasa a través de un desgarró en las capas externas más duras.

El dolor de espalda, zona lumbar es un gran problema que atraviesa el personal de enfermería, con sus tareas, el exceso de peso, no utilizar bien la mecánica corporal e inclusive en el uso correcto de una faja, son padecimientos que tarde o temprano ocurren. En el ámbito laboral es, quizás, el motivo más frecuente de consulta y una alta proporción de problemas laborales se producen por este trastorno. Esto conlleva, y agudiza, al sedentarismo promoviendo lesiones secundarias.

El Descanso: El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calma.

El Sueño: El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite

periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio de las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. Dormir es una necesidad vital para el ser humano, la cual debe darse en las mejores condiciones y en la cantidad suficiente para que este sea reparador permitiendo al organismo un funcionamiento adecuado. Durante el sueño se alcanza una reparación física y psíquica completa. Los adultos necesitan dormir como mínimo de 6 a 8 horas. El sueño es un indicador de salud, una cantidad suficiente, así como una calidad adecuada debe ser considerado elementos indispensables de un estilo de vida saludable del mismo modo que el ejercicio y la nutrición.

Tabaquismo: Es la adicción al tabaco, principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción a dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Las consecuencias son de índole cardiovascular, bronquitis crónica, enfisema, y diversos tipos de cáncer. El de pulmón es el que más se relaciona con el consumo.

Según la Organización Mundial de la Salud es la primera causa de muerte prevenible en los países desarrollados, y también la causa más importante de años de vida perdidos y/o vividos con discapacidad.

Consecuencias psicológicas

Anaya (2010) refiere que:

“...Conducta es la reacción global de un sujeto frente a diferentes situaciones.”

Con frecuencia la conducta es sinónimo de comportamiento. Pero se distinguen en que, mientras el comportamiento se refiere al conjunto de acciones y reacciones de un ser al ambiente, susceptibles de observación objetiva, la conducta incluye elementos no directamente observables como la actitud y los procesos internos que originan las acciones y reacciones. Entonces, más allá de que muchos trastornos mentales tienen una clara causa orgánica o fisiológica, influye de manera significativa las causas cognitivas, es decir, cultural, educación, y actitud, ya que el modo de pensar del sujeto está directamente relacionado con sus padecimientos.

En nuestra profesión nuestro objetivo es el cuidado, esto incluye el conservar la vida, satisfaciendo necesidades insatisfechas. Es aquí nos detenemos, cuidar al que cuida es

el lema, pero ¿y al Enfermero quien lo cuida? somos reconocidos como el único cuidador permanente en el proceso asistencial, entonces atravesamos por situaciones altamente satisfactorias, como estresantes, las cuales nos afecta de manera positiva y negativa. De esta manera vamos desarrollando más casos de Burnout, que van llevando a que el sedentarismo tome un papel relevantemente activo y difícil de manejar.

Estrés: está presente en los Enfermeros que trabajan en Unidades de Terapia Intensiva, ya que están en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los pacientes debido a que la situación de hospitalización sigue siendo un estado amenazante e incluso atemorizante. Por lo tanto, si sumamos esto a los problemas que surgen fuera del ámbito hospitalario, problemas provocados por una calidad de vida sedentaria mala alimentación y fuera de horario, el no ejercicio físico, y el dormir pocas horas; hace que el nivel de estrés aumente sin parar llegando a límites con consecuencias patológicas graves y en ocasiones crónicas y mortales. Repercusiones psicológicas, emocionales se adueñan del pensamiento ansiedad, angustia, depresión, miedo, llegando a convertirlos en un pensar de modo pesimista ante los desafíos que van surgiendo. Entonces es importante poder equilibrar y lograr enfrentar cada situación con responsabilidad y compromiso del problema.

Según Real Academia Española (2018): “Es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”. Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

Según Stavroula Leka (2004): “Se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan”.

Entonces, el estrés es eje principal de trastorno que afronta el personal de Enfermería, y que debe superar a diario, debido a las situaciones de carga laboral, o padecimientos mismos del cuidado de pacientes. El enfrentar a diario a la muerte conlleva un gran desafío y varias veces nos afecta a tal punto que no podemos manejar, emocionalmente, la situación.

Trastorno de Ansiedad: Es un trastorno mental que se caracteriza por producir

sensaciones de preocupación, ansiedad o miedo, tan fuertes que interfieren con las actividades diarias de quien las padece, en este caso el Enfermero. Estos trastornos conllevan a sufrir un problema secundario como ataques de pánico, trastornos obsesivos/compulsivos, y estrés postraumático. Además, los problemas no solo se relacionan con la conducta, sino que también, afectan al sistema fisiológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neuromuscular y sexual. En muchos casos requieren de un tratamiento farmacológico que se torna crónico.

Depresión: La depresión es una enfermedad clínica severa. Se relaciona con la tristeza, y el evitar sufrirla es casi imposible en nuestra labor enfermero, ya que episodios de angustia y penar hay bastante, y más aún en un área como Terapia Intensiva. Si no se logra manejar tal emoción no podríamos ejercer la profesión.

Consecuencias sociales

Vivimos en una sociedad con grandes avances económicos y tecnológicos, que influyen de manera directa sobre nuestra calidad de vida, y nuestro tiempo diario. De aquí nacen varias dificultades y problemas.

Buenos Aires es una ciudad tan grande y con tanta diversidad cultural que promueve la integración social, sin embargo, esto se hace difícil, ya que, la ciudad demanda de nosotros, de nuestro aporte como ciudadano, en ocasiones excediendo nuestros ingresos; provocando que ocupemos más tiempo trabajando, durmiendo poco, y alimentándonos erróneamente, y deja muy poco margen para la implementación de una adecuada vida saludable. La vida del Enfermero/a se torna de la casa al hospital y viceversa, aumentando el nivel de estrés, de angustia, de enojo y nos conduce a un tipo de aislamiento social. Generando conflictos en el nido familiar, causando separaciones, abandono, reclamos de responsabilidades, y en algunos casos la aparición de terceras personas. La autoestima disminuye, a causa de los cambios en el estado físico, y conductas sociales no aceptadas. En cuanto a los hijos, se ven las repercusiones en su crecimiento; un niño demanda bastante durante su crianza y la enseñanza de sus padres es un factor fundamental, un padre ausente por estar trabajando más horas de lo que debería, descuida al sujeto dejándolo a la deriva. Según la OMS, un estudio alerta que la soledad y el aislamiento social conllevan un incremento del 30% en el riesgo de ictus

y cardiopatía isquémica.

Aislamiento Social: Según el NANDA menciona que el aislamiento social es la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros. Se relaciona a una baja autoestima y temor a las críticas. Temor a ser enjuiciado por otras personas. Y conlleva dificultades físicas y/o mentales que afecten al bienestar del individuo y su relación con los otros.

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la actividad física y los estilos de vida del personal de Enfermería, en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de un Centro de Salud Privado de la Ciudad de Buenos Aires, en los meses de Septiembre a Noviembre del 2019.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de actividad física de los Enfermeros.
- Identificar los estilos de vida respecto a nutrición, descanso, hábitos tóxicos del personal de Enfermería.
- Reconocer como se relaciona el nivel de actividad física con el turno y horas de trabajo.
- Caracterizar a la población en estudio

Diseño metodológico

Tipo de diseño:

El presente estudio es de enfoque descriptivo, ya que se describió la relación de los niveles de actividad física y estilos de vida del personal de Enfermería.

Es de corte transversal, ya que se diseñó de manera sistemática entre los meses de Septiembre a Noviembre del año 2019, y tiene un abordaje cuantitativo.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis serán los Profesionales y Licenciados en Enfermería, hombres y mujeres de 22 a 65 años de edad, de todos los turnos que trabajan en la Terapia Intensiva del Centro de Salud Privado de la Ciudad de Buenos Aires; durante los meses de Septiembre y Noviembre del año 2019.

Población de estudio:

Son los profesionales de Enfermería de la Terapia Intensiva de Adultos, que es de 94 Enfermeros asistenciales (74 Lic. y 20 Técnicos) distribuidos en 5 turnos (TM, TT, TN1, TN2, SaDoFe).

Muestra:

En la muestra se tomó un total de 50 Enfermeros, hombres y mujeres de 22 a 65 años, que accederán al análisis de manera voluntaria. Se elegirá según los criterios de inclusión y exclusión un total de 10 enfermeros de cada turno (TM, TT, TN1, TN2, SaDoFe). Los mismos serán sorteados al azar. Definiendo estilos de vida y niveles de actividad física.

Criterios de Inclusión:

- Todos los Enfermeros que ejecuten sus tareas asistenciales dentro de la unidad.
- Profesionales de Enfermería que superen los 22 años de edad.
- Todo aquel profesional de Enfermería que acceda de manera voluntaria al

análisis.

Criterios de Exclusión:

- Todo aquel profesional de Enfermería que no realicen tareas asistenciales.
- La jefatura de Enfermería.
- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- Todo aquel profesional de Enfermería que no acceda de manera voluntaria al análisis.
- Todo aquel profesional que no trabaje en la Unidad de Terapia Intensiva.

Fuentes de información:

La fuente será primaria, se realizarán las preguntas de forma directa al personal de Enfermería, en análisis, mediante una encuesta atreves de un formulario de Google (Anexo 1) enviados al correo institucional personal de cada enfermero a evaluar. Con característica anónima.

Plan de análisis:

Se identificará primariamente el nivel de actividad física que conlleva el personal en análisis, medido por intensidad. Además, se podrá clasificar los estilos de vida que atraviesa la muestra. Esto se logrará a través de gráficos que evidencien en porcentajes que tan acertada esta nuestra hipótesis.

Matriz de datos

Cuadro operacional

VARIABLE	VALOR DE V.	DIMENSIONES	VALOR DE D.	INDICADORES
Actividad Física	•Muy intenso 16 puntos •Intenso - De 15 a 10puntos •Poco Intenso - De 9 a 5 puntos •No realiza - Menos de 4puntos	Frecuencia	a) 4 o más días (4p) b) 2 o 3 días (3p) c) 1 día (2p) d) 0 día (1p)	1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar en bicicleta?
			a) 4 o más (4p) b) 2 o 3 (3p) c) 1 (2p) d) 0 (1p)	2. Habitualmente, ¿Cuántos días en total dedica a una actividad física de manera regular?
			a) 4 o más (4p) b) 2 o 3 (3p) c) 1 (2p) d) 0 (1p)	3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?
			a) 60 minutos o mas (4p) b) 30 minutos (3p) c) 10 minutos (2p) d) 5 minutos (1p)	4. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

Estilo de Vida	• Muy bueno 24 puntos • Bueno: De 16 a 23 puntos • Moderado De 8 a 15 puntos • Malo Menos de 7 puntos	Hábitos	a) Tabaco (1p) b) Alcohol (2p) c) Ninguno (3p)	5. ¿Posee hábitos no saludables?
		Nutrición	a) Muy saludable (4p) b) Saludable (3p) c) Medianamente saludable (2p) d) No saludable (1p)	6. ¿Considera que lleva a cabo una dieta saludable?
			a) 6 o más comidas (3p) b) 4 comidas (4p) c) 2 comidas (2p) d) 1 comida (1p)	7. ¿Qué cantidad diarias de comida ingiere?
		Esparcimiento	a) Futbol (3p) b) Bailar (3p) c) Mirar la televisión (2p) d) Ninguna (1p)	8. ¿Qué tipo de actividades realiza que sean de esparcimiento??
		Sueño	a) 10 horas (3p) b) 8 horas (4p) c) 6 horas (2p) d) 4 horas (1p)	10. ¿Cuántas horas duerme habitualmente?
		Descanso	a) 17 horas (1p) b) 14 horas (2p)	09. ¿Cuántas horas trabaja habitualmente?

			c) 10horas (3p) d) 7 horas (3p)	
			a) Suficiente (3p) b) Poco suficiente (2p) c) Insuficiente (1p)	11. ¿Considera que descansa lo suficiente?
				INDICADORES
Genero	Masculino Femenino			Género según expresan en la encuesta
Edad	22-30 31-40 41-50 Más de 51			Edad de vida en años
Turno de trabajo	• TM • TT • TN1 • TN2 • SaDoFe			Turno habitual en el cual desempeña sus tareas asistenciales
Horas de trabajo	• 7 Horas • 10 horas • 14 horas • 17 o más horas			Número de Horas de trabajo diarias

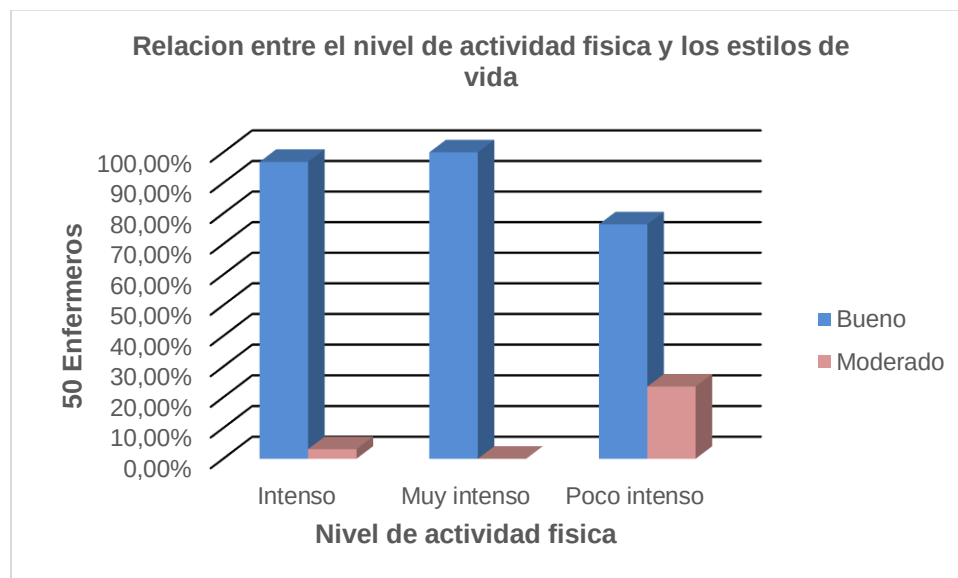
Presentación y análisis de datos

Tabla 1

Relación que existe entre la actividad física y los estilos de vida del personal de Enfermería, en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de un Centro de Salud Privado de la Ciudad de Buenos Aires, en los meses de Septiembre a Noviembre del 2019.

Actividad física	Estilo de vida		Total general
	Bueno	Moderado	
Intenso	96,88%	3,13%	100,00%
Muy intenso	100,00%	0,00%	100,00%
Poco intenso	76,47%	23,53%	100,00%
Total de la muestra	90,00%	10,00%	100,00%

Gráfico 1



Análisis de los datos: La Tabla 1 evidencia que dentro del 100% de la muestra existe un 90% con buen estilo de vida, y un 10% con estilo de moderado.

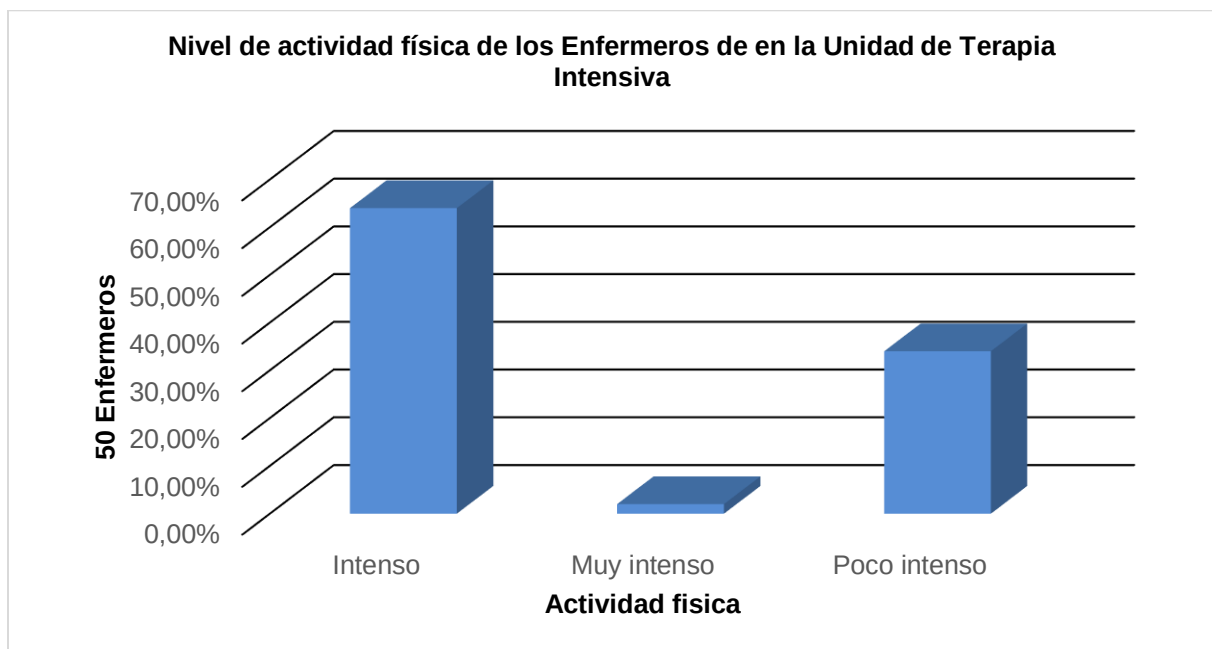
El Gráfico 1 denota que los enfermeros que manejan un nivel de actividad física intensa sobre un 100%, tienen en un 96,88% buenos estilos de vida, y en un 3,13% estilos de vida moderados. Los que realizan actividades físicas muy intensas sobre un 100%, el 100% tiene un estilo de vida bueno, y un 0% moderado. El restante de la muestra que maneja un nivel de actividad física poco intensa sobre un 100%, un 76,47% tiene un estilo de vida bueno, y un 23,53% un estilo de vida moderado.

Tabla 2

Nivel de actividad física de los Enfermeros de en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de un Centro de Salud Privado de la Ciudad de Buenos Aires, en los meses de septiembre a Noviembre del 2019.

Actividad física	Total de la muestra
Intenso	64,00%
Muy intenso	2,00%
Poco intenso	34,00%
Total general	100,00%

Grafico 2



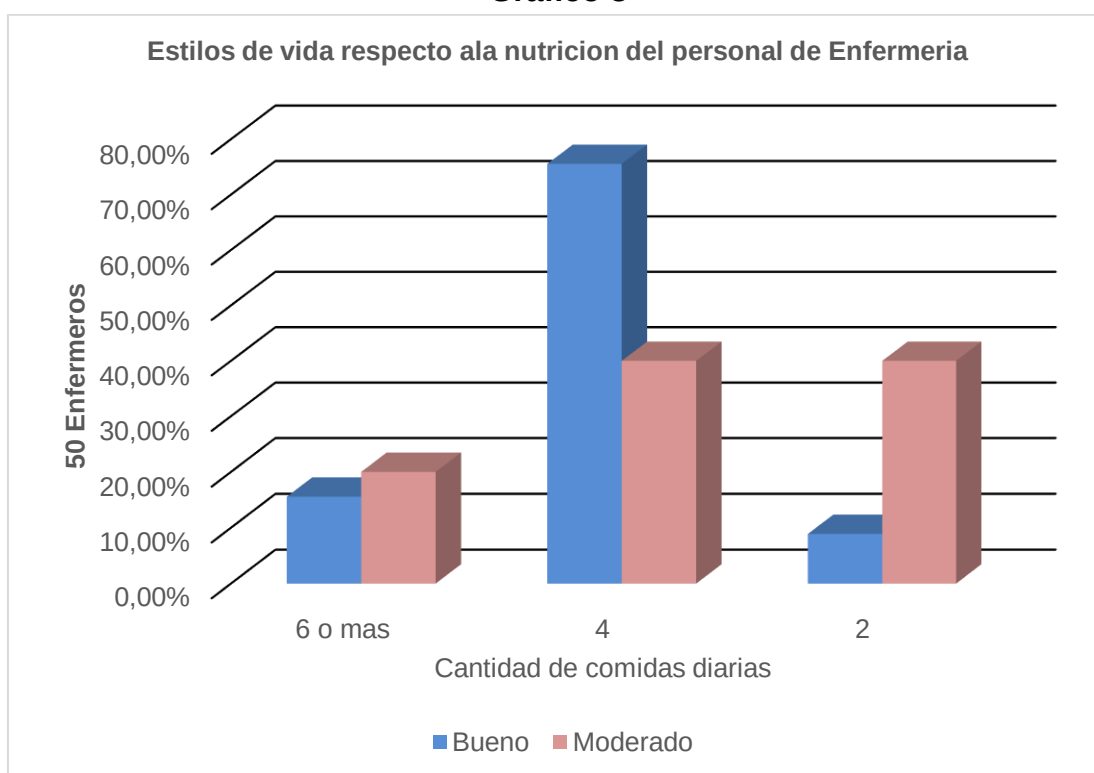
Análisis de los datos: El gráfico N° 2 evidencia que dentro del 100% de la muestra estudiada existe un 64% del personal que realiza actividad física intensa, un 34% poco intensa, y un escaso 2% muy intensas.

Tabla 3

Estilos de vida respecto a la nutrición del personal de Enfermería.

Comidas diarias	Estilo de vida		Total de la muestra
	Bueno	Moderado	
6 o más comidas	15,56%	20,00%	16,00%
4 comidas diarias	75,56%	40,00%	72,00%
2 comidas diarias	8,89%	40,00%	12,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Grafico 3



Análisis de datos: La Tabla 3 evidencia que la muestra sobre el 100%, un 16% ingiere 6 o más comidas diarias, un 72% 4 comidas diarias, y un 8,89% 2 comidas diarias.

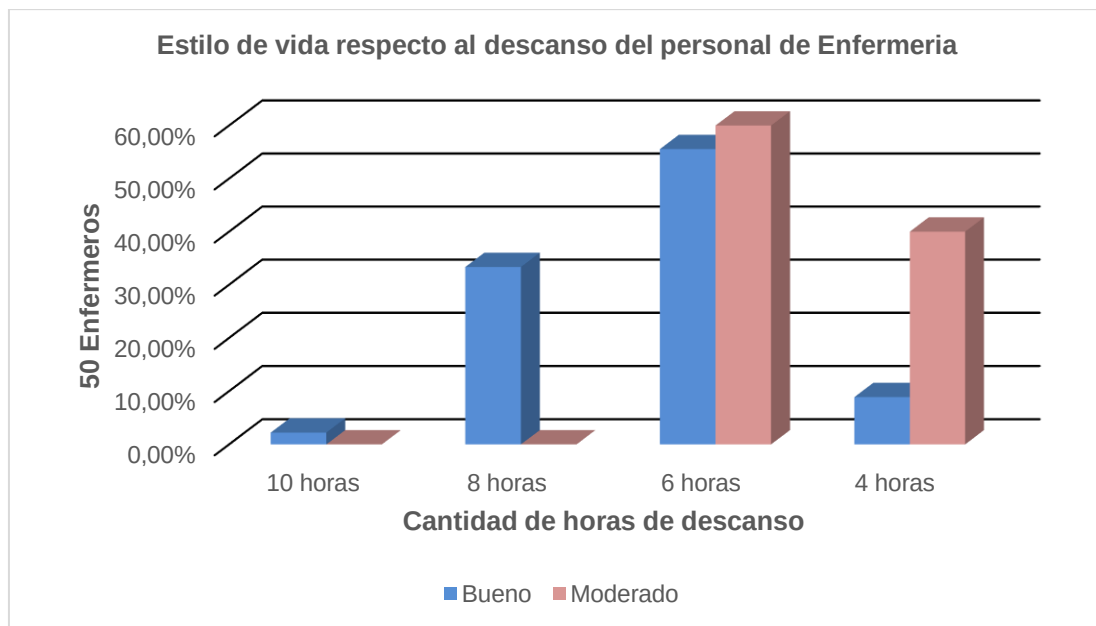
El Grafico 3 muestra que dentro de los enfermeros que manejan un estilo de vida bueno, sobre el 100% existe un 72% que ingieren 4 comidas diarias, un 15,56% de 6 a más comidas diarias, y un 8,89% con solo 2 comidas diarias. En cuanto a los que manejan un estilo de vida moderado sobre un 100% hay un 40% que consumen 4 comidas diarias, otro 40% con solo 2 comidas diarias, y un 20% que consumen de 6 o más comidas al día.

Tabla 4

Estilos de vida respecto al descanso del personal de Enfermería.

Horas de descanso	Estilo de vida		Total de la muestra
	Bueno	Moderado	
10 horas	2,22%	0,00%	2,00%
8 horas	33,33%	0,00%	30,00%
6 horas	55,56%	60,00%	56,00%
4 horas	8,89%	40,00%	12,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Grafico 4



Análisis de datos: La Tabla 4 sobre el 100% de la muestra difiere que un 2% duerme 10 horas, un 30% 8 horas, un 56% 6 horas, y un 12% 4 horas.

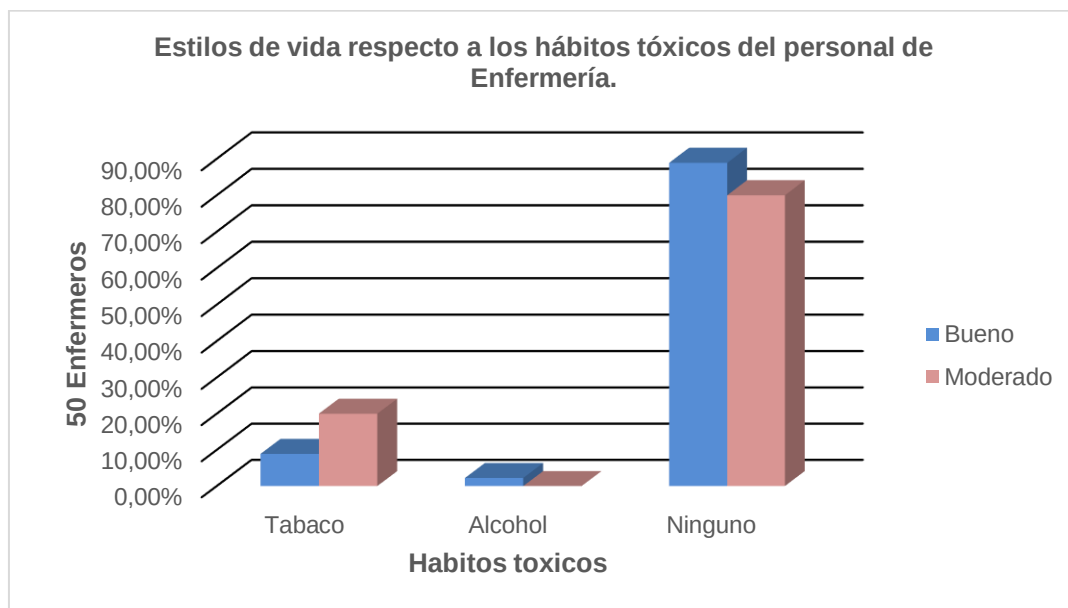
El Grafico 4 evidencia que dentro los que manejan estilos vida bueno sobre un 100%, un 2,22% duermen 10 horas, un 33,33% duermen 8 horas, un 55,56% duermen 6 horas y un 8,89% duermen 4 horas. En cuanto a los que manejan estilos de vida moderados sobre un 100%, un 0% duermen 10 y 8 horas, un 60% duermen 6 horas y un 40% duermen 4 horas.

Tabla 5

Estilos de vida respecto a los hábitos tóxicos del personal de Enfermería.

Hábitos no saludables	Estilos de vida		Total de la muestra
	Bueno	Moderado	
Tabaco	8,89%	20,00%	10,00%
Alcohol	2,22%	0,00%	2,00%
Ninguno	88,89%	80,00%	88,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Grafico 5



Análisis de datos: La Tabla 5 muestra que casi no existen hábitos tóxicos dentro de la muestra evaluada sobre un 100%, con un 88% del personal sin hábitos no saludables, un 10% consume tabaco, un 2% alcohol.

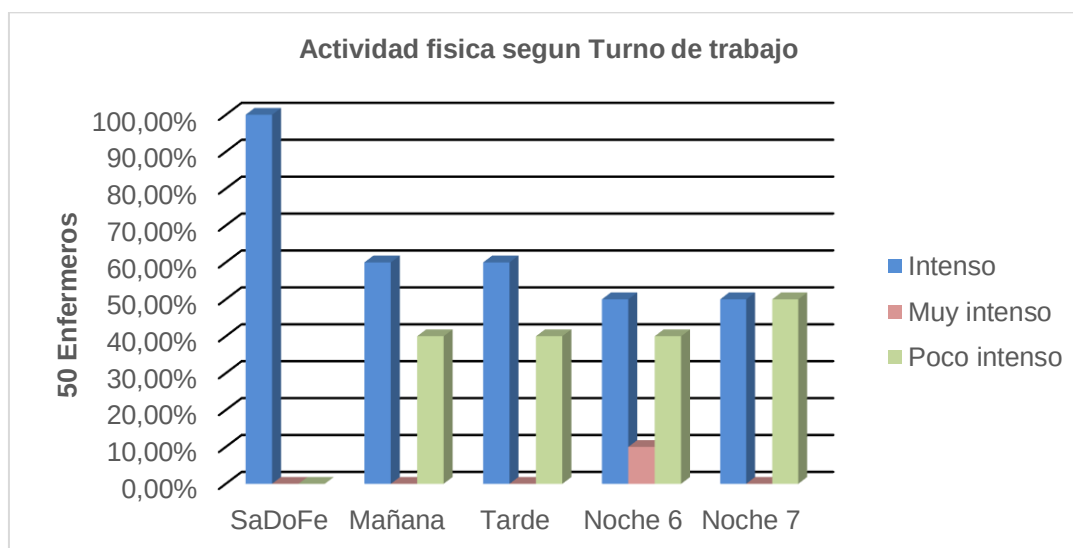
El Grafico 5 muestra que dentro de los estilos de vida bueno sobre un 100%, un 88,89% no tiene hábitos tóxicos, un 8,89% consume tabaco y un 2,22% consume alcohol. En relación a los estilos de vida moderado sobre un 100%, un 20% consume tabaco, un 0% consume alcohol, y un 80% no tiene hábitos tóxicos.

Tabla 6

Relación entre el nivel de actividad física con el turno de trabajo.

Turno de trabajo	Actividad física			Total general
	Intenso	Muy intenso	Poco intenso	
SaDoFe	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Mañana	60,00%	0,00%	40,00%	100,00%
Tarde	60,00%	0,00%	40,00%	100,00%
Noche 6	50,00%	10,00%	40,00%	100,00%
Noche 7	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
Total de la muestra	64,00%	2,00%	34,00%	100,00%

Grafico 6



Análisis de datos: La Tabla 6 evidencia que sobre el 100% la muestra, un 64% maneja actividades físicas intensas, un 2% muy intensa, y un 34% poco intensas.

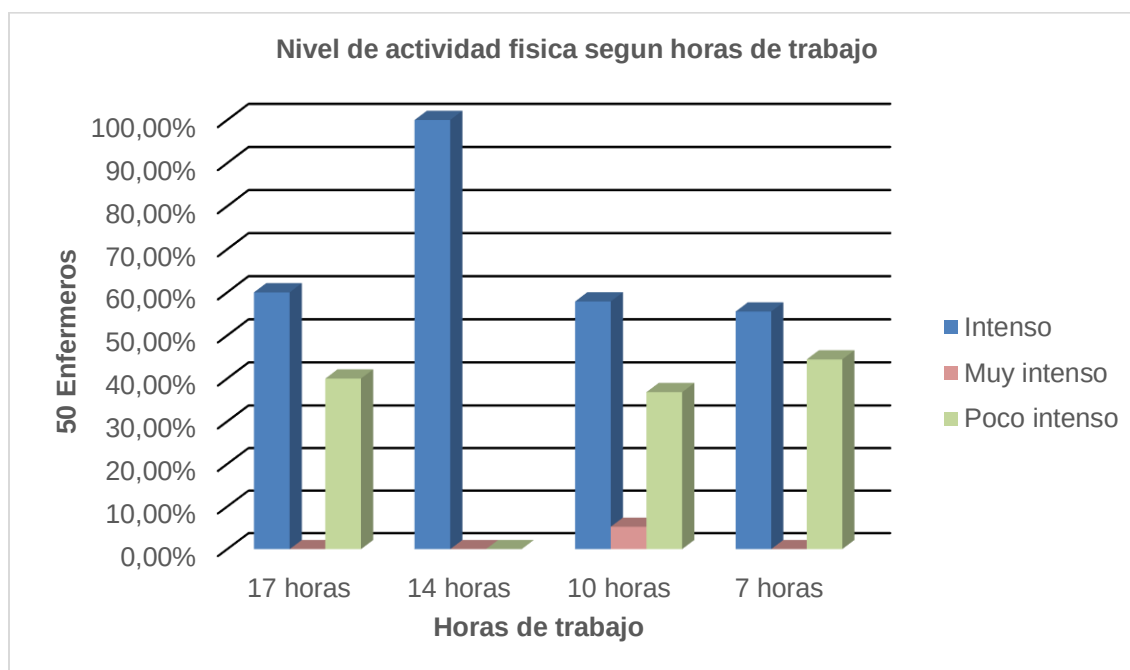
El Grafico 6 muestra la intensidad de actividad física según el turno evaluado. El turno SaDoFe sobre un 100%, tiene actividades físicas intensas del 100%. El turno mañana y turno tarde sobre un 100%, manejan actividades físicas intensas del 60%, muy intensas del 0%, y poco intensas del 40%. En relación a los turnos nocturnos, la noche 6 sobre un 100%, refiere actividad física intensa del 50%, muy intensa del 10%, y poco intensa del 40%. La noche 7 sobre un 100%, tiene actividad física intensa del 50%, muy intensa del 0%, y poco intensa del 50%.

Tabla 7

Relación entre el nivel de actividad física con la cantidad de horas de trabajo.

Horas de trabajo	Actividad física			Total general
	Intenso	Muy intenso	Poco intenso	
17 horas	60,00%	0,00%	40,00%	100,00%
14 horas	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
10 horas	57,89%	5,26%	36,84%	100,00%
7 horas	55,56%	0,00%	44,44%	100,00%
Total de la muestra	64,00%	2,00%	34,00%	100,00%

Grafico 7



Análisis de datos: La Tabla 7 evidencia que sobre el 100% la muestra, un 64% maneja actividades físicas intensas, un 2% muy intensa, y un 34% poco intensas.

El Grafico 7 muestra que dentro de los enfermeros que trabajan 17 horas sobre un 100%, presenta actividad física intensa un 60%, muy intensa un 0%, y poco intensa un 40%. Los que trabajan 14 horas sobre un 100%, tiene actividad física intensa el 100%. Los que trabajan 10 horas sobre un 100%, manejan actividades físicas intensas un 57,89%, muy intensa un 5,26%, y poco intensa un 36,84%. El resto de la muestra que trabajan 7 horas sobre un 100%, tienen actividades físicas intensas un 55,56%, muy intensas un 0%, y poco intensas un 44,44%.

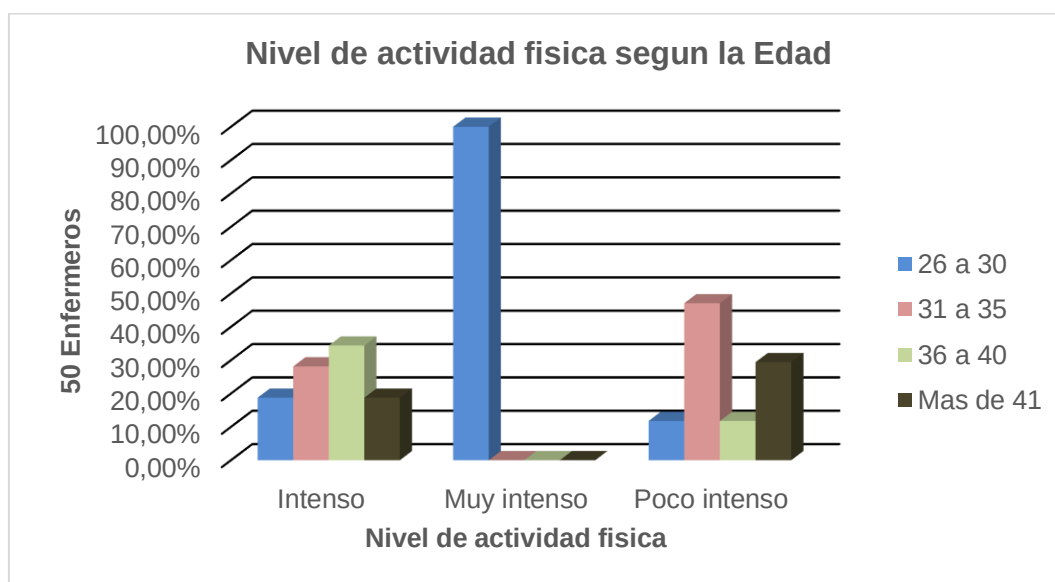
Características de la población en estudio

Tabla 8

Actividad física según EDAD

Actividad física	Edades				Total general
	26 a 30	31 a 35	36 a 40	Más de 41	
Intenso	18,75%	28,13%	34,38%	18,75%	100,00%
Muy intenso	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Poco intenso	11,76%	47,06%	11,76%	29,41%	100,00%
Total de la muestra	18,00%	34,00%	26,00%	22,00%	100,00%

Grafico 8



Análisis de datos: La Tabla 8 denota que sobre el 100% de la muestra un 18% refiere tener entre 26 y 30 años, un 34% entre 31 y 35 años, un 26% entre 36 y 40 años y un 22% de 41 años en adelante.

El Grafico 8 muestra que la población manejan actividades físicas intensas sobre un 100%, un 18,75% son de 26 y 30 años, un 28,13% son de 31 a 35 años, un 34,38% son de 36 a 40 años, y un 18,75% son de 41 o más años de edad. Los que manejan actividades físicas muy intensas sobre un 100%, son en su totalidad un 100% de 26 a 30 años. Y los realizan actividades físicas poco intensas sobre un 100%, un 11,76% son entre 26 y 30 años, un 47,06% de entre 31 y 35 años, un 11,76% de entre 36 y 40 años, y un 29,41% de 41 años o más.

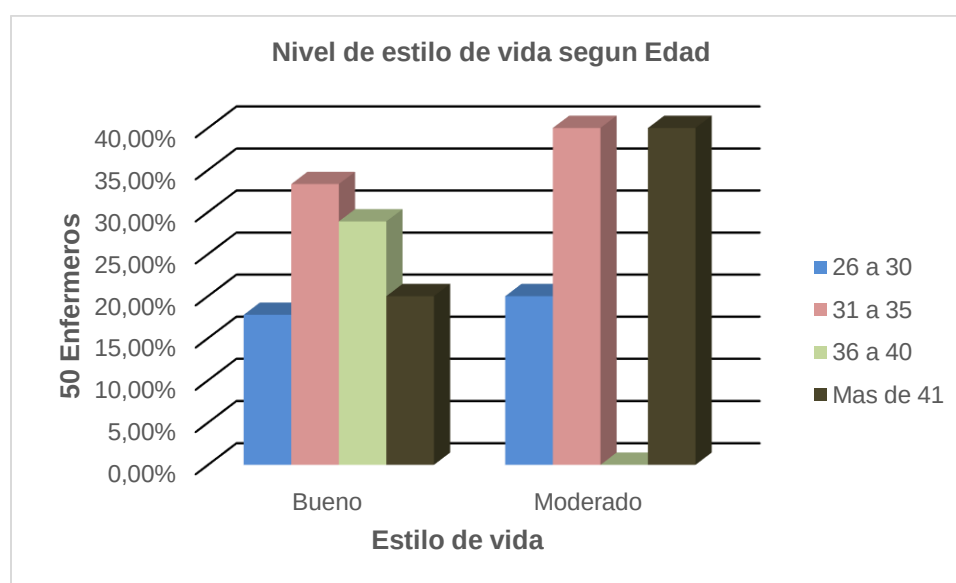
Características de la población en estudio

Tabla 9

Estilo de vida según EDAD

Estilos de Vida	Edades				Total general
	26 a 30	31 a 35	36 a 40	Más de 41	
Bueno	17,78%	33,33%	28,89%	20,00%	100,00%
Moderado	20,00%	40,00%	0,00%	40,00%	100,00%
Total de la muestra	18,00%	34,00%	26,00%	22,00%	100,00%

Grafico 9



Análisis de datos: La Tabla 9 denota que sobre el 100% de la muestra un 18% refiere tener entre 26 y 30 años, un 34% entre 31 y 35 años, un 26% entre 36 y 40 años y un 22% de 41 años en adelante.

El Grafico 9 muestra que los enfermeros con buenos estilos de vida sobre un 100%, son en un 17,78% de entre 26 a 30 años, en un 33,33% de 31 a 35 años, en un 28,89% de entre 35 a 40 años, y en un 20% de 41 o más años de edad. La población que manejan estilos de vida moderados sobre un 100%, son en un 20% de 26 a 30 años, en un 40% de 31 a 35 años, y en un 40% restante de 41 años o más.

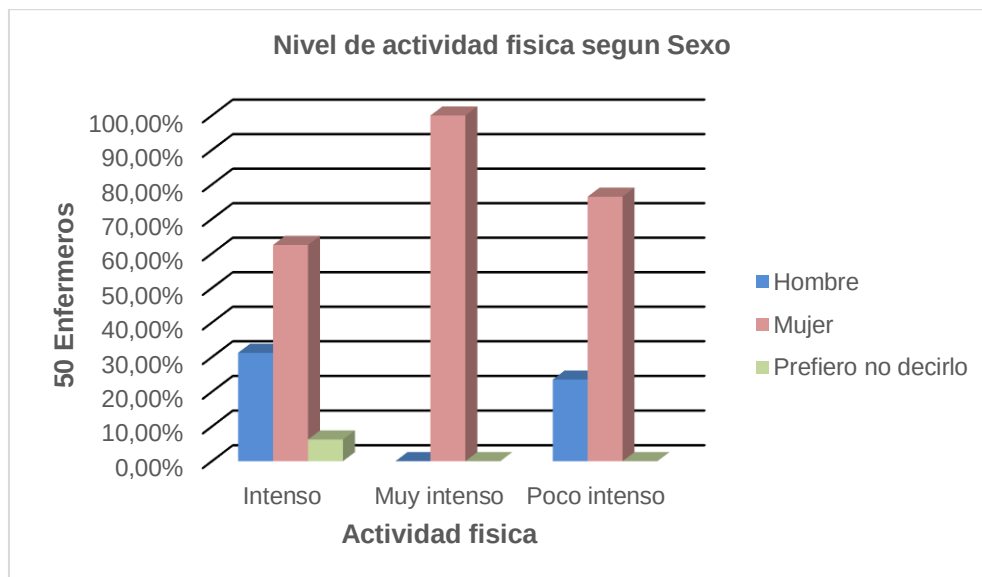
Características de la población en estudio

Tabla 10

Actividad física según SEXO

Actividad física	Sexo			Total general
	Hombre	Mujer	Prefiero no decirlo	
Intenso	31,25%	62,50%	6,25%	100,00%
Muy intenso	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Poco intenso	23,53%	76,47%	0,00%	100,00%
Total de la muestra	28,00%	68,00%	4,00%	100,00%

Grafico 11



Análisis de datos: La Tabla 10 muestra que sobre un 100% de la población un 28% es hombre, un 68% es mujer y un 4% se abstiene en definir su sexo.

El Grafico 10 muestra que los que realizan actividades físicas intensas sobre un 100%, un 31,25% es hombre, un 62,50% es mujer y un 6,25% prefiere no definir su sexo. Los que realizan actividades físicas muy intensas sobre un 100%, son mujeres en un 100%. Y la población que realizan actividades físicas poco intensas sobre un 100%, son en un 23,53% hombres, y en un 76,47% mujeres.

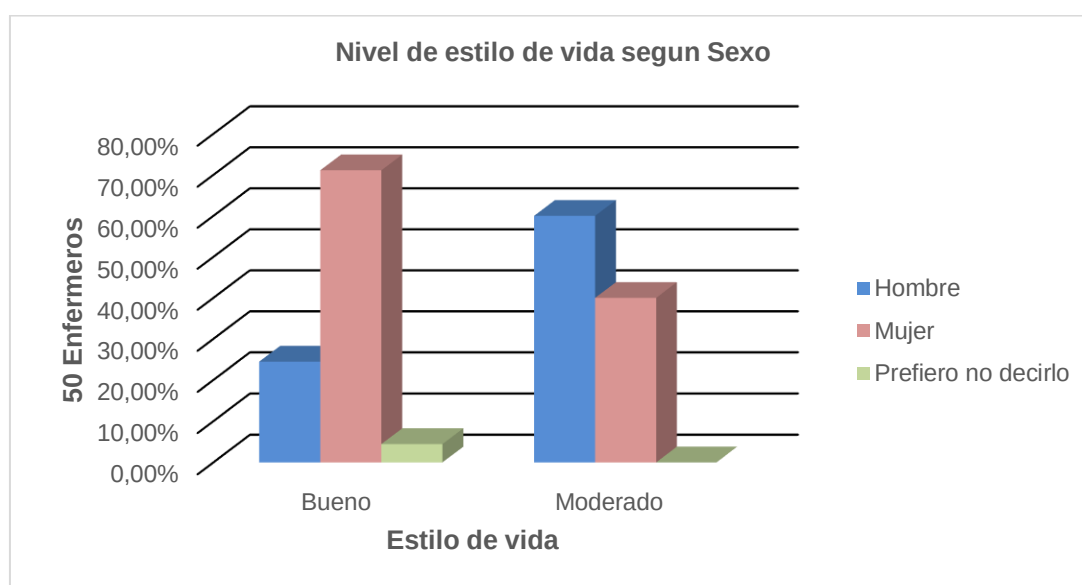
Características de la población en estudio

Tabla 11

Estilo de vida según SEXO

Estilos de Vida	Etiquetas de columna			Total general
	Hombre	Mujer	Prefiero no decirlo	
Bueno	24,44%	71,11%	4,44%	100,00%
Moderado	60,00%	40,00%	0,00%	100,00%
Total general	28,00%	68,00%	4,00%	100,00%

Grafico 11



Análisis de datos: La Tabla 11 muestra que sobre un 100% de la población un 28% es hombre, un 68% es mujer y un 4% se abstiene en definir su sexo.

El Grafico 11 muestra que la población con buenos estilo de vida sobre un 100%, un 24,44% es hombre, un 71,11% es mujer, y un 4,44% prefiere no definir su sexo. Los que manejan estilos de vida moderados sobre un 100%, un 60% es hombre y un 40% es mujer.

Discusión

Mediante los resultados adquiridos durante la investigación, en la cual se abordaron, en el campo de enfermería, diferentes aspectos relacionados a la inclusión de actividades físicas acompañados con estilos de vida saludables, se obtuvieron resultados positivos, en los cuales nuestra hipótesis, en la que se mencionaba que por la cantidad de horas de trabajo que un enfermero atraviesa le es muy difícil llevar un estilo de vida adecuado; mostro que el personal de enfermería conlleva buenos estilos de vida mayoritariamente, ósea que la hipótesis planteada al inicio se encontró errada ante los resultados estadísticos adquiridos. Ya que, sobre el 100% de la muestra, un 90% transcurre con buenos estilos de vida, y un 10% con estilos de vida moderados. Y que en relación a los enfermeros evaluados que manejaban un nivel de actividad física intensa sobre un 100%, tienen en un 96,88% buenos estilos de vida, y en un 3,13% estilos de vida moderados. Los que realizaban actividades físicas muy intensas sobre un 100%, el 100% total tiene un estilo de vida bueno. Y el restante de la muestra que manejaba un nivel de actividad física poco intensa sobre un 100%, un 76,47% tiene un estilo de vida bueno, y un 23,53% un estilo de vida moderado.

Comparándolo con las investigaciones expuestas al inicio, se evidencia por ejemplo, en la primera y cuarta investigación, donde se redacta la importancia del tiempo libre para poder realizar actividades físicas, llegando a tener trastornos patológicos, encontramos la primera discusión. Si nos enfocamos en el resultado del Grafico 7, donde muestra que dentro de los enfermeros que trabajan 17 horas, ósea la cantidad máxima de horas trabajadas durante el día, sobre un 100%, presentaban actividades físicas intensa el 60%, y poco intensa el 40%. Y los que trabajan 14 horas durante el día, sobre un 100%, tenían actividades físicas intensas el 100% total. . Entonces este análisis muestra que a pesar de tener más horas de trabajo logran realizar ejercicios físicos y por ende mantienen buenos estilos de vida, previniendo padecer dichos trastornos patológicos.

Comparando los resultados obtenidos con la investigación, en donde remarcan que el tabaquismo causa sedentarismo en el personal evaluado, encontramos una nueva discusión, ya que nuestros resultados, en la Tabla 5, en un 88% de los entrevistados no

poseían hábitos nocivos, solo un 10% era tabaquista y conllevaba un estilo de vida bueno, acompañado de actividades físicas intensas.

Si nos enfocamos también en la investigación redactada, en donde se mencionaba que el personal de enfermería llevaba una nutrición desfavorable generando consecuencias físicas letales, en nuestro análisis nuestra población expreso, según los resultados de la Tabla 3, sobre un 100%, que un 16% ingería 6 o más comidas diarias, un 72% 4 comidas diarias, y un 8,89% 2 comidas diarias. Entonces en su mayoría la población recibía una dieta adecuada según las recomendaciones nutricionales. Por ende los estilos de vida eran favorables.

Llegando a comparar nuestra labor con la última investigación propuesta al inicio, vemos que dentro del 100% de la muestra estudiada existe un 64% del personal que realizaba actividades físicas intensas, un 34% poco intensas, y un escaso 2% muy intensas. Entonces estamos de acuerdo con que las actividades físicas son fundamentales para poder establecer estilos de vidas saludables, y así evitar las consecuencias que el sedentarismo transfiere.

Es fundamental a pesar de estar o no de acuerdo con los análisis entender que el tiempo no es un limitante, siempre y cuando se logre gestionar y organizar las tareas propias de la persona y del trabajo a realizar.

Conclusión:

Como resultado de la investigación cuantitativa realizada, es posible concluir que a pesar del tipo y las formas de trabajo que el personal de Enfermería del Centro Privado de Buenos Aires atraviesa, haciéndose mención importante al tiempo libre con el que cuenta el personal, encontramos que el mismo en altas horas de trabajo no intercede con mantener y mejorar los estilos de vida. Es decir, que aunque se trabaje más horas se realizan actividades físicas mayoritariamente. Se promueve en casi la totalidad de la población evaluada la importancia de realizar actividades físicas de manera continua. Esto favorece a mantener un estilo de vida saludable, previniendo padecer trastornos propios que son generados por ser una persona sedentaria.

Como se evidencia en nuestro análisis a la población evaluada no se los consideran ser agentes sedentarios, ya que en su totalidad conllevan estilos de vida favorables con actividades físicas presentes.

Esto representa que los enfermeros en su gran mayoría porcentual conllevan un buen estilo de vida con alto grado de actividad física. Y se ve evidenciado posteriormente en ejecutar y promover cuidados más representativos ofreciendo calidad de atención hacia los pacientes requeridos.

Recomendaciones:

Desde el punto de vista metodológico, se sugiere que en algún otro análisis relacionado al tema investigado, se logren utilizar diferentes herramientas e instrumentos que podrían facilitar la recolección de datos de una manera más completa y eficiente. Si bien una encuesta es favorable y suple la necesidad de obtener información, en ciertos casos no suele ser suficiente al momento de la entrevista, ya que las variables pasan a ser bastantes; y un exceso de las mismas implicaría que el encuestado no responda correctamente y en ocasiones ni siquiera responda la encuesta total. Es por eso que la implementación de más de un método es una opción positiva.

Desde el punto de vista académico se sugiere que se le preste atención a este análisis estadístico, desde los sectores universitarios u hospitalarios, se los invita a que se siga revaluando esta problemática, que si bien en esta ocasión evidencio resultados positivos para ambas partes, en otras investigaciones pasadas demostró resultados desfavorables.

Desde el punto de vista práctico se sugiere enfocar el cuidado no solo al paciente, sino también a uno mismo como agente de salud, ya que nosotros somos promotores de esta disciplina, y es nuestra obligación ética y profesional brindar un cuidado de calidad, generando seguridad en todos los aspectos que el campo práctico requiere.

El estudio del estilo de vida que atraviesa el personal de enfermería es esencial para seguir manteniendo y mejorando este nuevo paradigma que la profesión conlleva. Las consecuencias que la no responsabilidad de nuestro propio cuidado físico, psíquico y social, trae consecuencias secundarias negativas a la hora de implementar nuestra labor profesional.

Anexos

Anexo 1

Modelo de instrumento

Encuesta



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Estimado/a:

El presente cuestionario tiene como propósito recolectar información sobre el Sedentarismo. Consta de una serie de preguntas. La información que se recabe tiene por objeto la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos. Es totalmente anónimo.

¡¡Muchas gracias!!

Instrucciones:

- Lea cada reactivo y marque con una equis (X) la opción que mejor lo describe (1 opción)
- Por favor, no deje ningún ítem sin responder
- Si surge alguna duda, consulte al encuestador

Información sociodemográfica:

Edad

☐	A	21 a 25 años
☐	B	26 a 30 años
☐	C	31 a 35 años
☐	D	36 a 40 años
☐	E	Más de 41 años

Sexo

☐	A	Masculino
☐	B	Femenino
☐	C	Prefiero no decirlo

Turno

☐	A	Mañana
☐	B	Tarde
☐	C	Noche 6

	D	Noche 7
	E	SaDoFe

Cuestionario:

- 1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar en bicicleta?**

	A	4 o más días por semana
	B	2 o 3 días por semana
	C	1 día a la semana
	D	Ninguno

- 2. Habitualmente, ¿Cuántos días en total dedica a una actividad física?**

	A	4 o más días por semana
	B	2 o 3 días por semana
	C	1 día a la semana
	D	Ninguno

- 3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminé por lo menos 10 minutos seguidos?**

	A	4 o más días por semana
	B	2 o 3 días por semana
	C	1 día a la semana
	D	Ninguno

- 4. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?**

	A	60 minutos o mas
	B	30 minutos
	C	10 minutos
	D	5 minutos

- 5. ¿Posee hábitos no saludables?**

	A	Tabaco
	B	Alcohol
	C	Ninguno

- 6. ¿Considera que lleva a cabo una dieta saludable?**

	A	Muy saludable (Rica en proteínas, fibras, hiposódicas y vitaminas)
	B	Saludable (Proteínas e hidratos de carbono adecuado)
	C	Poco saludable (intenta seguir una dieta adecuada, pero consume demasiados hidratos de carbono)

	D	No saludable (Hidratos de carbono y azúcares inadecuados, escasas proteínas, sin vitaminas)
--	----------	---

7. ¿Qué cantidad diarias de comida ingiere?

	A	6 o más comidas diarias
	B	4 comidas diarias
	C	2 comidas diarias
	D	1 comida diaria

8. ¿Qué tan importante considera que es realizar actividades físicas?

	A	Muy importante
	B	Importante
	C	Poco importante
	D	No es importante

9. ¿Cuántas horas trabaja habitualmente?

	A	17 horas
	B	14 horas
	C	10 horas
	D	7 horas

10. ¿Cuántas horas duerme habitualmente?

	A	10 horas
	B	8 horas
	C	6 horas
	D	4 horas

11. ¿Considera que descansa lo suficiente?

	A	Suficiente
	B	Poco suficiente
	C	Insuficiente

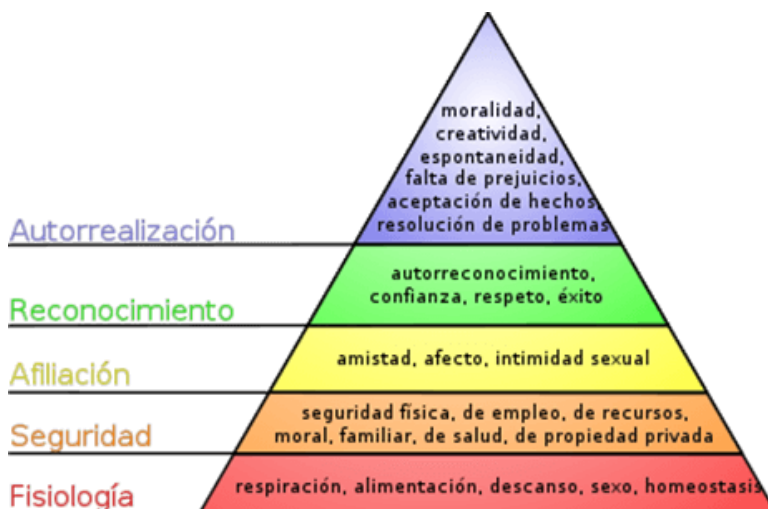
Anexo 2



Anexo 3



Anexo 4



Anexo 5

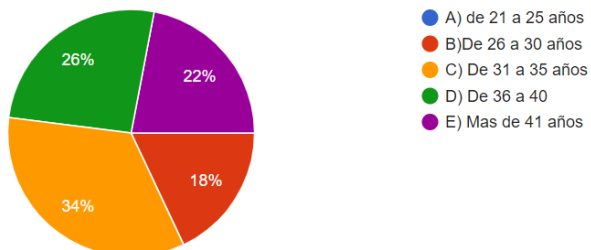
CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL SEGÚN CIFRAS PARA ADULTOS DE 18 AÑOS O MÁS

Categoría	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Prehipertensión	120-139	80-89
Hipertensión**		
Grado I	140-159	90-99
Grado II	160-179	100-109
Grado III	180 y más	120 y más

Respuestas al cuestionario:

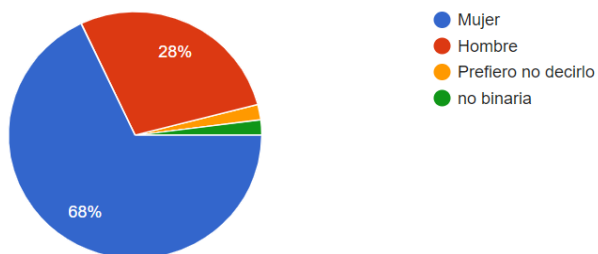
Edad

50 respuestas



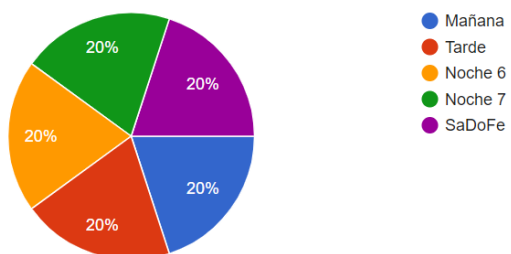
Sexo

50 respuestas



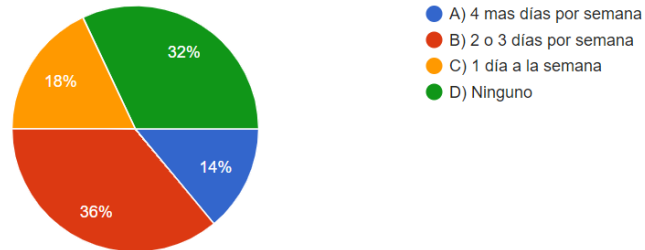
Turno

50 respuestas



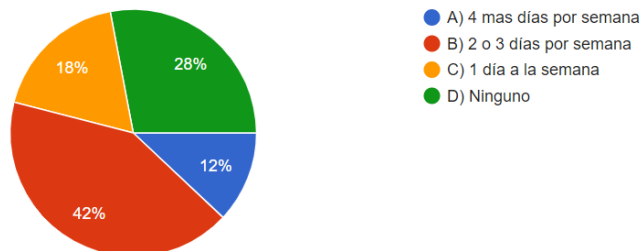
1. ¿Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar en bicicleta?

50 respuestas



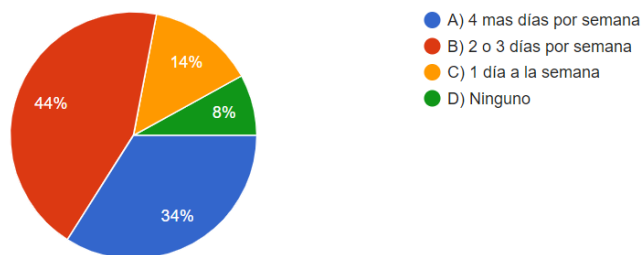
2. Habitualmente, ¿Cuántos días en total dedica a una actividad física?

50 respuestas



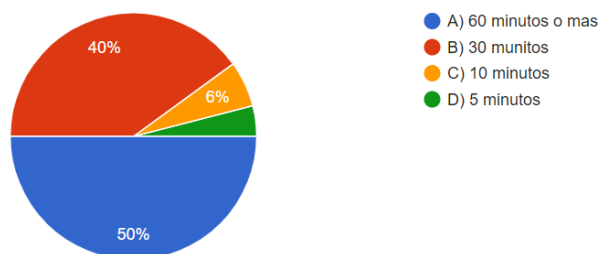
3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

50 respuestas



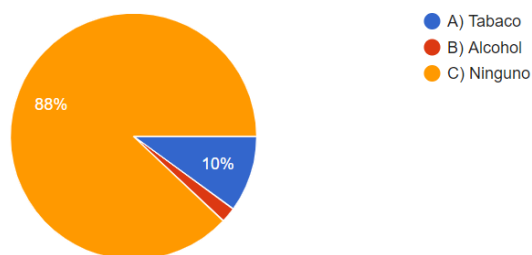
4. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

50 respuestas



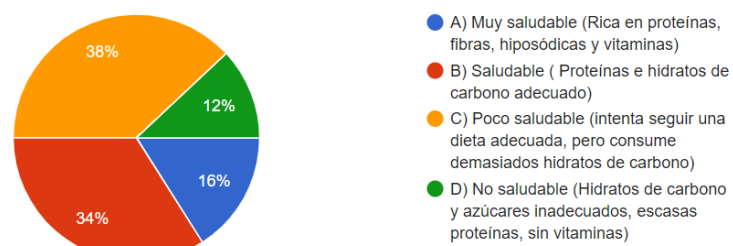
5. ¿Posee hábitos no saludables?

50 respuestas



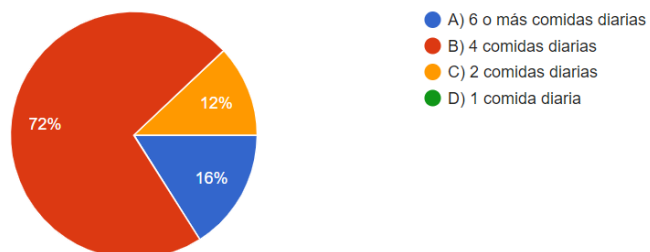
6. ¿Considera que lleva a cabo una dieta saludable?

50 respuestas



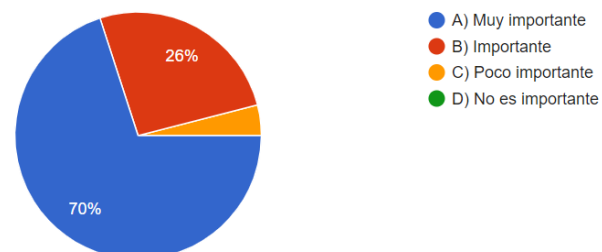
7. ¿Qué cantidad diarias de comida ingiere?

50 respuestas



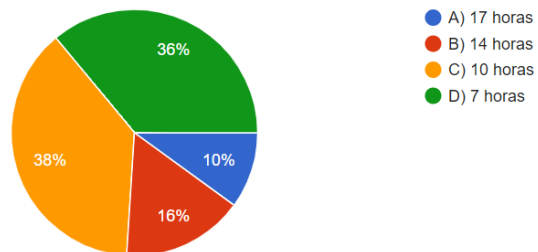
8. ¿Qué tan importante considera que es realizar actividades físicas?

50 respuestas



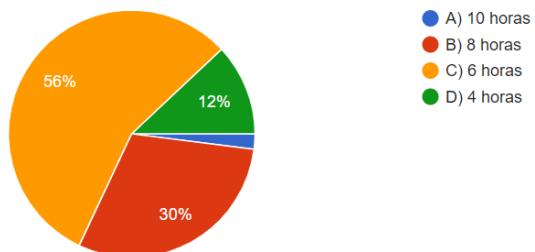
9. ¿Cuántas horas trabaja habitualmente?

50 respuestas



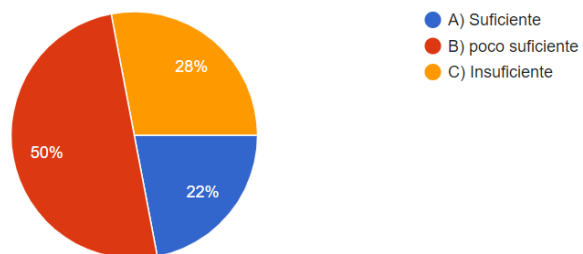
10. ¿Cuántas horas duerme habitualmente?

50 respuestas



11. ¿Considera que descansa lo suficiente?

50 respuestas



Bibliografía

- Ley 27.197, Año 2015. Lucha Contra el Sedentarismo. Disponible en:
<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=26153>
- Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Año 2013. Manual Director de Actividad Física y Salud de la República Argentina. Disponible en:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000074cnt-manual-actividad-fisica_2017.pdf
- Moreno Manuel. Marzo 2012. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 23, Probl. 2, Pag.124-128. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882>
- Bastos, A.; González Boto; González Molinero, O. y Salguero del Valle, A. Año 2005. Obesidad, Nutrición y Actividad Física. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Vol. 5 (18), Pag. 140-153. Disponible en:
<https://www.repositorio.ufs.br/bitstream/riufs/853/1/ObesidadNutricionActividad.pdf>
- Asociación Americana de Diabetes. Diabetes Care. Ene. 2013; 36 (Suplemento 1): Pag.67- 74. Disponible en:
https://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S67?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Diabetes_Care_TrendMD_0
- Impacto en la salud mental del enfermero que otorga cuidados en situaciones estresantes. Abr. 2015. Ciencia Enfermería. Vol.21 N°1. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005
- Castillo Isabel, Balaguer Isabel y García-Merita Marisa. Sep. 2017. Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. Revista de Psicología del Deporte. Vol. 16, núm. 2 Pag. 201-210. Disponible en:
<https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v16n2/19885636v16n2p201.pdf>

- Madaria Zigor. Sep. 2018. La Pirámide la Actividad Física. Cardiología clínica, deportiva y rehabilitación cardiaca en el IMQ Bilbao y en el H. Universitario de Basurto. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3151-la-piramide-de-la-actividad-fisica.html>
- Lacida Baro Manuela. Aislamiento Social. Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>
- Dellert S. Elliot (1993). Estilos de Vida y Promoción de la Salud: material didáctico. Disponible en:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- Anaya, N. C. (2010). Diccionario de Psicología (Vol. 2). Bogotá: ECOE. Disponible en:
https://www.academia.edu/8929554/Diccionario_de_psicolog%C3%83_a_2a._ed
- Apaza, A. A. (2017). Estilos de Vida en el Profesional de Enfermería. Lima - Perú.
- Ariztazabal Hoyos, G. P., Blanco Rojas, D. M., & Ramos, A. S. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería universitaria.
- Clínica Medicina del Deporte. (s.f.). Programas de vida saludable. Disponible en: Clínica Los Condes: <https://www.clinicalascondes.cl/Centros-y-Especialidades/Centros/Centro-Medicina-del-Deporte/Programas/calidad-de-vida>
- Flores Martínez, M., & Ramírez Elías, A. (2012). Intervenciones dirigidas a disminuir/evitar el sedentarismo en los escolares. Enfermería universitaria, 9(4). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400005
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Manual director de actividad física y salud de la República Argentina. Buenos Aires - Argentina: Agita Mundo.
- OMS. (2010). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Disponible en:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- Real Academia Española. (2018). Disponle en:
<https://dle.rae.es/?id=GzAga0a>
- Rodríguez, G. D. (Agosto de 2014). Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo. Revista Uruguay de Cardiología, 29(2). Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202014000200008
- Rodríguez, S. A. (2009). Sedentarismo. Buenos aires: delhospital.
- Sánchez, J. M. (2013). Prácticas de estilo saludable en el Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/paolavivivelasquezsalvador/estilo-de-vida-saludables-en-enfermera-2013>
- Stavroula Leka, P. A. (2004). Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Vázquez Hernández, A. P. (Julio y Septiembre de 2016). Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. Elsevier, 13(3), 166-170. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-prevalencia-insuficiencia-venosa-periferica-el-S1665706316300203>
- Vega, R. A. (2010). Riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles provocadas del sedentarismo, de los empleados de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán. Tegucigalpa, Honduras.
- Yarnoz, A. Z. (2003). El rol del Profesional de Enfermería. Aquichan, 3(1).