

# Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica

E. E. Ma. Guadalupe Bamonde Granados, E. E. Hermelinda Morales Vidaña, Lic. Enf. Guadalupe A. López Sánchez  
Hospital General de Zona #11. Xalapa, Ver.

## Resumen

### Palabras clave

- Autocuidado
- Salud
- Personal de salud

**Introducción:** La educación para la salud tiene su origen desde tiempos remotos en todo el mundo. Existen escritos prehispánicos en donde se hace referencia a la educación de los jóvenes y la preservación de la salud por la población misma. El autocuidado de la salud es un camino a seguir por cualquier persona interesada en vivir

plenamente y gozar de un estado ideal de eugeria.

**Objetivo:** Describir las acciones de autocuidado de la salud que aplica el personal de 40 años y más que labora en el Hospital de Especialidades No. 14 IMSS en Veracruz.

**Metodología:** Se realizó una encuesta descriptiva en 138 personas que laboran en el hospital, de diferentes categorías. Se aplicó un cuestionario con 32 ítems para investigar interés por su salud, control médico, alimentación, ejercicio, descanso, adicciones, sexualidad, así como padecimientos agregados. Se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 40 a 49 años. El autocuidado fue óptimo en 36.9%, suficiente en 62.4%, e insuficiente en 0.7%. Se observó que las mujeres aplican más el autocuidado a nivel óptimo en 26.8%, enfocado principalmente en el cuidado de su alimentación y de forma suficiente en 37.7%, demostrado en el interés por su salud, el control médico y la práctica de ejercicio. Las principales enfermedades reportadas fueron: la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

**Discusión:** El personal muestra interés por algunas acciones referentes a cuidar su salud, lo que coincide con lo reportado en la literatura, para la edad de 40 a 60 años con mayor interés y cuidado para la salud personal.

**Conclusión:** El autocuidado para la salud fue suficiente en el personal de salud, en especial en el sexo femenino, que son las que más aplican el autocuidado.

## Summary

### Level of health self care on workers from a medical setting

**Introduction:** The health education was begun on the world a long time ago. Prehispanics writers are references about education for youngs and preservation of the health for all people. Health self care is the pathway to follow for everybody who is interested on a full time life and ideal elderly.

**Objective:** To describe the actions what workers on 40's and older take to apply the health self care.

**Material and methods:** A described survey was answered by 138 workers of different laboral positions. The 32 items survey was investigating about the people and the interest related to medical control, exercising, nutrition, relaxing, addictions, sexuality, as well as about personal diseases. Descriptive statistics was used.

**Results:** Most of the workers were women between 40-49 years old. The self health care was optimal in 36.9%, sufficient in 62.4% and insufficient in 0.7%. It was observed that females are more conscious and interested on their health self care. The 26.8% of people were optimal and they were particularly carefully about their nutrition and sufficient in 37.7%. Those females showed a high interest on their health, medical controls and exercising. Health workers were is the most carefully people in this area. The most frequently diseases reported were obesity, arterial hypertension and diabetes mellitus.

**Discussion:** Almost all people showed interest for one or more actions in connection with personal health and this is coincident with all those reported in other studies, showing that people whose age is between 40 to 60 years old were the most interested on this subject.

**Conclusion:** Health self care was sufficient in health workers; specially on females they use more actions for health self care than others do.

### Key words

- Self care
- Health
- Health personnel

### Correspondencia

Av. Cuauhtémoc s/n entre Raz y Guzmán, Cervantes y Padilla  
Col. Formando Hogar. Código Postal 917890. Veracruz, Ver. Tel. 934-35-40 Ext. 423

## Introducción

La concepción que consideraba que el grado de calidad de vida de la población, depende básicamente de las condiciones de la misma, tiene un papel trascendental como determinante de la salud. Esto era considerado desde la época de Hipócrates, posteriormente en el renacimiento y después por los higienistas, quienes concientizaban a la población para que conocieran estos principios en pro de la salud.<sup>1</sup>

En los escritos que narran las costumbres prehispánicas, se encuentra la educación para la salud que se otorgaba al pueblo y en particular a los jóvenes, en cuanto a la embriaguez y la sexualidad. En la antigüedad se consideraba a la bebida alcohólica como un peligro para la civilización; los alimentos se comían asados o cocidos; básicamente era carne de aves o alimentos acuáticos. Bien puede considerarse que la promoción de la salud era vista como una respuesta social, política y educativa para propiciar el bienestar y desarrollo humano. Este es un legado cultural que el México antiguo dejó a otras culturas.

El concepto de autocuidado es considerado como un "acto propio del individuo, que sigue un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y desarrollo de los seres humanos".<sup>3</sup> De esta idea se origina el concepto de eugenia, que de manera más apropiada intenta dar una serie de medidas dirigidas a mantener un máximo de salud y por consiguiente alcanzar los estadios máximos de la longevidad individual en un decoroso nivel de autosuficiencia.<sup>4</sup>

A partir de los 40 años de edad, tanto hombres como mujeres comienzan a manifestar preocupación por su cuerpo, se someten a dietas balancea-

das, ejercicio y actividades sociales para sentirse activos.<sup>5</sup>

A lo largo de la vida humana, los cambios anatomofisiológicos se producen desde el momento mismo en que inicia la vida, siendo más palpables en los primeros años de vida. La estructuración de la personalidad se logra, según los psicólogos, en los primeros siete años de vida; después "comienza la razón", el niño comprende quién es, cuál es su rol en la familia, con otros y con la sociedad. A los 11 años de edad aparecen sus caracteres de desarrollo físico e intelectual y durante los siguientes siete años la inteligencia fluida y cristalizada alcanza su apogeo al llegar a la mayoría de edad y, siendo el hombre un ser gregario, se unirá en convivencia y estará en posibilidades de procrear. En la etapa de madurez y al inicio de ésta, el individuo debe alcanzar la total identificación de sí mismo. Una vez definidas sus metas y objetivos, vienen años en que el intenso trabajo hace olvidar la salud y se predispone a los excesos de ingesta y bebidas y al incremento de masa corporal. Se expone a otros factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, estrés y sedentarismo, que en sujetos que además tienen carga genética positiva a padecimientos, como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, desarrollarán más tempranamente estas patologías de tipo metabólico, y en consecuencia accidentes vasculares de corazón y cerebro.<sup>6,7</sup>

La salud de la mujer está vinculada estrechamente con el estatus que ocupa en la sociedad; se beneficia con la igualdad, pero aún sufre discriminación. A pesar de que la mujer tiene una expectativa de vida más larga que el hombre, vive en desventaja en cuanto a desarrollo social y laboral se refiere.

En función de que cada día más personas llegan a edades avanza-

das, se incrementa la posibilidad en la presencia de enfermedades crónico degenerativas, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis y artritis, las cuales constituyen la principal causa de consulta en el adulto mayor y su efecto en la calidad de vida, esta tendencia demográfica en nuestro país impacta de manera significativa a los servicios de salud.<sup>8</sup> El aumento de personas en edad geriátrica genera importantes problemas médicos, sociales, económicos y psicológicos tanto al anciano como a su familia, y a los países que no están preparados para ello. La sociedad impone a la inmensa mayoría de los ancianos un nivel de vida tan miserable, que la expresión "viejo y pobre" constituye casi un pleonismo.<sup>9</sup>

Surge por tanto, la necesidad de implementar estrategias eficaces de educación a la población aplicando la promoción para la salud a niveles individual, familiar, social y laboral, con la intención de que la suma de estas acciones contribuya a la formación de un sistema responsable del autocuidado, presente a lo largo de la vida del ser humano.

Lo anterior, significa hacer individualmente un análisis de nuestra situación actual y dirigir las acciones hacia los estados de: salud, riesgo, enfermedad aguda, enfermedad crónica o rehabilitación. Participar en cada una de las situaciones, como individuos, familia, sociedad, ámbito laboral o profesional, lo que repercutirá en productividad y riqueza de salud y calidad de vida.<sup>10,11</sup>

A partir de la década de los 60 hace su aparición el término *calidad de vida* y cobra mayor fuerza en los años 90' al incrementarse la *esperanza de vida*.

La calidad de vida es tan importante como los años vividos, habrá que observar en nuestro país los cambios que se producirán en la

población mayor de 40 años, dado que se avecina un futuro con muchos más retos que los actuales; será necesario transformar las acciones a nivel individual y social, para sustentar la seguridad social y la educación. La visión a futuro no es únicamente concerniente a una vida larga, sino a una calidad de vida superior con menos enfermedades o discapacidades. La humanidad tiene muchas razones para esperar un mejor estado de salud en el futuro a través de la adopción de mejores estilos de vida.<sup>12,13</sup>

El personal de la salud no está exento de la situación anterior, por lo que se hace necesario identificar las acciones de autocuidado de la salud que aplica el personal de 40 años y más que labora en el Hospital de Especialidades No. 14 IMSS en Veracruz, con el propósito de difundir los resultados y reflexionar sobre las posibles consecuencias.

## Metodología

Se realizó una encuesta descriptiva en el Hospital de Especialidades No. 14 del IMSS en Veracruz, de agosto a septiembre del 2002, a una población de 138 trabajadores; muestra obtenida a través del programa EPIINFO V6 con un nivel de significancia de 99% y un error de 0.01; elegidos al azar de forma sistemática, uno de cada seis, de la lista total de 848 trabajadores, de 40 años de edad o más. Se incluyeron trabajadores de base todas las categorías y ambos sexos.

A los 138 trabajadores se les aplicó un cuestionario con 32 ítems, 31 de ellos con tres opciones de respuesta, para identificar si realizan acciones de autocuidado de la salud: control médico periódico, detección de padecimientos, tipo de alimentación, actividad física, distracción y descanso, adicciones (tabaquismo, alcoholismo o dependencia farmacológica) y sexualidad (estilo de vida). Un último ítem con varias

opciones de respuesta se incluyó para detectar la presencia actual de algún padecimiento crónico degenerativo.

La información fue obtenida en entrevista cara a cara, por lo que se consideró con riesgo ético mínimo.

La variable autocuidado de la salud se evaluó como óptimo con puntaje de 79-94; suficiente de 63-78, insuficiente de 47-62 y nulo de 31-46.

Los datos se ordenaron y agruparon para el análisis con estadística descriptiva en el programa SPSS.

Fue considerado como personal de salud las categorías: médicos, enfermeras, dietistas, técnico de medicina física, asistente médica, trabajador social y técnico radiólogo.

Como personal administrativo las categorías: auxiliar de farmacia, auxiliar de oficinas y técnico bibliotecario.

Las categorías: auxiliar de servicios básicos, operador de lavandería, técnico de conservación y operador de ambulancia, como personal de servicios generales.

## Resultados

Del personal estudiado 71% fue del área de atención a la salud, el resto correspondió a personal administrativo y personal de servicios generales.

Con predominio del sexo femenino (63%) y los grupos de edad de 40 a 49 años (79%). El promedio de edad fue de  $46 \pm 4.12$  años; 70% son casados (cuadro I).

La alimentación y la sexualidad fueron los aspectos de autocuidado de la salud más frecuentemente aplicados (cuadro II).

Las mujeres aplican en forma suficiente el autocuidado para la salud en 37.7% a diferencia de los hombres que alcanzaron 25% (figura 1).

El autocuidado óptimo del personal se aplicó en 36.9% y suficiente en 62.4% (figura 2).

Cuadro I. Categorías y características generales de los trabajadores

Características	%
<b>Subgrupos de edad (años)</b>	
40-44	39.1
45-49	39.9
50-54	18.9
55-59	2.1
<b>Sexo</b>	
Masculino	37.0
Femenino	63.0
<b>Estado civil</b>	
Soltero	30.0
Casado	70.0
Categoría	%
<b>Personal de salud</b>	
Médicos	8.7
Enfermeras	45.7
Dietista	5.0
Tec. medicina física	4.3
Asistente médica	3.6
Trabajador social	2.9
Tec. radiólogo	0.7
<b>Personal administrativo</b>	
Aux. de farmacia	4.3
Aux. univ. de oficina	2.9
Tec. bibliotecario	2.2
<b>Personal de servicios generales</b>	
Aux. serv. básicos	7.3
Op. de lavandería	7.3
Tec. de conservación	3.6
Op. de ambulancia	1.5

El 44% del personal no refirió tener alguna enfermedad crónico degenerativa o de otro tipo; el resto tenía uno o más padecimientos, entre los más frecuentes fueron: obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Las menos frecuentes fueron: osteoporosis y artritis.

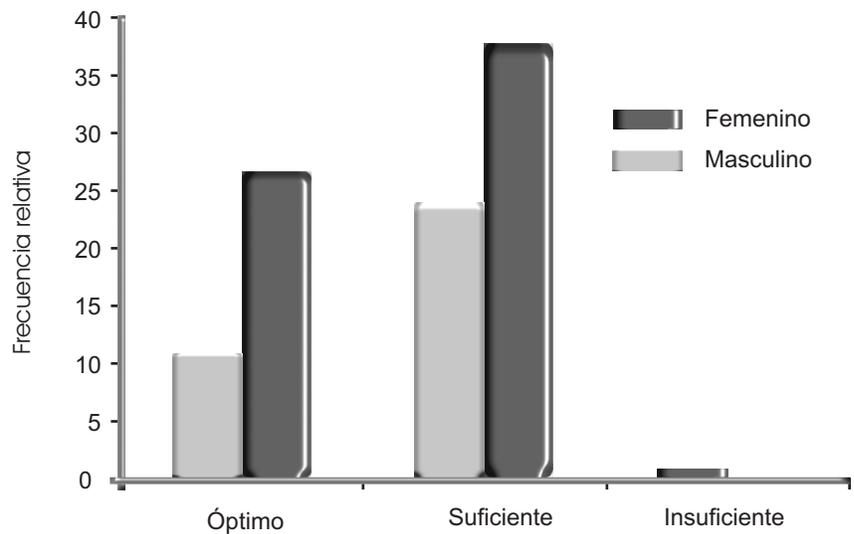
En el apartado de otras se identificaron padecimientos como: lumbal-

gias, padecimientos gastrointestinales, alteraciones vasculares, asma bronquial, otras alergias, depresión, epilepsia e hipotensión arterial (cuadro III).

**Discusión**

De los hallazgos con un grupo de 82 enfermeras en las que se investigó hábitos para la salud, se encontró que menos del 50% tiene buenos hábitos. En este estudio sobre autocuidado de la salud también menos del 50% realiza acciones de autocuidado y de éste, es el personal de salud el que más las realiza. Esto fue observado también en un estudio realizado en el estado de Jalisco, a

Figura 1. Nivel de autocuidado de la salud por sexo



Cuadro II. Medidas de autocuidado practicadas por el personal

Autocuidado	Óptimo (%)	Suficiente (%)	Insuficiente (%)
Alimentación	87.7	10.1	2.2
Sexualidad	52.9	39.9	7.2
Ejercicios y descanso	32.6	60.1	7.2
Interés por su salud	18.1	81.2	0.7
Control médico	18.1	69.6	12.3
Sin estrés	81.9	16.7	1.4
Sin adicciones	90.6	9.4	0.0

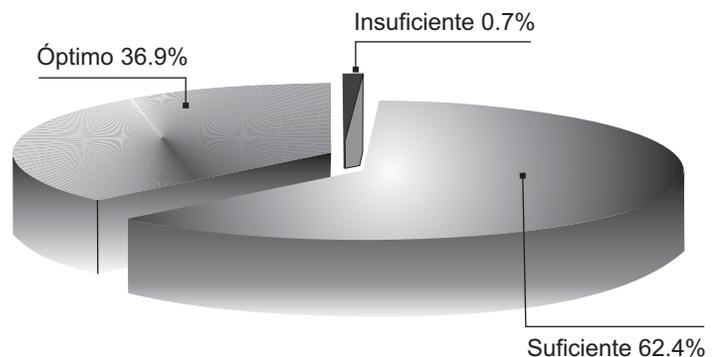
En otro estudio se encontró que las enfermeras que laboran en el área de quirófano, refirieron prácticas de autocuidado para salud en 66% de ellas.<sup>15</sup> En el estudio actual, aún cuando no se identificó al servicio en el que laboraban las enfermeras, los resultados mostraron que aproximadamente 50% de los trabajadores de la salud aplican en forma óptima el autocuidado.

Está demostrado que la actividad física constante de cualquier tipo, ayuda a mantener la salud; por sus efectos benéficos y la disminución del riesgo

población derechohabiente sobre lo que conocían y practicaban de educación para la salud, el mayor porcentaje fue en personas con estudios de preparatoria y más y que pertenecían a algún grupo organizado para la salud.<sup>14</sup>

Si en alimentación y ejercicio los resultados mostraron niveles óptimos y suficientes respectivamente, es cuestionable por qué la obesidad se presentó en 37% del personal, independientemente del grupo de edad.

Figura 2. Nivel de autocuidado de la salud que aplica el personal



Cuadro III. Enfermedades crónico-degenerativas referidas por el personal de acuerdo con el grupo de edad

Enfermedad	40-44 (n=54) %	45-49 (n=55) %	50-54 (n=26) %	55-59 (n=3) %
Obesidad	12.3	14.4	7.3	1.5
Hipertensión arterial	3.6	4.3	3.6	1.5
Diabetes mellitus	1.5	0.7	1.5	0.7
Osteoporosis	-	1.5	0.7	0.7
Artritis	-	0.7	1.5	-
Insuficiencia renal crónica	-	0.7	-	-
Otras*	7.3	6.5	1.5	0.7
Ninguna	19.5	18.8	5.0	0.7

para enfermedades cardiovasculares, independientemente de los hábitos de salud. El estudio mostró que 32.6% del personal realiza alguna actividad física constante, además de una alimentación balanceada y buen control del estrés.<sup>16</sup>

Por otra parte, el ritmo de vida laboral, en casa y otras situaciones hacen que las personas en general se olviden de su propio cuidado, incluso

en instituciones hospitalarias en donde la función primordial es la atención para la salud.

Es recomendable aceptar las necesidades y atenderlas, compartir sentimientos ayudará a cualquier persona a sentirse menos estresado y poder llevar la carga de trabajo o personal más fácilmente; tener tiempo para sí mismo permite autoexplorarse, asistir a medicina preventiva, realizarse exá-

menes clínicos, preparar y/o buscar alimentos sanos, descansar suficiente tiempo y practicar ejercicio.<sup>17</sup>

#### Agradecimiento:

A Dios por permitirnos estar en este curso, a nuestra asesora de tesis Guadalupe A. López Sánchez, al Dr. Mario Santes Gozález por su apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación, a todas aquéllas personas que de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este trabajo.

#### Referencias

- López Fernández R, M.G. La categoría calidad de vida y su conceptualización. *Gerontología y Geriátria* 1997; 9-12.
- González-Molina HJ, M.D. La promoción de la salud. *Legado prehistórico. Gerontología y Geriátria* 2001;7: 3-8.
- Orem D. Modelo de enfermería de autocuidado. *Modelos de enfermería* 1980: 165-167.
- Castañeda M. Envejecimiento la última aventura. México. Fondo de Cultura Económica 1994: 24.
- Barrera VNE, Peña VV, López SGA. Cultura de salud orientada a la e-
- geria en la enfermera. Tesis recepcional para obtener el grado de Enfermería en Cuidados Intensivos. IMSS 1996:4-8.
- García HM, Torres EMP, Ballesteros PE. *Enfermería geriátrica 2000*, Barcelona, España: 151-62.
- Reyes HE. Envejecimiento y actitud ante el propio envejecimiento y ambiente. En: Reyes HE. *Envejecer con plenitud* 1992, Primera Edición, México: 36.
- Campos NR, Torres D, Arganis EN, Sabido C. Autoterapias complementarias de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. *Rev Med IMSS* 2001; 39: 15-19.
- Becerra P, Cano TR. Buena noticia: ienvejecer! *Gerontología y Geriátria* 2001;8:10-12.
- D'hyer C, Rodríguez R. Autocuidado: Un modelo. *Rev Fac Med UNAM* 1999;42:75-77.
- Nettina SM. Promoción de la salud y atención preventiva. En: Nettina S.M. *Enfermería práctica de Lippincott*. 6° Edición. México Edit Interamericana 1999:10-17.
- Organización de la atención gerontológica. En: *Una vida nueva la tercera edad*. Edit. Mensajero. Bilbao España 1973:151-55.
- Garotta G. Aspectos biológicos del envejecimiento. En: *Deterioro cere-*

- bral senil. Aspectos fisiopatológicos y clínicos. Edit. Formitalia: Carlo Erba. Publicaciones científicas. Milano, Italia 1983: 7-14.
14. Cabrera PCE, Lomeli ZRR, Salas LA, Hernández AR, Centeno LM, y Aguilar BS. Educación para la salud en derechohabientes del primer nivel de atención médica. Rev Med IMSS 1995; 33: 429434.
  15. Cerón RV, Lozano OT, Casados RE. El autocuidado de la enfermera de quirófano. Tesis recepcional para obtener el grado de enfermera especialista en enfermería quirúrgica. IMSS 1998: 8-12.
  16. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. ¿Por qué ser activo? Beneficios generales de la actividad física. Gerontología y Geriatria 2001;7: 25-28.
  17. Yovanovich LJ, RN, BS. Desarrollo profesional. Una guía de autocuidados para los cuidadores. Nursing 1992: 5961.