

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON
ALIMENTACIÓN Y SALUD MENTAL, DE LAS
ENFERMERAS DEL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL
PILAR”**

Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar durante el mes de Agosto 2006

NICTÉ DEL ROSARIO DÍAZ COROMAC
Carné: 200417723

ASESOR: Lic. Orlando Marroquín Cajas
REVISORA: Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2007.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y
 SALUD MENTAL, DE LAS ENFERMERAS DEL SANATORIO
 NUESTRA SEÑORA DEL PILAR"

Presentado por la estudiante: *Nicté del Rosario Díaz Coromac*
 Carné: 200417723
 Trabajo Asesorado por: *Lic. Orlando Marroquín*
 Y Revisado por: *Licda. Eva Rosales de Tuyuc*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinticinco días del mes de Abril del año 2007.



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 2006-2010



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 25 de Abril de 2,007

Enfermera Profesional
Nicté del Rosario Díaz Coromac
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

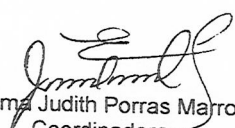
“ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y SALUD MENTAL, DE LAS ENFERMERAS DEL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR”.

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAN A TODOS”


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 24 de Abril de 2,007.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Nicté del Rosario Díaz Coromac

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

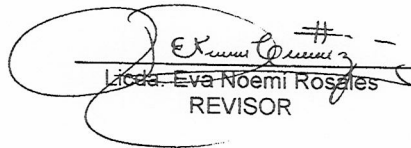
"ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y SALUD MENTAL, DE LAS ENFERMERAS DEL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR"

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR



Lic. Orlando Marroquín
ASESOR


Licda. Eva Noëmi Rosales
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

A DIOS principalmente, por haberme permitido culminar con éxito el sueño profesional y por ser quien conduce mi vida en todo momento.

A mi familia, muy especialmente a ellos: Un rayito de luna, que llegaron a mi vida a iluminar mi existencia.

A las autoridades y personal docente y administrativo de la Universidad San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, quienes constituyeron el pilar de mi formación académica profesional.

A la Licenciada Eva Rosales de Tuyuc y al Licenciado Orlando Marroquín Cajas; profesionales que con sabiduría y paciencia condujeron el trabajo de tesis que se presente en esta ocasión.

A la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Herrera Llerandi, por haberme permitido realizar la prueba piloto.

A la Jefatura del Departamento de Enfermería del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar; por haberme permitido realizar el estudio de investigación.

INDICE DE CONTENIDO

	Página
Resumen	1
I Introducción	2
II Definición y Análisis del Problema	3
1 Antecedentes del Problema	3
2 Definición del Problema	6
3 Delimitación del Problema	6
4 Planteamiento del Problema	6
III Justificación	7
IV Objetivos	10
V Revisión Bibliográfica	11
1 Estilo de vida	11
2 Alimentación	13
2.1 Relación alimentación-salud	13
2.2 Objetivos de la alimentación	14
2.3 Consumo energético y calórico	15
2.4 Componentes de la Pirámide Alimenticia	16
3 Salud Mental	18
3.1 Sueño	21
3.1.1 Fisiología y Química del Sueño	23
3.1.2 Fases del Sueño	23
3.1.3 Distribución del tiempo	24
3.1.4 La necesidad del Sueño	24
3.2 Ejercicio	25
3.3 Descanso	27
3.4 Recreación	29
4 Enfermera	30

VI	Material y Métodos	
	1 Tipo de Estudio	32
	2 Unidad de Estudio	32
	3 Población y Muestra	32
	4 Definición y Operacionalización de Variables	33
	5 Técnicas, Procedimientos e Instrumentos a utilizar	35
	6 Alcances y Límites	35
	6.1 Criterios de Inclusión	35
	6.2 Criterios de Exclusión	35
	7 Aspectos Éticos de la Investigación	36
	7.1 Principio de Beneficencia	36
	7.2 Derecho de auto-determinación	36
	7.3 Derecho de Intimidad	36
	7.4 Derecho al Anonimato y Confidencialidad	37
	7.5 Derecho al trato justo	37
VII	Presentación de Resultados	38
VIII	Análisis y Discusión de Resultados	45
IX	Conclusiones	49
X	Recomendaciones	51
	Bibliografía	52
	Anexos	55

LISTA DE CUADROS

Título del Cuadro Estadístico	Página
1 Cargo que desempeña	38
2 Además de laborar en esta Institución, labora en otra	38
3 Cuál es su horario de trabajo en esta Institución	39
4 Considera que su alimentación, durante la semana anterior Al estudio, fue balanceada	39
5 Le agrega sal de mesa, a la comida ya preparada	40
6 Cuántos vasos de agua ingiere en un día	40
7 Cuál es la comida principal que consume en un día	41
8 Preferencias alimenticias, diaria, semanal u ocasional	41
9 Tiene horario fijo para dormir	42
10 A que hora acostumbra a dormir, cuando trabaja de día	42
11 Cuando trabaja en turno de noche, en que horario recupera El sueño perdido	43
12 Durante la semana anterior, realizó ejercicio físico regular	43
12A Categoría de ejercicio físico que realizó	44
13 Actividades en Salud Mental que realiza diario, semanal u ocasionalmente	44

RESUMEN

Esta investigación contó con la participación de 13 enfermeras; tuvo como objetivo general el describir los estilos de vida relacionados con alimentación y salud mental de las enfermeras del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar; como objetivos específicos: Identificar los alimentos que la Enfermera Profesional que labora en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar consume como parte de su estilo de vida y Determinar los hábitos relacionados con sueño, ejercicio físico y recreación como parte de la salud mental de las enfermeras que laboran en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar. Fue de tipo descriptivo porque describió el estilo de vida desde el enfoque de la alimentación y la salud mental, tuvo corte transversal al realizarse en agosto del 2006 y su abordaje fue cuantitativo porque permitió analizar numéricamente. En relación a los resultados obtenidos: 3 personas laboran en una segunda institución, probablemente le dediquen menos tiempo a la satisfacción de necesidades personales y familiares; la mayoría de las enfermeras encuestadas tuvieron alimentación balanceada, no le agregaron sal a la comida ya preparada y consideraron el almuerzo como su comida principal. Continuando con la salud mental; la mayor parte de las encuestadas cuentan con horario fijo para dormir cuando trabajan en turnos diurnos y cuando trabajan en horario nocturno, la mayoría recupera el sueño perdido por la noche; realizaron ejercicio físico regular prefiriendo el aeróbic y se dedicaron a conversar, realizar tareas de hogar, descansar y a recrearse con la familia. Se concluyó que la mayor parte de las enfermeras encuestadas cuentan con un estilo de vida saludable en relación a la alimentación y salud mental, necesitando fortalecer la actividad física.

I. INTRODUCCION

El estilo de vida es un conjunto de actitudes que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y otras no saludables, en donde influyen los hábitos, consumos y costumbres del individuo, han sido estudiados desde diferentes enfoques, dentro de los cuales se encuentran la alimentación y la salud mental. Considerando la importancia del mismo, se abordó el tema de investigación "Estilos de vida relacionados con alimentación y salud mental de las enfermeras del Sanatorio Nuestra Serra del Pilar". El método elegido es descriptivo, porque permite describir el estudio de investigación desde el enfoque de la alimentación y la salud mental, tiene corte transversal porque se realizó en el mes de agosto 2006 y su abordaje es cuantitativo porque permitió procesar numéricamente los datos y se utilizó estadística descriptiva para su análisis e interpretación.

Dentro de los resultados obtenidos se puede mencionar que 3 personas laboran en una segunda institución, lo que conlleva un riesgo latente para su labor en horario rotativo. En relación a la alimentación las enfermeras encuestadas consideran que la misma fue balanceada, para lo cual toman en cuenta la pirámide alimenticia, han considerado el almuerzo como su comida principal, y dentro de sus preferencias alimenticias se encuentran: el consumo adecuado de frutas, verduras, pollo y huevos; además cuentan con el hábito no saludable de beber café.

En relación a la salud mental, la mayoría de las enfermeras encuestadas cuentan con horario fijo para dormir y cuando trabajan en turno de noche, recuperan el sueño perdido durante el transcurso del día, especialmente por la noche, disponen de tiempo para el descanso y la recreación; actos que generalmente se realizan en familia. La mayoría de enfermeras no realiza ejercicio físico y las que lo practican, prefirieron los aeróbicos.

Luego de analizar los anteriores resultados se puede concluir en que la mayoría de las enfermeras encuestadas cuentan con un estilo de vida saludable desde el enfoque de la alimentación y la salud mental, debiendo fortalecer la práctica del ejercicio físico.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1.- Antecedentes del Problema:

El estilo de vida es un comportamiento que el individuo desarrolla, catalogado como saludable y no saludable; está inmerso el pensamiento, el sentir y el actuar de la persona, incluyendo hábitos y costumbres tanto personales como familiares, en donde la sociedad ocupa un papel importante, indirectamente influye en el desarrollo del comportamiento saludable, es necesario considerar que las rutinas y los horarios de trabajo están en cambio constante, notándose modificados la alimentación y la salud mental del individuo. Se encuentra además, íntimamente relacionado con los contextos social, económico, político y cultural que rodean a la persona, porque influyen para que se manifiesten comportamientos saludables o no saludables que se reflejan en las condiciones de vida y de bienestar del individuo.

“Existen factores de riesgo y protección para la salud física y mental de la persona, que contribuyen al desarrollo de comportamientos saludables, enfocados a la satisfacción de necesidades útiles para el logro del bienestar biopsicosocial del individuo”¹, entre los cuales se encuentra la importancia de contar en la vida con objetivos definidos para luego transformarlos en acciones saludables que contribuirán al mantenimiento del autoestima, reflejada en toma de decisiones acertadas, deseos continuos de aprendizaje que permiten la integración social y familiar para lograr estar satisfecha con el desarrollo de la vida, manifestado a través del autocuidado, para la satisfacción de las necesidades básicas en cada persona desde el enfoque de la alimentación y la salud mental.

“El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización; tanto en la sociedad como en el lugar donde se desarrolla profesionalmente”² Importante también es la relación con el medio ambiente en que nació, ha crecido y se desarrolla, que contribuye al mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Según Susan Leddy la “Enfermera es la profesional responsable de la atención de enfermería que promueve, conserva o restablece la salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos, que posee vida y salud, integrada por elementos inseparables biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales”.³ Estos mecanismos se manifiestan mediante un estilo de vida saludable.

¹ FUNLIBRE.tos/lemaya1.htm

² <http://es.wikipedia.org/wiki/estilo-de-vida>, p 5

³ LEDDY, SUSAN Y MAE PEPPER: "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" Editorial OPS 1989. Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos, p.39

Es importante tomar en cuenta que históricamente la enfermería fue considerada una ocupación en la que intervenían personas que no podían dedicarse a otras actividades, lo cual reflejaba baja auto-estima, porque se relacionaba únicamente con enfermedad y muerte. Actualmente la enfermería es una profesión, en la cual las enfermeras cuentan con la fortaleza de modificar el estilo de vida, fomentando actividades saludables, para reducir los riesgos que afectan su salud física, mental y emocional, estas acciones son importantes por que contribuyen para que el personal de Enfermería, conserve un estilo de vida saludable.

Los estilos de vida han sido estudiados desde diferentes enfoques, dentro de los cuales está la alimentación y la salud mental entre otros, de los cuales podemos citar:

- 1.1 "Nivel de Auto-Estima según opinión del personal de Enfermería que labora en la Ciudad de Mazatenango, Departamento de Suchitepequez"⁴; concluyendo que la totalidad del personal de Enfermería alcanza un nivel aceptable de auto-estima.
- 1.2 "Auto-estima de la Enfermera/o que labora en Área hospitalaria Región VI del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Área Sur Occidental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social"⁵, concluyó en que los seres humanos tienen un mundo maravilloso por descubrir. Necesitan amar y ser amados, ser respetados. Prefieren evitar conflictos. Además existe un compromiso para mejorar las relaciones interpersonales, llamada auto-estima, que es una actitud de valor hacia sí mismo.
- 1.3 "Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las Enfermeras del Hospital Roosevelt"⁶ concluyó que dentro de los hábitos saludables relacionados con alimentación, se puede mencionar el consumo adecuado de frutas y verduras, el reducido aporte de sodio y el considerar como comida principal el almuerzo. Además cuentan con el hábito no saludable de beber café. Así mismo se identificó que la mitad de las enfermeras tienen un índice de masa corporal en sobre peso y obesidad lo que constituye un riesgo para la salud.

⁴ IXCOY QUIÑONEZ, Sonia Graciela: "Nivel de Auto-Estima según opinión del personal de Enfermería que labora en la Ciudad de Mazatenango, Departamento de Suchitepequez". Universidad Mariano Gálvez, Guatemala-1999. p 95

⁵ VELASQUEZ RAMIRES, Miriam Rubilia: "Auto-estima de la Enfermera/o que labora en Área hospitalaria Región VI del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Área Sur Occidental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Universidad Mariano Gálvez, Guatemala 1999. p 93

⁶ ROSALES CHAVEZ DE TUYUC, Eva Noemí: "Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las Enfermeras del Hospital Roosevelt". Universidad Mariano Gálvez, Guatemala, 1999. p 93

Los estudios citados fueron importante fuente de consulta; ya que el nivel de auto-estima está ligado al tema de salud mental. Las profesionales que realizaron el estudio de investigación detectaron que el gremio de enfermería cuenta con nivel aceptable de auto-estima, lo que contribuye a que la enfermera refleje este valor en el servicio que presta.

El estudio de hábitos personales con que cuenta el personal del Hospital Roosevelt, se relacionan con la alimentación, en donde se detectaron hábitos saludables y no saludables para la salud de las enfermeras, descubriendo además factores de riesgo, tal como el sobre peso y la obesidad factores que influyen directamente en la esperanza de vida de la persona.

2. Definición del Problema

Este estudio se enfocó al estilo de vida del personal de Enfermería que labora en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, considerando alimentación y salud mental como factores significativos en la vida del personal que presta servicios de salud. Se consideró importante citar que la Institución cuenta con programas establecidos para fomentar y fortalecer la salud mental del personal de Enfermería.

3. Delimitación del Problema:

- 3.1 Ambito Geográfico: Ciudad de Guatemala, zona 15.
- 3.2 Ambito Institucional: Sanatorio Nuestra Señora del Pilar.
- 3.3 Ambito Personal: Enfermeras que laboran en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar.
- 3.4 Ambito Temporal: Mes de Agosto 2006.

4. Planteamiento del Problema:

¿Cuál es el estilo de vida relacionado con alimentación y salud mental de las Enfermeras que laboran en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar?

III .JUSTIFICACION

En este estudio se abordó un problema que afectó a la mayoría del personal de Enfermería, se supone que ha afectado su desenvolvimiento, y que no se le ha prestado la atención necesaria a su alimentación ni a su salud mental.

Fue importante ya que salud y nutrición son aspectos básicos en la vida del ser humano, estando sujeto uno al otro. Se consideró que puede solucionarse, al lograr cambiar el estilo de vida en relación a alimentación y salud mental de las enfermeras que participaron en el estudio; y así contribuir en la decisión de acciones futuras, para fortalecimiento de la persona y de la profesión. Así mismo el estudio fue novedoso, por que en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, no se habían realizado estudios de investigación sobre el tema en cuestión.

El estudio se basó en los Modelos de Auto cuidado de Dorotea Orem y el Modelo de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.

El Modelo de Auto-Cuidado está organizado en torno a la meta de Enfermería, es el concepto de auto-cuidado, considerado como "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 al desarrollo de los seres humanos"⁷

Se considera que las actividades de auto-cuidado, generalmente, se aprenden en el seno materno, estando sujetas a cambios relacionados con creencias culturales, hábitos, costumbres familiares y de la sociedad en que el individuo se desenvuelve.

Dorothea Orem se refiere a los aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales de la salud como aspectos inseparables del individuo y sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de auto-cuidado o necesidades asociadas con su desarrollo, mantenimiento o recuperación de la salud del mismo, para lo cual es necesario tomar en cuenta:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excremento.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.⁸

El Modelo de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau tiene como esencia la "relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda"⁹. Modelo publicado por primera vez en 1952 año en que se da inicio al énfasis intrapsíquico de la atención física en la enfermería general.

⁷ LEDDY, SUSAN Y MAE PEPPER: "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional." Editorial OPS, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos - 1,989. p.36

⁸ Ibid., (1989) p 166

⁹ LEDDY, SUSAN Y MAE PEPPER: "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional." Editorial OPS, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos - 1,989. P.160

Peplau considera a la persona como un "organismo que vive en equilibrio inestable (fluidez fisiológica, psicológica y social) y que la vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, esto es, un patrón fijo que no se alcanza sino con la muerte"¹⁰

En este Modelo, la relación entre Enfermera y paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, ya que ambos tienen metas e intereses diferentes; sin embargo, conforme la relación progresa, ambos desarrollan una comprensión mutua basada en las metas enfocadas a la recuperación del paciente; para lo cual las dos partes deben colaborar y resolver la frustración, el conflicto y la ansiedad que su pudieran presentar con el fin primordial de satisfacer las necesidades del usuario.

Además la Enfermería como proceso interpersonal, tiene como objetivo promover la personalidad en la dimensión de la vida creativa, constructiva y de producción personal. Esta funciona en cooperación con otros procesos para lograr hacer posible el estado de salud del individuo.

Este Modelo cuenta con proposiciones para la Enfermería desde el punto de vista del humanismo:

- Conexión invisible mente-cuerpo.
- Capacidad del individuo de resolver problemas.
- Aunque la persona esté influida por el pasado, tiene libertad de escoger acciones futuras.
- El objeto más preciado del ser humano es la libertad.
- Los actos comunitarios, traen consigo satisfacción personal.

El Modelo de Auto-Cuidado de Dorothea Orem, se relaciona con el estudio de investigación realizado, desde el enfoque de alimentación, tomando como base que este modelo considera al individuo como un todo; principalmente en el proceso salud-enfermedad; donde la persona al encontrarse frente a condiciones que le permiten la satisfacción de necesidades internas y externas; automáticamente goza de salud por ende se encuentra en posibilidades de proporcionarse auto-cuidado; considerándose este como las actividades que realiza por sí mismo el individuo en contribución a su salud. Ante la ausencia de éste, es la enfermera la profesional responsable de actuar para satisfacer la necesidad.

El modelo de Hildegard Peplau, se tomó como base, para respaldar el enfoque de la salud mental, el mismo considera al individuo como ser que trata de alcanzar el equilibrio entre el yo y el mundo que le rodea, buscando además satisfacer las necesidades fisiológicas y mentales, especialmente las que se refieren a su personalidad, para lograr realizarse, al satisfacer esta necesidad, el individuo goza de salud mental y consigue interactuar con sus semejantes plenamente.

¹⁰ Ibid (1,989) p.160

Cuando el individuo enfrenta situaciones que influyen en el desarrollo de la salud mental, es la Enfermera, la profesional responsable de asumir el liderazgo en la relación Enfermera-Paciente, respetando el criterio de ambas partes y mostrando interés ante el proceso de enfermedad del paciente, para contribuir a la pronta recuperación de la salud mental del individuo y reincorporarlo a la sociedad.

IV. OBJETIVOS

➤ **General:**

Describir los estilos de vida relacionados con alimentación y salud mental de las enfermeras del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar.

➤ **Específicos:**

1. Identificar los alimentos que la Enfermera Profesional que labora en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar consume como parte de su estilo de vida.
2. Determinar los hábitos relacionados con sueño, ejercicio físico y recreación como parte de la salud mental de las Enfermeras que laboran en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

La salud es el producto o resultado de la relación dinámica y cambiante de cada persona, familia, grupo o comunidad con su entorno físico, biológico y social, además está estrechamente relacionada con el estilo de vida y éste a su vez, con hábitos personales saludables, necesarios para lograr mantener un nivel óptimo de salud; que permita el desarrollo individual, familiar y social considerando la salud y por ende el estilo de vida como parte integrante del desarrollo; por lo que a continuación se aborda este tema.

1 Estilos De Vida

“Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y otros son nocivos para la salud. Implican como la gente piensa, siente y actúa, lo cual va más allá del conocimiento individual que se tenga sobre lo dañino o saludable; toma en cuenta hábitos, consumos y costumbres de la persona en relación a su alimentación y salud mental. Además es un factor determinante que debe contribuir al mantenimiento de la salud desde los puntos físico y mental en todo ser humano”¹¹

Para que el individuo goce plenamente de salud tanto física como mental, es necesario que lleve a la práctica comportamientos saludables, los cuales generalmente, se verán influenciados tanto por las costumbres familiares como las sociales, pero siempre deben ir encaminados hacia el logro de condiciones satisfactorias de vida.

Es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo de la persona en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.¹²

¹¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/estilo-de-vida> p.3

¹² Ibid p. 5

Se definen como Estilos de Vida Saludables, a los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar “un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables; que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.”¹³

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, sentido de pertenencia e identidad.
- Mantener la autodecisión, autogestión y el continuo deseo de aprender.
- Brindar afecto, mantener la integración social y familiar.
- Satisfacer las necesidades de recreación, descanso y sueño, para estar satisfechos psicológicamente.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado, útil para la satisfacción de necesidades básicas alimenticias.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.¹⁴

“La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.”¹⁵

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como un mecanismo para afrontar los problemas de la vida.

¹³ <http://es.wikipedia.org/wiki/estilo-de-vida>, p 5

¹⁴ Ibid p 7

¹⁵ FUNLIBRE.org/documentos/lemaya1.htm

“El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización; tanto en la sociedad como en el lugar donde se desarrolla profesionalmente”¹⁶

Todo individuo desarrolla un estilo de vida, que se relaciona con el medio ambiente en que nació, ha crecido y en el se desarrolla tanto personal como profesionalmente, está relacionado con salud mental y alimentación, contribuyendo al mantenimiento de la salud de toda persona. En donde la alimentación juega un papel muy importante para el mantenimiento de la salud de la persona, tema que a continuación se trata.

2 Alimentación:

Alimentación es parte de las necesidades nutricionales para satisfacer una necesidad fisiológica como lo es el hambre. El alimento es el combustible con que funciona el cuerpo del hombre, necesario para el crecimiento, conservación del organismo y desarrollo normal de las funciones corporales. La alimentación proporciona salud.¹⁷

“La nutrición es el conjunto de fenómenos relacionados con la ingestión y la utilización de las sustancias presentes en los alimentos. Se han definido las necesidades nutricionales; para que la dieta de una persona sea nutritiva y equilibrada, para satisfacer tales necesidades”.¹⁸ Ya que una dieta nutritiva debe estar constituida por las cantidades recomendadas de los alimentos que se eligen entre los 4 grupos básicos. El cuerpo para conservarse sano necesita: Calorías, proteínas, grasas, carbohidratos, minerales, vitaminas y agua.

2.1 Relación alimentación-salud.

Actualmente, nadie discute la importancia de adquirir hábitos adecuados para practicar una alimentación sana, suficiente y equilibrada. De aquí la importancia de tomar los alimentos principalmente durante el desayuno, teniendo en cuenta incluir cereales, leche, y frutas para lograr alimentarse sanamente. Así mismo importante tiempo de comida lo es el almuerzo; en el cual se debe incluir todo tipo de alimento, tomando en cuenta si se lleva una dieta rigurosa o no; se deben incluir frutas y verduras. Siempre es importante tomar en cuenta la pirámide alimenticia para lograr una dieta equilibrada y balanceada que logre proporcionar los nutrientes necesarios para el organismo.

La cena es recomendable realizarla en menor proporción en comparación a los dos tiempos de comida anteriores, debiendo incluso ser una comida pequeña, que logre menguar el apetito, para contribuir a una buena digestión y un agradable

¹⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/estilo-de-vida>, p 5

¹⁷ LU VERNE, ETAL: “Curso de Enfermería Moderna” Séptima Edición. Editorial Panamericana, México - 1998 p. 605

¹⁸ wikipedia.org/wiki/alimentación-nutrición.

sueño. Algunas personas ingieren pequeñas porciones de alimentos entre comidas, llamadas refacción, en donde se supone se satisfecerá el apetito o se contribuirá a su disminución.

Por ello, debemos adecuar la alimentación a las necesidades nutricionales de nuestro organismo, en función de la edad, sexo, actividad y situaciones fisiológicas especiales (embarazo, enfermedad, lactancia, etc.). A través de la alimentación obtenemos del entorno una serie de productos naturales o transformados, que contienen sustancias químicas nutrientes, además de elementos que les dan características propias.

Una vez ingerido el alimento, se produce el proceso por medio del cual el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus propias estructuras, los nutrientes que forman parte del alimento. Los nutrientes combinados entre sí de forma diferente, y en proporciones distintas, forman los alimentos. Además "la alimentación debe ser variada, suficiente, equilibrada, higiénica y satisfactoria."¹⁹

2.2 Objetivos de la alimentación

Los propósitos principales de la alimentación pueden ser varios, pero en general se los puede resumir de acuerdo a cuatro objetivos principales: *El aporte energético, el plástico, el regulador y el aporte de reserva.*

2.2.1 Aporte energético: Este es el principal para cualquier ser humano y para cualquier actividad que se desempeñe. Los aportes de hidratos de carbono, proteínas y grasas (substratos) deben estar dados en cantidad, calidad y proporción adecuados. A través de esto, lo que se logra es el correcto funcionamiento del sistema metabólico.

2.2.2 Aporte plástico: Para cumplir este propósito deben considerarse la incorporación adecuada de proteínas y minerales. Las proteínas son parte básica de la estructura de toda célula viviente y ejercen la función indispensable de construcción de tejidos. Dentro de los minerales a tener en cuenta, se deben mencionar el calcio, que como elemento básico cumple un papel fundamental en la contracción muscular y en la transmisión de los impulsos nerviosos. Las grasas también intervienen en la función plástica para con el sistema nervioso.

2.2.3 El aporte regulador viene dado generalmente por la incorporación al organismo de vitaminas y minerales. En el caso de las vitaminas, funcionando como catalizadoras de las reacciones bioquímicas permitiendo la liberación de energía.

¹⁹ LU VERNE, ETAL: "Curso de Enfermería Moderna" Séptima Edición, Editorial Panamerica, México - 1998 p. 610

2.2.4 El aporte de reserva: Teniendo en cuenta que hidratos de carbono y grasas son las principales fuentes de energía, se presupone el almacenamiento de estos substratos en el organismo para colaborar en el metabolismo energético a la hora de un esfuerzo. Las grasas son fácilmente acumulables, por tanto no presentan problemas de almacenamiento ni disponibilidad. Todas las personas cuentan con un porcentaje de grasas considerable comparativo con su peso, aproximadamente un 11% del peso de una persona en buen estado físico que desarrolle actividad en forma cotidiana. (7 kilogramos, para una persona de 70 kilogramos de peso) Los hidratos de carbono son acumulados como glucógenos por el hígado y músculos, pero no superan el 0,5% del peso total del individuo (500 gramos en una persona de 70 Kg. de peso.) Este glucógeno se va metabolizando a glucosa y así convirtiéndose en energía. Por esta causa aparece la fatiga muscular después del gasto excesivo de glucógeno después del ejercicio.

2.3 Consumo energético y calórico en las actividades de enfermería

Como se ha comentado anteriormente nos alimentamos para adquirir energía y proporcionarle al organismo los nutrientes necesarios para su construcción, mantenimiento y reparación. Las enfermeras y enfermeros, deberían considerar que esta energía la proporcionan los hidratos de carbono, las proteínas (unas 4 calorías por gramo) y las grasas (9 calorías por gramo).

Para no sufrir desequilibrios ni en peso ni en nutrientes, hay que ingerir estas calorías de una forma determinada. Los hidratos de carbono deberían representar el 50% de la energía total. Sin verduras, hortalizas, frutas nos faltarán vitaminas y minerales y que las legumbres, cereales son una energía económica y sana con alto efecto saciante. Las grasas no deben suponer más allá de 35%. Las proteínas tanto de origen animal como vegetal deben aportar el 15%.

La cantidad de energía que gastamos es variable y resulta de la suma de diferentes necesidades calóricas obligatorias (metabolismo basal) y otras que dependen de nuestro estilo de vida y de la actividad física que desarrollemos. Teniendo en cuenta estas variables, algunos autores establecen valores energéticos de 2700 kilocalorías para un hombre adulto y 2000 para la mujer con una actividad física moderada.

Por las razones anteriores, se aceptan las "recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) establecen un aporte calórico de 2000 a 2500 Kcal. /Día para un varón adulto y de 1500 a 2000 Kcal. /Día para las mujeres." ²⁰

Estas necesidades disminuyen a medida que nos hacemos mayores. Un hombre de 65 años de constitución media necesitará unas 1900-2100 Kcal./día mientras que una mujer 65 años de constitución media oscilará entre 1500 - 1700 Kcal./ día.

²⁰ Organización Mundial de la Salud: "Necesidades energéticas" www.oms.com p 1

Otro aspecto importante, señalado por Organización Mundial de la Salud es que “es prácticamente imposible hacer una estimación exacta del gasto energético de una persona”²¹

A la energía requerida por el organismo en reposo absoluto y a temperatura constante se le llama Tasa de Metabolismo Basal (TMB), que es la mínima energía que necesitamos para mantenernos vivos.

Para medir el metabolismo basal, la persona ha de estar en reposo físico y psíquico, en ayunas de 12 horas y a una temperatura ambiente de 20 °.

La tasa metabólica depende de factores como el peso corporal, la relación entre masa de tejido magro y graso, la superficie externa del cuerpo, el tipo de piel o incluso la aclimatación a una determinada temperatura externa.

Los niños tienen tasas metabólicas muy altas (mayor relación entre superficie y masa corporal), mientras que los ancianos la tienen más reducida. También es algo más baja en las mujeres que en los hombres (mayor cantidad de grasa en la piel). Por otro lado, si nos sometemos a una dieta pobre en calorías o a un ayuno prolongado, el organismo hace descender notablemente la energía consumida en reposo para hacer durar más tiempo las reservas energéticas disponibles, pero si estamos sometidos a estrés, la actividad hormonal hace que el metabolismo basal aumente.

Considerando lo anterior el requerimiento de una enfermera promedio, es de 163 a 1,200 kilocalorías diarias.

2.4 Componentes de la Pirámide Alimenticia.

La pirámide alimenticia es una representación de los alimentos más saludables siendo una guía visual útil para seguir una dieta equilibrada. En el ápice se encuentran los alimentos que deben consumirse en menor cantidad.

HIDRATOS DE CARBONO: Son la mayor fuente de energía, la más económica y de más fácil asimilación. Representan 50-60% del aporte energético total.

* Función: esencialmente energética. Indispensable para la contracción muscular y el mantenimiento del sistema nervioso. Se almacena en forma de glucógeno en hígado y músculo, y el sobrante se transforma en grasa.

* Fuente: principalmente el azúcar presente en: frutas, hortalizas y cereales.

²¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Ob. Cit p 2

* Problemas de su abuso: aumento de peso, obesidad, aumento de triglicéridos en sangre y caries.

GRASAS: Son la energía de reserva, vehículo de ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. Se encuentran en: tocino, mantequilla, leche, carne, pescado, yema de huevo, aceites vegetales, frutos secos.

PROTEINAS: Son el material de construcción del cuerpo, lo hacen crecer y mantienen. Representan 10-15 % del volumen total calórico diario.

* Función: plástica, inmunitaria, biorreguladora y de control genético.

* Fuentes: pescados, carnes, huevos, leche y derivados, legumbres, cereales y hortalizas.

VITAMINAS: Su nombre significa "amina vital". Intervienen en procesos bioquímicos y previenen enfermedades. Las vitaminas son micro componentes orgánicos de la alimentación con distinta acción fisiológica, que el ser humano es incapaz de sintetizar siendo este necesario, para el mantenimiento de los procesos biológicos. Son esenciales y acalóricas y están presentes en la mayoría de los alimentos. La carencia de ellas origina trastornos y patologías complejas. Según su solubilidad se clasifican en hidrosolubles y liposolubles. Se encuentran en: frutas, verduras, legumbres, cereales completos, pescados, carnes, huevos.

MINERALES: Mantienen y renuevan la estructura corporal e intervienen en procesos biológicos vitales. Todos los alimentos los contienen y al igual que las vitaminas, una alimentación variada cubrirá las necesidades.

AGUA: Es el componente más importante del cuerpo humano y la necesita para vivir y funcionar.

FIBRA: Regula el tránsito intestinal, regenera la flora del intestino, previene enfermedades. La contienen los alimentos: cereales completos, verduras, legumbres, frutas.

Dentro de las directrices relativas a la dieta establecidas en el año 1990 se mencionan las siguientes: "Mantener un peso adecuado, utilizar una dieta de bajo contenido de grasas saturadas y colesterol, elegir una dieta con alto contenido de verduras, frutas y cereales, utilizar el azúcar y la sal moderadamente y para quienes tienen el hábito de consumir bebidas alcohólicas, moderar su consumo".²²

²² POTTER, PATRICIA: "Fundamentos de Enfermería" 3ª Edición, Editorial Harcourt Brace, Madrid España - 1998 p 888.

Estas directrices deben formar parte importante en el estilo de vida del individuo, ya que fortalecen el auto-estima, mejorar la imagen corporal y disminuyen los factores de riesgo en los sistemas cardio-vascular y digestivo, afectando directamente a la esperanza de vida de la persona, además contribuyen al mantenimiento de la salud mental del ser humano, tema que se considera importante para el fortalecimiento de la salud del individuo en general, por lo cual se aborda a continuación.

3 Salud Mental

La Salud Mental es la “capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas relacionales y el logro de las metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común”.²³

Pero, es importante reconocer que la salud mental se presenta como un concepto aislado, que en la realidad de la persona es parte de su ser integral, es decir, mente y cuerpo no son entidades separadas, sino que juntamente con los aspectos sociales y espirituales, conforman un todo que debe enfocarse en su globalidad.

En relación a la definición que hizo la Organización Mundial de la Salud: "Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia".²⁴ Se acepta que el estado mental también forma parte de la evaluación del estado de salud de cualquier sujeto. Porque, sin duda, no se puede expresar que se mantiene un nivel óptimo de salud y un estado mental no aceptable; porque el concepto de salud mental va implícito en el concepto de salud.

El concepto de salud debe entenderse en un sentido amplio e integral. Es un concepto dinámico, que está ligado a las condiciones de vida, los avances científicos y a la evolución de la cultura. De tal manera, las actitudes de la población respecto a la salud, han ido cambiando en la medida que se presentan cambios en los valores sociales. Y estos han hecho posible que el concepto se centre en lo que se consideran aspectos importantes tales como el entorno, los factores de riesgo, los estilos de vida, la educación sanitaria y todo cuanto contribuya a su promoción, fomento y prevención.

También hay que tener en cuenta el hecho de que los factores sociales, en gran medida, ejercen un papel importante en la salud de la población.

²³ RÍOS, LILY: "Enfermera Psiquiatra" Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile – 2003 p 63

²⁴ OMS: "Tercera Reunión del Comité de Salud Mental" Informe final, Turquía – 1946 p 9

Los niveles de salud, en consecuencia, serán óptimos cuando el ambiente favorezca una capacidad de afrontamiento eficaz, autónomo, personal y responsable.

En cualquier caso, la salud y, por tanto, la salud mental, desde una perspectiva actual, se contempla como un proceso dinámico, por el cual todas las personas a lo largo de sus vidas atravesamos por diferentes períodos en los que el grado de salud varía dentro de ese proceso continuo: salud-enfermedad y que uno está ligado al otro, mente y cuerpo, espíritu y relación social, son parte de una entidad que puede estar saludable o que puede enfermar.

La salud mental es un don que todos queremos poseer, independientemente de si lo designamos o no con ese nombre. Cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre nos estamos refiriendo a la salud mental.

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros semejantes y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Según la Federación Mundial para la Salud Mental, “la salud mental tiene que ver con: Como nos sentimos con nosotros mismos. Como nos sentimos con los demás y En qué forma respondemos a las demandas de la vida”.²⁵

No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. En verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental.

“Entre las características de las personas mentalmente sanas se encuentran las siguientes:

Están satisfechas consigo mismas.

- No están abrumadas por sus propias emociones.
- Pueden aceptar sin alterarse por las decepciones de la vida
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona, a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.
- No subestiman ni sobre valoran sus habilidades.

²⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Hacia un plan operativo de salud mental para Antioquia”. OPS/Universidad de Antioquia/Dirección Seccional de Salud Antioquia – 2003 p 23

- Se respetan a sí mismas.
- Se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones.

Se sienten bien con los demás.

- Son capaces de amar.
- Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas.
- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
- No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.
- Se sienten parte de un grupo.
- Se consideran implicados en los cambios que afectan a la sociedad.

Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta.

- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.
- Aceptan sus responsabilidades.
- Modifican su ambiente cuando esto es posible.
- Planifican para el futuro, al que enfrentan sin temor.
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad.
- Son capaces de tomar sus propias decisiones.
- Consiguen satisfacción en poner su mejor esfuerzo en lo que hacen.”²⁶

El reconocimiento de la salud mental, lejos de plantearse como la ausencia de enfermedades y problemas mentales, debe orientarse por el contrario, a fomentar la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad personal y/o colectiva para su solución, modificación e intervención. Es un componente inseparable de la salud, un aspecto constitutivo de bienestar, determinado por el estado que asumen en individuos o grupo, los sistemas sociales, orgánicos y psíquicos en cada momento histórico, resultante de una compleja dinámica interacción que se expresa a través del comportamiento en sus diversas manifestaciones en el orden de lo tácito y lo expreso.

Considerando la dificultad para construir y socializar definiciones concretas al complejo asunto de la salud mental, más vale hacer una reflexión en torno a algunos conceptos que se han propuesto desde diversos espacios, sin que su mención signifique una aceptación incondicional de ellos, sino más bien una guía conceptual que oriente el debate y la acción permanente:

²⁶PACHECO BORRELLA, GERMAN: “El Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental” Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile - 2003 p 34

“La salud mental es el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica y social” ²⁷

“Salud mental es la capacidad manifiesta del ser humano de identificarse como individuo dentro de una determinada sociedad o cultura, relacionándose objetiva y armoniosamente con el medio del que participa, creando mayor bienestar para él y los demás y adquiriendo por ello un sentido para su existencia”. ²⁸

Se evidencia en los conceptos enunciados, que no surge el término de “enfermedad” o “trastorno”, sino que la salud mental se orienta hacia paradigmas de más profunda dimensión humana, en donde hallamos al individuo como ser en el cual se realiza el bienestar, sin desligarlo de un entorno socio ambiental concreto. También vale resaltar “el compromiso político indicado en la visión de la salud mental dentro del concepto de justicia social y derecho inalienable. Se fundamenta entonces la responsabilidad social en torno a un compromiso político, ético democrático hacia todos los ciudadanos, sin exclusión ni estigma.” ²⁹

Considerando que la salud mental abarca el grado máximo de salud que se puede lograr, es necesario tomar en cuenta dentro del mismo al sueño, ya que es parte vital y fundamental de todo ser humano para lograr conservar la salud mental, por lo que a continuación abordamos el tema, considerando este como complemento para conservar la salud mental de todo individuo.

3.1 SUEÑO

A lo largo de los años, se ha estudiado el sueño, tanto para determinar su función en la vida de las personas, como para establecer el significado de las imágenes que suelen desarrollarse cuando la persona duerme.

Se ha encontrado que el sueño cumple dos funciones biológicas relacionadas con los dos estados del sueño. Respectivamente, una se refiere a la posibilidad de actuar como una condición para la recuperación de energía y la otra a evitar la sobrecarga corporal o agotamiento.

Conforme a los estudios realizados al respecto y la experiencia personal, se sabe que el sueño tiende a incrementar después del ejercicio o cuando se tiene hambre u otras circunstancias en las que aumenta la demanda metabólica.

“Sin embargo, puede tener una misión más compleja promoviendo la regeneración de procesos mentales, en especial de facultades mentales

²⁷ O M S: “Tercera Reunión del Comité de Salud Mental” Informe final, Turquía – 1946 p 11

²⁸ OMS/OPS: “Informe anual de actividades” Dirección Seccional de Salud, Antioquia – 1994 p 14

²⁹ OMS/OPS: “Hacia un plan Operativo de Salud Mental para Antioquia” Universidad de Antioquia, Dirección Seccional de Salud, Antioquia – 2003 p 27

superiores, como la fijación de la atención, los mecanismos conscientes, las habilidades cognitivas finas y las que tienen que ver con la relación social.”³⁰

En este sentido, el sueño ayuda a recuperar facultades inherentes a la supervivencia, puesto que una persona incapacitada para concentrar su atención, puede estar en riesgo incluso de perder la vida, cuando se encuentra atravesando una calle o bien poner en peligro la vida de otros si se trata de un cirujano o de un conductor de vehículo.

El sueño que se satisface, en este caso “la necesidad de dormir que logra la satisfacción representa una oportunidad de recuperar fuerzas perdidas o de evitar sumergirse a un caos mental”.³¹ Para el personal de enfermería o para aquellas personas que han necesitado mantenerse en vigilia durante varias noches ininterrumpidas, no es ajena esta condición, pues el estado de ánimo, el comportamiento y hasta el deseo de hacer tareas o deberes en el hogar, se alteran con estas condiciones.

Puede, con base en lo anterior, aseverarse que el sueño satisfecho, favorece la salud mental, pero si no se logra esta satisfacción, la salud mental igual que la física, espiritual y social, se ven afectadas.

Al examinar otros aspectos del sueño, se encontró que se le reconoce como “un período de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos”³²

Se trata de un estado de reposo uniforme de un organismo, que como tal, implica involucramiento de todo el cuerpo y sus capacidades inherentes. Este estado en contraposición con el estado de vigilia, se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica, entre las que se pueden mencionar la presión sanguínea, la respiración y los latidos del corazón. Así mismo, se produce una respuesta menor a los estímulos externos, prácticamente un aislamiento del entorno, porque la capacidad de sentir se ve disminuida y por lo tanto, el proceso de percepción no alcanza el nivel normal.

Desde el punto de vista biológico, según Depak Chopra “el cuerpo humano a través del sueño entra en un proceso de descanso y renovación de sus funciones, por lo que la actividad física específicamente la que se refiere a la manipulación del ambiente, disminuye, así como lo que se refiere a casi la total enajenación a los procesos sociales”.³³

En estas condiciones, quedan funcionando solamente los procesos vitales; en donde solo la mente tiene conciencia del mundo exterior.

³⁰ PSZEMIAROWER, N.P. y PSZEMIAROWER S.N.: “Calidad de Vida y Desarrollo en la Vejez”. En Revista Geriátrica 8, México – 1992 p 37

³¹ MORENO Y FUENTES: “Ventajas de dormir bien” Editorial Trillas, México – 1,999 p 15

³² DU GAS, BEVERLY WITTER: “Tratado de Enfermería Práctica” 4ª Edición, Editorial Interamericana, México – 1986 p. 42

³³ CHOPRA Depak: “Sueño Reparador”. Ediciones Venorp S.A. Buenos Aires, Argentina, 1996, pp 145

La finalidad del sueño es permitirle al cuerpo repararse y rejuvenecerse, para recuperarse de la fatiga y del esfuerzo, para reavivar los mecanismos auto-reparadores, homeostáticos o equilibradores.³⁴

3.1.1 Fisiología Y Química Del Sueño

Existen muchos datos sobre los mecanismos del sistema nervioso central y del sistema periférico que afectan y controlan al sueño. El tronco encefálico es la parte más primitiva del cerebro y controla funciones vitales como la respiración y el latido cardiaco. En este lugar del cerebro, se localizan las zonas que controlan los dos estados del sueño. Todavía se debate la exactitud de las regiones cerebrales que están implicadas y sobre cómo actúan entre ellas.

Lo que sí se conoce bien son las llamadas moléculas de señalización que intervienen y que son derivados aminoácidos que actúan como neurotransmisores y neuromoduladores en las sinapsis de las neuronas (dopamina, norepinefrina o noradrenalina y serotonina).

El control que ejerce el sistema nervioso sobre las funciones del organismo es diferente según si el estado es de vigilia o de sueño. Los mecanismos como la respiración, la temperatura corporal y el funcionamiento de la musculatura, trabajan de manera diferente durante el sueño. Son muy drásticos los cambios que tienen lugar en el transcurso del sueño, debido a la dificultad que entraña el control de la temperatura corporal.

3.1.2 Fases Del Sueño:

3.1.2.1 Somnolencia:

Ocurre cuando el cuerpo inicia una relajación muscular, la respiración se vuelve regular y se producen leves movimientos en las extremidades superiores e inferiores.

3.1.2.2 Relajación más intensa:

Es la fase en la cual no se perciben movimientos del cuerpo y en ocasiones se cambia de posición adoptando la más cómoda.

3.1.2.3 Sueño lento o fase 3-4:

Aquí se produce descanso tanto físico como psíquico, en este momento se necesitan fuertes estímulos acústicos o táctiles para despertar.

Todo el proceso dura entre 60 y 70 minutos para luego ascender de nuevo hacia la fase 2 en la cual la persona entra en una nueva situación fisiológica denominada REM (Movimiento rápido del globo ocular).

Al conjunto de etapas o fases del proceso del sueño se la llama ciclo del sueño y cada ciclo dura entre 90 y 100 minutos.

³⁴ CHOPRA, DEPAK: "Sueño Reparador" Ediciones Verlap S.A., Buenos Aires, Argentina – 1996 p 14

En la primera mitad de la noche predomina el sueño profundo mientras que en la segunda mitad de la noche predomina la etapa 2 y la fase REM.

En el transcurso de una noche normal se repiten 4 o 5 ciclos completos del sueño, es normal que los ciclos se interrumpan brevemente en el transcurso de los mismos.

3.1.3 Distribución Del Tiempo

Algunas de las características del sueño típico nocturno son universales. La primera es que los cuatro o cinco periodos del sueño nocturno ocupan alrededor de 90 minutos, un poco más del 20% del total del tiempo. La segunda es que el primer periodo del sueño aparece pasados 70 o 120 minutos desde el inicio del sueño. Este intervalo puede ser más largo en ciertas personas, pero es mucho más corto en algunos casos patológicos.

La edad provoca algunas variaciones en la distribución del tiempo de sueño. Los jóvenes necesitan dormir más que los adultos, y el periodo de sueño también es más largo que en los adultos.

Los niños recién nacidos duermen de 16 a 18 horas al día, de las cuales al menos la mitad, son de sueño. Los jóvenes pasan de 16 a 18 horas al día despiertos y 7 u 8 horas durmiendo.

3.1.4 La necesidad de sueño

Para el análisis de las distintas necesidades de sueño de las personas se han realizado numerosas investigaciones, como por ejemplo, el estudio de la pérdida total o parcial del sueño, o el de personas que duermen mucho (más de 9 horas) y el de aquellas que duermen poco (menos de 6 horas). La conclusión es que existe una gran variación en las necesidades de sueño. Algunas personas funcionan bien con 5 horas de sueño nocturno, mientras que otras necesitan 10, aunque todos sean individuos normales física y mentalmente. Cuando se habla sobre personas que no duermen nada o casi nada se exagera, pues todo el mundo necesita dormir al menos 4 o 5 horas.

Es importante tomar en cuenta que el sueño es factor importante en el estilo de vida del individuo, porque contribuye a la recuperación de energía y a evitar la sobrecarga corporal. Al satisfacer esta necesidad, se está contribuyendo al mantenimiento de un estilo de vida saludable; se sabe que el sueño incrementa luego de realizar algún tipo de ejercicio, situación que aumenta la demanda metabólica; razón por la cual, a continuación se trata el tema del ejercicio el cual contribuye al mantenimiento de un estilo de vida saludable.

3.2 EJERCICIO

Además del hábito saludable de satisfacer el sueño, la enfermera debe canalizar su energía a través del ejercicio físico, hábito que se fundamenta en dos aforismos que, con el correr de los años, se han fortalecido.

El primero es “Mente sana en cuerpo sano”³⁵ lo que se puede traducir en que la mente logra su plena salud si el cuerpo tiene esta misma condición. El ejercicio físico se asocia con una estructura y peso corporales más favorables, actúa como antidepressivo moderado, es un seguro agente ansiolítico y un potente vasodilatador, reduce la frecuencia cardíaca y el volumen minuto cardíaco en reposo”.³⁶

Todos los manuales que pretenden ayudar a las personas a mantener su salud, refieren que al realizar ejercicio físico se mantiene el peso corporal adecuado, la persona difícilmente está deprimida, se favorece el sueño, se previenen las afecciones cardiovasculares y la persona experimenta mayor bienestar general además se encontrará en forma física. “La forma física es un estado del cuerpo (y de la mente) que ayuda a desarrollar una vida dinámica y positiva y es posible que afecte a casi todas las fases de la existencia humana.”³⁷

En el párrafo anterior, resalta entre otros, lo que se refiere a que la persona difícilmente está deprimida cuando hace ejercicio, porque tiene energía para enfrentar la vida, todo puede parecerle más fácil de resolver o por lo menos sabe que puede hacerlo. Una persona se deprime más, cuando su energía física no responde a los requerimientos de su actividad mental. Una enfermera o un enfermero que estudian para actualizarse, podrán desistir de este empeño con mayor facilidad si su condición física no les ayuda. Un importante agregado, que fortalece la recomendación de hacer ejercicio como una actividad para la salud mental de la persona, promueve la idea de que el ejercicio físico camina de la mano de la recreación y mejor si se realiza en compañía, para compartir y hacer más fácil la relajación.

Fuerza muscular, energía, vigor, buen funcionamiento de los pulmones y el corazón, y un estado general de alerta, son signos evidentes de que una persona goza de buena forma física.

El segundo es “Cambia de actividad y encontrarás felicidad”³⁸ con la que se pretende enfatizar en la necesidad de alternar actividades para que el aburrimiento y el cansancio no le hagan víctima del letargo y pierda posibilidades de ser feliz, de encontrar su salud mental.

³⁵ ATROS EDICIONES: “Medicina Deportiva” Printer Colombiana S.A. Colombia - 1993 p 41

³⁶ Ibid p. 49

³⁷ www.ejercicio y salud.com

³⁸ ATROS EDICIONES: “Medicina Deportiva” Printer Colombiana S.A. Colombia - 1993 p 52

El cambio de actividad es uno de los condicionantes para obtener salud mental, lo que no necesariamente significa ir de un trabajo a otro y a otro, sino también recurrir a actividades que puedan representar cambio y a la vez beneficios adicionales. Por esta razón es que se dice que a todos nos gustaría tener un mejor cuerpo, al mismo tiempo que nos recreamos.

Estar en buena forma es cuestión de sentido común. Casi todas las personas están en condiciones de hacer algún tipo de ejercicio habitual, ya sea la simple marcha. También son muy beneficiosos los deportes como la natación, ciclismo, aeróbic y baile. Son muchos los tipos de deporte que contribuyen a mejorar la forma física. Es deseable mantener la continuidad en los ejercicios, y es importante no realizar súbitamente ejercicios violentos o de extrema tensión. Es esencial empezar con un calentamiento gradual y seguir un proceso de preparación.

En muchos lugares se ofrecen programas diseñados para ayudar a las personas a lograr una buena forma física: escuelas, gimnasios, salones y estudios privados, y clínicas profesionales especializadas que prestan especial atención a las funciones del corazón y los pulmones.

Hay que tener cuidado a la hora de elegir un programa y asegurarse de que está dirigido por expertos en educación física o medicina.

“El ejercicio físico es un vehículo para desarrollar aspectos psicomotores como coordinación, equilibrio, ritmo, postura, elasticidad, reflejos, esquema corporal, respiración y movilidad general”.³⁹ Por lo tanto los individuos sanos pueden elaborar sus propios programas.

La regla general es hacer ejercicio sólo hasta que uno se sienta incómodo, es decir, hasta que la respiración se vuelve dificultosa, o cuando se altera la circulación o el cansancio afecta a la forma de realizar los ejercicios. Las personas con problemas de salud ocasionados por ataques al corazón, apoplejía, heridas y enfermedad deben consultar al médico antes de elaborar un régimen o de realizar cualquier forma de ejercicio físico intenso.

Es necesario que el individuo realice ejercicio físico, lo que contribuirá al mantenimiento de su auto-estima, de peso adecuado, lo que ayuda a disminuir los riesgos cardio-vasculares y músculo-esqueléticos, con la consiguiente disminución de esperanza de vida, lo que indudablemente afecta al estilo de vida que se desarrolle. El ejercicio, demanda alimentación sana y saludable, la que unida al ejercicio fortalece la salud mental de la persona, manifestándose en el desarrollo de un estilo de vida saludable.

³⁹ DURANTE MOLINA, PILAR Y BLANCA NOYA ARNAIZ: “Terapia Ocupacional en salud mental, principios y práctica” Editorial Masson S.A. Barcelona, España – 1998 p 173

3.3 DESCANSO

Descansar bien, más que un privilegio, es una necesidad que todos deberíamos estar en condiciones de satisfacer como parte importante de la salud mental. Sin embargo el estilo de vida actual asociado con el estrés, los inadecuados hábitos alimenticios y las condiciones ambientales, pueden hacer del momento del descanso, del instante en que podemos interrumpir la labor realizada, una pesadilla, que genere una serie de complicaciones en el desempeño diario, más sin embargo al desarrollar un estilo de vida saludable, se favorece un descanso mejor.

Es necesario hacer mención que se cometen errores que interfieren con el descanso, por ejemplo: “a mayoría de las personas llegan a casa cansadas, van al dormitorio y siguen activas con temas que van desde entretenimientos hasta trabajo, lo que dificulta el descanso y por ende puede crear una reacción negativa para conciliar el sueño, pudiéndose alargar los períodos de insomnio”⁴⁰

Lo recomendable es generar un ambiente propicio para el descanso, donde lo principal es bajar los niveles de actividad física y los estímulos provenientes de medios externos como la televisión. Ya que cada individuo necesita diferente cantidad de horas para descansar; para lo cual se debe tomar en cuenta:

- Respetar un régimen alimenticio apropiado para la circunstancia
- Durante el período de descanso, se debe evitar ingerir alimentos pesados.
- Evitar consumir bebidas estimulantes como el café, las bebidas cola, la nicotina, té, cacao y alcohol.
- Puede prepararse una infusión de té de Tilo, que se dice es relajante. Una vez finalizada la cena puede tomar un té de tilo mientras se realiza la sobremesa.
- Establecer un horario si es posible y respetarlo.
- Descansar luego de la sesión de ejercicio físico. Generando tiempo para la tranquilidad, de tal forma que la actividad cardíaca vaya descendiendo.
- Procurar no llevar problemas al lugar seleccionado para descansar.
- No llevar material de trabajo al lugar de descanso.
- Si se escoge la recámara para el descanso, esta deberá estar idealmente en silencio y estar bien ventilada.
- Asegúrese de contar con un ambiente silencioso, oscuro y una temperatura adecuada para que nada interfiera en su descanso.
- Si se escoge la recámara para el descanso, deben ser eliminados de la misma: el televisor, la computadora, y lecturas relacionadas con trabajo.

⁴⁰ AGUILERA, Ledda. “Higiene del sueño: Un descanso reparador”. Centro de Medicina y del laboratorio de Electroencefalografía y Sueño del Hospital Clínico. Universidad de Chile. Chile, 2005. p 3

- Si durante el momento del descanso, se manifiestan períodos de ansiedad, incorpórese a cualquier otra actividad, tal como una lectura motivacional, y menos el ejercicio. Para luego evaluar si es posible regresar al lugar del descanso seleccionado.
- Si se considera no haber descansado lo suficiente en un período de tiempo, se debe evitar por completo manejar o trabajar en actividades que pongan en riesgo la propia vida o la del prójimo.
- Puede prepararse una infusión de té de Tilo, que se dice es relajante. Una vez finalizada la cena puede tomar un té de tilo mientras se realiza la sobremesa.⁴¹

Cómo elegir un colchón y almohada acorde a las necesidades de descanso

Los buenos colchones son aquellos que permiten que todo el cuerpo quede sostenido en su totalidad. Evitar los colchones que sean o muy duros o muy blandos. Los que son muy duros pueden provocar incomodidad y por ende no colabora con un buen descanso. Por el contrario si fuera muy blando no permitiría que el cuerpo quede sostenido y dará una sensación de incomodidad porque el cuerpo se hundiría acompañando al colchón.

La solución que debiera de adoptarse es un colchón que a la vez de sostener al cuerpo pueda mantener y respetar las curvaturas naturales del cuerpo.

Respecto de las almohadas es importante rescatar la importancia que tienen en un buen descanso. Las almohadas que son muy altas harán que su cabeza quede en desnivel respecto del resto del cuerpo, lo que dará cierta incomodidad a lo largo del descanso.

En contraposición podemos sostener que una almohada apenas mullida y baja, provocará o podría provocar dolores de cuello, hombros o espalda, porque obligaría a la cabeza a estar estirada hacia atrás, con las posibilidades de contraer dolores.

La almohada ideal es aquella cuya altura no provoque que la cabeza quede levantada respecto del resto del cuerpo, y que a la vez no sea demasiado baja, para evitar los posibles dolores musculares.⁴²

⁴¹ Contacto@lacuarta.cl

⁴² actosdeamor.com, profes.net, familydoctor.org

3.4 RECREACION

La Recreación es la "actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades, que le permitan trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y un mejor estilo de vida"⁴³. La práctica recreativa siempre ayuda a su mejoramiento.

Se considera como un "conjunto de prácticas de índole social, realizadas colectiva o individualmente en el tiempo libre de trabajo, enmarcadas en un tiempo y en un espacio determinados",⁴⁴ los que permiten disfrutar de su valor desde el enfoque psicológico, y simbólico, que conllevan a satisfacer un placer mediante la recreación. Una vez incorporado socialmente se considera gozar del derecho respecto a disponibilidad de tiempo libre, del espacio para recrearse.

Es una parte esencial en la vida de todo ser humano, varía ampliamente de persona a persona. Para alguien es hacer algo físicamente desafiante de potencial peligro; para otros es estar tirado en la playa leyendo la nueva novela de su autor favorito, ir a un concierto o plantar vegetales.

Esa necesidad de realizar algo por el placer personal de hacerlo, no desaparece cuando se presenta alguna dificultad, permite además la expresión de nuevas necesidades y capacidades, reconociendo un conjunto de actividades que se relacionan estrechamente tanto en el ámbito personal como en el laboral, las cuales siempre se transforman en actividades recreativas para el individuo.

Es importante considerar:

- Cualquier actividad que tiene como finalidad proporcionar un descanso al individuo, apartándolo de las actividades rutinarias: Ocupación de tiempo libre y disfrute del tiempo de ocio.
- Realizar diversas actividades, fuera de las normales diariamente, donde se obtenga descanso, relajación y distracción: Contar con accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, actividades culturales y recreativas.
- Conjunto de actividades que se realiza en un tiempo determinado con la finalidad de satisfacer las propias necesidades: Seguridad económica.
- Actividades o deportes, que se realizan con la finalidad de obtener un beneficio, ya sea físico o mental.
- Actividades que contribuyen a olvidarse de problemas y que permiten obtener ayuda, mediante pensamientos positivos de las cosas que ofrece la vida.

⁴³ TOURAINE, Alain. "Recreación, tiempo libre y participación social e innovación cultural". Editorial Ariel, España, 1973. pp 197.

⁴⁴ THOMPSON, Eugene. "Tradición, conciencia de clase sobre estudios de crisis de la sociedad" Editorial Grijalbo, España, 2004 pp239-2

- Cualquier actividad realizada de manera libre y espontánea, en el tiempo libre y que genera bienestar físico, espiritual y social.⁴⁵

4 Enfermera

“Es la profesional responsable de la atención de enfermería que promueve, conserva o restablece la salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos”.⁴⁶

En 1843 surge una persona de descendencia noble llamada Florencia Nightingale quién fue la reformadora del rol de la Enfermera.⁴⁷ El ejemplo de esta persona durante la guerra de Crimea comenzó a cambiar la imagen que tenía el público de la enfermería, la cual era un arte que debía adquirir la posición de una profesión.

Aunque Florencia Nightingale creó un modelo teórico de enfermería considerando que la función de la enfermera debía consistir en seguir órdenes e instrucciones de los médicos y no tomar decisiones independientes consideradas que en la educación de las enfermeras debía hacerse hincapié en el cumplimiento de ordenes. Esta creencia constituyó un antecedente de vital importancia en la definición de la enfermera como subordinada de los médicos, incluso en el caso de cuidados básicos de enfermería, área en que estos carecían por completo de experiencia.⁴⁸

“En 1870 las opciones de trabajo fuera del hogar, para las mujeres de clase baja sin alguna capacitación las limitaba a la venta al por menor, y al servicio doméstico, puesto que el trabajo en oficina exigía cierta educación. Por estas razones, la capacitación en enfermería, una alternativa razonable para las mujeres de modestos recursos, que deseaban o necesitaban tener una carrera”.⁴⁹

No obstante, hasta esta época la enfermería era considerada una ocupación inferior e indeseable, gran parte de la atención era brindada en hospitales por mujeres indigentes, de los asilos y casas de caridad que no contaban con la experiencia ni con el deseo de ser buenas enfermeras. La decisión de Florencia Nightingale para mejorar la pésima reputación que tenía la enfermería, la llevó a proponer políticas muy estrictas, apropiadas a aquella época que se prolongaron en detrimento del desarrollo profesional en la enfermería. La rígida jerarquía del servicio de enfermería instituida para mantener la disciplina hizo que se diera mayor importancia a la autoridad que al desarrollo de las cualidades del liderazgo de una persona.⁵⁰

⁴⁵ habitosdedescanso.com/familydoctor.org

⁴⁶ LEDDY, SUSAN Y MAE PEPPER: "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" Editorial O P S, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos - 1989 p.36

⁴⁷ Ibid (1989) p 37

⁴⁸ Ibid (1989) p 38

⁴⁹ LEDDY, SUSAN Y MAE PEPPER: "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" Editorial O P S, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos - 1989 p.38

⁵⁰ Ibid p 38

La enfermería se había considerado como disciplina práctica y quizá el mayor logro alcanzado, es la aceptación de la idea que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos derivados de la ciencia, con este cambio la enfermería tiene ahora la oportunidad de alcanzar la condición profesional.

Por lo tanto la práctica profesional se basa en un conjunto de conocimientos científicos que contribuyen a tener un juicio y fundamento en la ejecución de las actividades de enfermería; las cuales se ven reflejadas al realizar el proceso de enfermería, el cual se desarrolla gracias a la relación de colaboración que existe entre personas importantes para el usuario y con quienes forman parte del sistema de servicios de salud. En donde la enfermera es Agente del cambio, defensora y colaboradora de la profesión.⁵¹

A través del tiempo, la enfermería se ha transformado, hoy en día es además de un arte una profesión; que ha dejado de ser prestado por personal sin estudios y sin vocación, para ser prestada por personal que cuenta con bases científicas y vocación para la prestación de servicios de salud a individuos que necesitan mantener o recuperar su salud. Inicialmente Florence Nightingale creo un modelo teórico el cual indicaba que la Enfermera debía cumplir con las disposiciones estrictas del médico, incluso cuando se relacionaban con la Enfermería, hoy en día, la situación es diferente, siempre continuamos cumpliendo con las ordenes que son indicadas por el médico, pero además existen ordenes de enfermería, las cuales son indicadas por la Enfermera y transformadas al ser cumplidas en acciones de enfermería, ante lo cual médico y enfermera se unen para mantener y recuperar la salud del individuo que solicita nuestros servicios.

⁵¹ LEDDY, SUSAN Y MAE PEPPER: "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" Editorial O P S, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos – 1989 p.42

MATERIAL Y METODOS

1. Tipo de Estudio

El presente estudio fue de tipo Descriptivo, porque pretendió describir el estilo de vida desde el enfoque de la alimentación y la salud mental de las Enfermeras que laboran en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar. De corte transversal porque se realizó en el mes de agosto del año 2006; y, su abordaje fue cuantitativo, porque permitió un análisis en cantidades numéricas.

2. Unidad de Análisis

La unidad de observación o de análisis en el presente estudio de investigación fueron las Enfermeras que laboran en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar.

3. Población y Muestra

La población correspondió al total de Enfermeras que laboran en el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, siendo un total de 13 Enfermeras.

4. Definición y Operacionalización de Variables: Alimentación

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilos de vida relacionados con alimentación y salud mental. 	<p>Conjunto de comportamientos que desarrollan las enfermeras algunas veces son saludables y otros nocivos para la salud.</p> <p>Implican como piensa, siente y actúa, toma en cuenta hábitos, consumos y costumbres en relación a alimentación y salud mental.</p>	<p>El alimento es el combustible con que funciona el cuerpo.</p> <p>Pirámide alimenticia: Base que rige la alimentación en el ser humano.</p> <p>Comida o bebida que se ingiere para satisfacer el apetito, durante la mañana, tarde o noche e inclusive como refacción</p>	<p>Preguntas que responden a esta variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Considera que su alimentación durante la semana anterior fue balanceada? ▪ ¿Le agrega sal de mesa a la comida ya preparada? ▪ ¿Cuántos vasos de agua pura ingiere en un día? ▪ ¿Cuál es la comida principal que usted realiza en un día? ▪ De los siguientes alimentos, indique cuales son los que consume a diario, semanal u ocasionalmente.

Definición y Operacionalización de Variables: Salud Mental

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Estilos de vida relacionados con alimentación y salud mental. 	<p>Conjunto de comportamientos que desarrollan algunas enfermeras veces son saludables y otros nocivos para la salud.</p> <p>Implican como piensa, siente y actúa, toma en cuenta hábitos, consumos y costumbres en relación a alimentación y salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sueño: Es un período en que disminuyen la viveza mental y la actividad física, forma parte del diario vivir. Ejercicio: Al realizar ejercicio físico se mantiene el peso corporal adecuado y la persona experimenta mayor bienestar general Recreación: Acción y efecto de recrear. Diversión para alivio del trabajo. Alegrar, deleitar. 	<p>Preguntas que responden a esta variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Además de laborar en esta Institución, trabaja en otra? ¿Cuál es su horario de trabajo en esta Institución? ¿Tienen usted un horario fijo para dormir? ¿A que hora acostumbra usted dormir cuando trabaja de día? Cuándo usted trabajo en turno de noche, ¿A que hora acostumbra recuperar el sueño? ¿Durante la semana anterior, realizó ejercicio físico regular? Si su respuesta a la pregunta anterior es SI, indique qué categoría de ejercicio físico realizó. De las siguientes actividades, elija la que realiza diariamente, ocasional o semanalmente.

5. Técnicas, Procedimientos e Instrumentos a utilizar:

La técnica utilizada consistió en que cada participante respondió por sí misma el instrumento. Así mismo se utilizó el instrumento elaborado con preguntas abiertas y cerradas, dirigido a las Enfermeras que laboran en el Departamento de Enfermería del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar; el que fue elaborado por la Licenciada Eva Noemí Rosales Chávez de Tuyuc y utilizado en el estudio de investigación: Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las Enfermeras del Hospital Roosevelt en el año 1999⁵², contando con su autorización.

El procedimiento para aplicar el instrumento antes citado consistió en entregar el mismo individualmente, a través de la Jefa General de Enfermería, para lo cual se solicitó la colaboración de las Enfermeras Supervisoras. Se capacitó sobre el llenado del instrumento, entregando el total de instrumentos a la Jefa de Enfermería.

Previo a realizar la recolección de datos con los sujetos de estudio, se realizó una prueba piloto en una Institución de similares condiciones, es decir Institución privada, en donde laboran Enfermeras y que cuentan con un mínimo del 50 % del total del personal con que cuenta el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, esta Institución fue el Hospital Privado "Herrera Llerandi, situado en la zona 10 de la Ciudad Capital. Ante lo cual se tomó en cuenta:

- ❖ Al recibir el cuestionario, tabular los datos obtenidos.
- ❖ Aplicar la estadística a los datos tabulados.
- ❖ Realizar los gráficos necesarios para la interpretación de resultados. Y analizarlos
- ❖ Realizar conclusiones en base a los datos obtenidos del cuestionario.
- ❖ Realizar recomendaciones.

6. Alcances y Límites:

6.1. Criterios de Inclusión:

Enfermeras que laboran en el Departamento de Enfermería del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar.

6.2. Criterios de Exclusión:

Personal suspendido, personal que se encuentre gozando de vacaciones, Enfermeras que no aceptaron participar en el estudio.

⁵² Rosales Chávez de Tuyuc, Eva Noemí. "Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las Enfermeras del Hospital Roosevelt". Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, 1999.

7. Aspectos Éticos de la Investigación:

7.1 Principio de beneficencia:

- Se garantizó, por sobre todo, no hacer daño alguno.
- Se respetó, valorando el impacto de los cuestionamientos en el instrumento.
- Se evitó hacer cuestionamientos que incluyeran juicios de valor respecto al estilo de vida individual.
- Obtuvieron mayor conocimiento de sí mismas y probablemente de su estilo de vida.
- Solventaron dudas de su interés, respecto al estilo de vida.

Estos aspectos, se aplicaron especialmente en el cuestionario, en los que no se encuentra ninguna pregunta ofensiva o que el resultado pudiera ocasionar algún problema.

7.2 Derecho a la auto-determinación:

- La Enfermera recibió información sobre el estudio.
- La Enfermera tuvo el derecho a elegir si participaba o no del estudio.
- Se le explicó la finalidad del estudio; mediante el consentimiento informado.
- Las Enfermeras respondieron por sí mismas el cuestionario.
- No hubo coerción para que respondieran determinadas preguntas.
- Se les permitió abandonar el estudio cuando así lo consideraran.
- Se les agradeció su participación y colaboración.

Como primera medida, se informó plenamente a cada participante y en forma previa, de tal manera que su participación fuese voluntaria en todo momento.

7.3 Derecho a la intimidad:

- Se evitó violar la intimidad de la Enfermera respecto a sus actividades.
- Se evitó concluir en que estilo de vida tiene o lleva.
- Se respetó el temor que pueda presentar al interactuar con desconocidos.

El estudio, no profundizó más allá de aquellos aspectos que puedan aportar información de beneficio para las participantes, se evitaron preguntas y resultados que puedan individualizar y señalar aspectos negativos y violatorios en la vida personal de cada una.

7.4 Derecho al anonimato y confidencialidad:

- Se respetó el derecho a la intimidad.
- El cuestionario fue un instrumento anónimo.
- Se guardó la confidencialidad del encuestado para evitar que sufra daños ocasionados al haber participado en el estudio.

Como complemento a los postulados del ítem 7.3, se estableció como anónima la información, para guardar totalmente la confidencialidad de los datos obtenidos y así evitar identificaciones que pudieran causar problemas imprevistos.

7.5 Derecho al trato justo:

- La Enfermera recibió trato justo.
- El investigador fue justo durante todo el proceso del estudio.
- Tuvo derecho a que se le respetara su privacidad.

Como un derecho personal garantizado por las leyes y normas de convivencia, el trato justo y el respeto, predominaron en este estudio, lo cual se demostró en el curso de las entrevistas y demanda de atención.

7.4 Derecho al anonimato y confidencialidad:

- Se respetó el derecho a la intimidad.
- El cuestionario fue un instrumento anónimo.
- Se guardó la confidencialidad del encuestado para evitar que sufra daños ocasionados al haber participado en el estudio.

Como complemento a los postulados del ítem 7.3, se estableció como anónima la información, para guardar totalmente la confidencialidad de los datos obtenidos y así evitar identificaciones que pudieran causar problemas imprevistos.

7.5 Derecho al trato justo:

- La Enfermera recibió trato justo.
- El investigador fue justo durante todo el proceso del estudio.
- Tuvo derecho a que se le respetara su privacidad.

Como un derecho personal garantizado por las leyes y normas de convivencia, el trato justo y el respeto, predominaron en este estudio, lo cual se demostró en el curso de las entrevistas y demanda de atención.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan fueron basados en los objetivos del estudio, utilizando para el análisis la revisión bibliográfica y la experiencia personal en el trabajo y la investigación realizada.

CUADRO No. 1

CARGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Jefe General	01	8.00%
Supervisoras	04	30.00%
Jefe de Servicio	07	54.00%
Enfermera Vig. Epidemiológica	01	8.00%
TOTAL	13	100%

FUENTE:

Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Del Pilar, durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 2

ADEMAS DE LABORAR EN ESTA INSTITUCION, LABORA EN UNA SEGUNDA INSTITUCION

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	03	24 %
NO	10	76 %
TOTAL	13	100%

FUENTE:

Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Del Pilar, durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 5

LE AGREGA SAL DE MESA A LA COMIDA PREPARADA

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	15 %
NO	11	85 %
TOTAL	13	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 6

VASOS DE AGUA PURA QUE INGIERE POR DIA

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 2 vasos	03	23 %
De 3 a 4 vasos	02	15 %
De 4 a 6 vasos	06	46 %
De 6 a 8 vasos	01	08 %
No ingiere agua	01	08 %
TOTAL	13	100 %

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 7

COMIDA PRINCIPAL QUE REALIZA EN UN DÍA

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desayuno	05	38 %
Almuerzo	07	54 %
Cena	01	08 %
TOTAL	13	100%

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 8

ALIMENTOS QUE CONSUMEN A DIARIO, OCASIONALMENTE O NO LO CONSUMEN

	DIARIO		SEMANAL		OCASIONALMENTE		NO LO CONSUMEN	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cereales	3	23	2	15	7	54	1	8
Cereales con fibra	1	8	2	15	4	31	6	46
Frijol	6	46	3	23	3	23	1	8
Soya	0	0	0	0	1	8	12	92
Manía	0	0	0	0	8	62	5	38
Verdura	7	54	4	31	1	8	1	8
Frutas	8	62	0	0	5	38	0	0
Lácteos	8	62	2	15	3	23	0	0
Huevos	4	31	7	54	2	15	0	0
Pollo	5	38	8	62	0	0	0	0
Carne roja	1	8	7	54	4	31	1	8
Mariscos	0	0	1	8	8	62	4	31
Sopas	2	15	6	46	4	46	1	8
Comida Rápida	1	8	2	15	9	69	1	8
Chocolate	0	0	2	15	6	46	5	38
Café	10	77	0	0	1	8	2	15
Gaseosas	4	31	2	15	5	38	2	19
Jugos	4	31	3	23	5	38	1	8

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 9

TIENE HORARIO FIJO PARA DORMIR

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tienen horario fijo	07	54%
No tienen horario fijo	06	46%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 10

HORA A LA QUE ACOSTUMBRA DORMIR CUANDO TRABAJA DE DÍA

HORARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre las 21:00 y 22:00 hrs.	05	38%
Después de las 22:00 hrs.	08	62%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 11

**HORA A LA QUE ACOSTUMBRA RECUPERAR EL SUEÑO
CUANDO TRABAJA TURNO DE NOCHE**

HORARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Durante la mañana	02	20%
Durante la tarde	02	20%
Duerme unas horas en la mañana y otras en la tarde.	02	20%
Generalmente no duerme	04	40%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 12

REALIZÓ EJERCICIO FÍSICO REGULAR LA SEMANA ANTERIOR

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si realizaron ejercicio físico	06	46%
No realizaron ejercicio físico	07	54%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 12 A

QUÉ CATEGORÍA DE EJERCICIO FÍSICO REALIZÓ

EJERCICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminata	05	38%
Aeróbicos	01	8%
Ninguno	07	54%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 13

ACTIVIDADES QUE REALIZO DIARIO, SEMANAL U OCASIONALMENTE.

ACTIVIDAD	DIARIO		SEMANAL		OCASIONAL		NO LO REALIZA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Recreación	1	8	5	38	6	46	1	8
Asistió a la Iglesia	1	8	8	62	2	15	2	15
Reuniones Sociales	0	0	2	15	10	77	1	8
Conversar	11	85	2	15	0	0	0	0
Leer el periódico	5	38	2	15	4	31	2	15
Leer material de actualización	2	15	4	31	7	54	0	0
Jugó con los niños	7	54	1	8	3	23	2	15
Realizó tareas del hogar	8	62	2	15	2	15	1	8
Realizó tareas (si estudia actualmente)	1	8	1	8	2	15	9	69
Realizó siesta	0	0	0	0	5	38	8	62
Reflexionó sus actos	10	77	1	8	2	15	0	0
Planificó su día	9	69	2	15	2	15	0	0

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 12 A

QUÉ CATEGORÍA DE EJERCICIO FÍSICO REALIZÓ

EJERCICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminata	05	38%
Aeróbicos	01	8%
Ninguno	07	54%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

CUADRO No. 13

ACTIVIDADES QUE REALIZO DIARIO, SEMANAL U OCASIONALMENTE.

ACTIVIDAD	DIARIO		SEMANAL		OCASIONAL		NO LO REALIZA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Recreación	1	8	5	38	6	46	1	8
Asistió a la Iglesia	1	8	8	62	2	15	2	15
Reuniones Sociales	0	0	2	15	10	77	1	8
Conversar	11	85	2	15	0	0	0	0
Leer el periódico	5	38	2	15	4	31	2	15
Leer material de actualización	2	15	4	31	7	54	0	0
Jugó con los niños	7	54	1	8	3	23	2	15
Realizó tareas del hogar	8	62	2	15	2	15	1	8
Realizó tareas (si estudia actualmente)	1	8	1	8	2	15	9	69
Realizó siesta	0	0	0	0	5	38	8	62
Reflexionó sus actos	10	77	1	8	2	15	0	0
Planificó su día	9	69	2	15	2	15	0	0

FUENTE: Encuesta realizada a Enfermeras del Departamento de Enfermería Del Sanatorio Nuestra Sra. Durante el mes de Agosto 2006.

VIII. Interpretación, Análisis y Discusión de Resultados.

El presente estudio sobre estilos de vida en alimentación y salud mental, se realizó con enfermeras del Departamento de Enfermería del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, quienes gentilmente colaboraron con mi persona resolviendo el instrumento para esta investigación.

El universo del estudio, se conformó por 13 enfermeras. Distribuyéndose de la siguiente manera: Jefa General de Enfermería 1, Supervisoras General de Enfermería 4, Jefas de Servicio 7, Enfermera de Vigilancia Epidemiológica 1. (Cuadro No. 1).

El 23 % del personal encuestado, labora en una segunda Institución y el 77% labora solamente en esta Institución, el Sanatorio Nuestra Señora del Pilar. (Cuadro No. 2); es importante citar que son 3 personas las que laboran en una segunda Institución, de donde se considera el hecho probable de que le dediquen menos tiempo a la satisfacción de sus necesidades personales y familiares relacionadas con alimentación y salud mental, por lo que existe riesgo latente en su salud; entendiéndose ésta como el equilibrio entre el ser y el medio ambiente, como una manera de vivir plena y saludablemente.

El 70 % del personal labora en horario fijo de mañanas, en esta Institución y el 30 % desempeña sus labores en salud en horario rotativo, (Cuadro No. 3).

Lo cual significa que las personas que laboran en horario fijo, aparentemente le dedicaron mayor tiempo a su salud desde el punto de vista de la alimentación y la salud mental. Ya que contaron con las posibilidades de dedicarle un período establecido a su tiempo de alimentación, y han podido promover la capacidad que tuvieron como personas de interactuar entre si y con el medio ambiente, que les rodea, para fomentar la salud mental como individuos y de sus seres queridos. Así mismo pudieron contar con un periodo específico para el sueño y el ejercicio. En contrario a las personas que cuentan con horario rotativo de trabajo, quienes tuvieron que adaptar el tiempo disponible para la satisfacción de sus necesidades, no pudiendo establecer un horario fijo para su alimentación y salud mental.

En consideración al consumo de una alimentación balanceada el 46 %, considera que si lo fue durante la semana anterior a realizarse el estudio y por el contrario el 54 % del personal encuestado considera que no lo fue. (Cuadro No. 4).

Por lo que las personas que no consideraron el consumo de una alimentación balanceada se encontraron en posible riesgo de padecer alguna enfermedad, en sus sistemas digestivos y cardio-vascular principalmente, ya que la teoría indica que debieron haber tomado en cuenta para un consumo adecuado de alimentos la pirámide alimenticia, principalmente durante el desayuno, para lograr alimentarse sanamente.

El 85 % de las encuestadas, no le agregó sal de mesa a la comida ya preparada y el 15 % si le agregó sal a la comida ya preparada. (Cuadro No. 5) De acuerdo a lo anterior se consideró que estas 2 personas se pudieron haber encontrado en riesgo de padecer alguna enfermedad cardio-vascular.

Además es muy importante el hecho de haber tomado en cuenta que una alimentación hiposódica, contribuye según la teoría, al mantenimiento de un peso adecuado, a evitar enfermedades al sistema cardio-vascular; y quienes consumiendo una adecuada cantidad de sal en sus alimentos, contribuyeron al mantenimiento de una alimentación sana, suficiente y equilibrada.

El 23 % de las encuestadas ingieren de 1 a 2 vasos de agua al día; el 15 % ingieren de 3 a 4 vasos de agua al día; el 46 % ingieren de 4 a 6 vasos de agua al día; siendo este rango el que más ingiere agua en el día, con lo que se está protegiendo, porque con base en la teoría, saben que es un componente importante para el cuerpo, tanto para vivir como para funcionar. El 8 % ingiere de 6 a 8 vasos de agua al día e increíblemente, según las respuestas el 8 % no ingiere agua pura al día. (Cuadro No. 6). De tal forma que solamente una persona cuenta con el hábito saludable de ingerir de 6 a 8 vasos de agua al día, favoreciendo así el normal funcionamiento de sus sistemas, reduciendo el estreñimiento y aumentando la esperanza de vida; así mismo es necesario que las personas que no cuentan con el hábito saludable de beber agua pura, aumenten la cantidad, para fortalecer su nivel de salud.

El 38 % de las encuestadas, consideraron que el desayuno fue su comida principal; el 54 % consideró el almuerzo como su comida principal del día, lo que constituye un hábito saludable, de acuerdo a los indicadores utilizados en el estudio, además es importante citar que es el porcentaje más elevado en la respuesta, con lo que puede asegurarse que cumplen con la base teórica que establece que el alimento es el combustible con que funciona el cuerpo del hombre y que además es necesario para la conservación del organismo y el desarrollo normal de las funciones corporales. No obstante, teóricamente sabemos la importancia del desayuno y este no es consumido por una buena mayoría. El 8 % de las encuestadas, consideró la cena como su comida principal, hábito que no es el más adecuado, ya que esta persona está en riesgo de padecer enfermedades gastro-intestinales, ya que se ve afectada la digestión y por consiguiente no logra conciliar adecuadamente el sueño, lo que probablemente se verá reflejado el día siguiente en el desempeño de sus labores; lo cual podría ser perjudicial para la su persona y por consiguiente para la institución. (Cuadro No. 7)

Dentro de las preferencias alimenticias de la población encuestada se encuentra que el 62 % de la población encuestada consume diariamente frutas y el 54 % consume verduras, ambos considerados hábitos alimenticios saludables, que contribuyen al mantenimiento del organismo.

Semanalmente el consumo más elevado de alimentos corresponde al pollo, la carne roja y los huevos.

Ocasionalmente consumen maní, mariscos y cereales, además no consumen chocolate, soya y cereales con fibra; estos últimos considerados como alimentos claves que contribuyen al mantenimiento del sistema gastrointestinal. (Cuadro No. 8)

Existe un grupo significativo, el 77 % que diariamente consume café, considerado este como un hábito no saludable, que contribuye a mantener a la persona en riesgo de padecer diversas enfermedades, las cuales pueden llegar a complicarse si se lleva una alimentación no equilibrada, sedentarismo y la ausencia de ejercicio físico.

La mayor parte de las enfermeras encuestadas cuentan con horario fijo para dormir, representando este rango el 54 %, además el 46 % de las encuestadas no cuentan con horario fijo, situación que en determinado momento puede alterar el ciclo del sueño y provocar que al día siguiente probablemente no se realicen las actividades idealmente, puesto que debe recordarse que el sueño cumple las funciones de recuperar energía y evitar la sobrecarga corporal. (Cuadro No. 9).

Cuando las enfermeras trabajan de día, el 38 % duerme entre las 21 y 22 horas; el 62 % duerme después de las 22 horas. (Cuadro No. 10).

Estos datos revelan que la mayoría de la población encuestada, posiblemente está durmiendo lo necesario, pues aún cuando las diferencias personales inciden en su necesidad de sueño, parece que duermen por lo menos 5 o 6 horas. Además se debió considerar que algunas personas funcionan adecuadamente con 5 horas de sueño nocturno mientras que otras personas necesitan 8 horas o más; aunque todos sean individuos normales física y mentalmente, ya que todo ser humano, según la teoría, necesita dormir al menos 4 o 5 horas durante la noche.

Cuando las enfermeras trabajan en turnos de noche, el 20% recupera el sueño perdido durante la mañana; el 20% lo recupera durante la tarde, el 20% duerme unas horas en la mañana y otras horas en la tarde y además el 40 % de las encuestadas generalmente no duerme durante el día. (Cuadro No. 11).

Debido al desarrollo de labores institucionales, es necesario que las personas encuestadas, alteren su ciclo sueño-vigilia; con lo cual están probablemente en riesgo de padecer fatiga crónica, accidentes, depresión, conflictos a nivel personal, familiar e institucional y verse principalmente afectada su salud en un futuro.

Durante la semana anterior, a realizarse el estudio de investigación; el 46 % realizó ejercicio físico regular, y el 54 % no realizó ningún tipo de ejercicio. (Cuadro No. 12).

Y según la teoría, la persona que realizó ejercicio físico, ha contribuido a lograr una estructura y peso corporales que favorecen al mantenimiento de la salud, al mismo tiempo que el ejercicio actuó como antidepresivo, agente ansiolítico, potente vasodilatador, reduce la frecuencia cardíaca, con lo cual se contribuyó a evitar enfermedades cardio-vasculares.

Del grupo que realiza ejercicio el 38 % practica caminata y el 8 % realiza aeróbicos (Cuadro No. 12 A). El 54 % no realiza ningún tipo de ejercicio. Y según la teoría, el cambio de actividad física es una condicionante para obtener salud física y mental, obteniendo beneficios para su organismo con lo cual se disminuyó el riesgo de aumentar los padecimientos cardio-vasculares, músculo-esqueléticos, con la consiguiente disminución de esperanza de vida; ya que estar en forma es cuestión de sentido común.

Para finalizar este análisis, se identificaron las actividades a las que mayoritariamente se dedican las enfermeras encuestadas. Diariamente se dedican principalmente a conversar el 85 %; a reflexionar sus actos el 77 % y a realizar tareas del hogar el 62 %. Una vez a la semana se dedican principalmente a asistir a la iglesia el 62 %, a la recreación el 38 % y a leer material de actualización el 31 %. Ocasionalmente se dedican principalmente a asistir a reuniones sociales el 77 %, a la recreación el 46 % y a realizar siesta el 38 (Cuadro No. 13).

En menor porcentaje las personas encuestadas realizaron diversas actividades para mantener su salud mental, entre las que encontramos: tareas escolares quienes estudian en la actualidad, jugar con los niños y leer el periódico. Todas estas actividades son importantes y constituyen hábitos personales que practicaron las enfermeras encuestadas y que forman parte de su vida, razón por la cual se incluyen en el estudio.

Además tomando en cuentas las diversas actividades que las enfermeras encuestadas realizaron para mantener su salud mental, se puede concluir que de diversas formas cada persona intenta alcanzar el grado máximo de salud al que tiene derecho cada individuo sin distinción de raza, ideología política, condición económica o social.

y músculo-esquelético; además de que al no realizar ejercicio físico, se contribuye indirectamente al sedentarismo y a la consiguiente disminución de esperanza de vida.

9. El 46 % realizó ejercicio físico en la semana anterior a realizarse el estudio, practicaron caminata y aeróbicos; ambos recomendados por especialistas ya que contribuyen al mantenimiento y fortalecimiento de los sistemas ya mencionados además que logran mantener un nivel adecuado de salud mental, especialmente contribuye a evitar la depresión.
10. Las enfermeras dedicaron parte de su tiempo a mantener su salud mental, realizando diversas actividades como el conversar, planificar su día, realizar tareas de hogar, recreación la cual generalmente se realiza en familia. Actividades que contribuyen al fortalecimiento del auto-estima de la persona y de quienes le rodean.

X. RECOMENDACIONES

- 1 Crear mecanismos que permitan incrementar los hábitos saludables relacionados con el consumo de frutas y verduras, además de concederle importancia al desayuno, tanto o más que el almuerzo.
- 2 Divulgar el efecto nocivo del hábito no saludable de beber café y del consumo excesivo de alimentos con contenidos altos de grasa de origen animal.
- 3 Incrementar las posibilidades de capacitación para que se mejoren:
 - a) Los hábitos relacionados con el consumo mínimo de 8 vasos de agua al día
 - b) El tiempo de sueño
 - c) Ejercicio físico
 - d) Actividades de esparcimiento.
- 4 Sensibilizar al personal para que sopesa la necesidad de otro trabajo y la necesidad de dedicar más tiempo a su persona y a su familia.
- 5 Socializar los resultados obtenidos en este estudio.
- 6 Que las Autoridades del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar; continúen realizando diversas actividades para procurar el crecimiento personal y de la salud mental de los colaboradores.
- 7 Fortalecer y contribuir con la idea de crear un club de nutrición y/o salud mental para brindar consejería a las compañeras que lo soliciten, el mismo puede ser guiado por nosotras mismas o bien por especialistas en la materia; con la única finalidad de contribuir al fortalecimiento del estilo de vida saludable.

Bibliografía

1. AGUIRRE MACIAS, VICTORIA: "Estilos de vida de la Enfermera" Revista Personal de Salud, Universidad Autónoma de México - 1995. pp. 286.
2. ALVARO, JOSÉ LUIS: "Salud Mental". Órgano informativo Universidad Complutense de Madrid, España – 2006 pp. 325
3. ASOCIACION GUATEMALTECA ENFERMERAS/OS PROFESIONALES "Órgano Informativo de la Asociación Guatemalteca de Enfermeras/os Profesionales". Enfermería la Revista. Guatemala. Volumen 1 Año 1. Octubre 1993. pp. 16
4. ATROS EDICIONES: "Medicina Deportiva" Printer Colombia S.A. Colombia, 1993, pp150
5. CANALES, Francisca. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Publicación No. 16 Serie Paltex OPS/OMS. Colombia – 1989 pp 180
6. CHOPRA, DEPAK. "Sueño Reparador" Ediciones Venorp S.A. Buenos Aires, Argentina. 1996. pp 145
7. db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.ex/doyma/14.08.06
8. DAY, ROBERT A. "Como escribir y publicar trabajos científicos" Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 558. Estados Unidos. 1996 pp 217.
9. DU GAS, BEVERLY WITTER: "Tratado de Enfermería Práctica" 4ª Edición. Editorial Interamericana México - 1986 pp 380
10. DUNCAN, P. "Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública", Universidad Autónoma, México – 1986 pp 90
11. DURANTE MOLINA, PILAR Y BLANCA NOYA ARNAIZ. "Terapia Ocupacional en Salud Mental, principios y practica" Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1998, pp. 250
12. ELIOZONDO, FRANK: "Desarrollo histórico de la Enfermería" La Prensa Médica Mexicana 2da. Reimpresión, México - 1996 pp 265
13. encolombia.com/med/enfermeria/enfermeria6403-cambiosetilo.htm/6.09.06
14. FUNLIBRE.org/documentos/lemaza.htm/6.09.06

15. IXCOY QUIÑONEZ, SONIA GRACIELA: "Nivel de Auto-estima según opinión del personal de enfermería que labora en la Ciudad de Mazatenango, Departamento de Suchitepequez. Guatemala" Septiembre 1999 P. 90 trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería.
16. LEDDY, Susan y Mae Pepper. "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" Editorial O P S, Filadelfia, Pensilvania, USA – 1989 pp 365
17. LU VERNE, ETAL: "Curso de Enfermería Moderna" Séptima Edición. México – 1998 pp 900
18. MORENO Y FUENTES. "Ventajas de dormir bien" Editorial Trillas, México. 1999. pp 75
19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: "Tercera Reunión del Comité de Salud Mental" Informe final, Turquía – 1946 p 21
20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: "Necesidades Energéticas" www.oms.com pp 5
21. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Educación Médica y Salud, Nuevos rumbos en la educación del personal de Enfermería". Revista de la OPS. México 1998 pp 22
22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Hacia un plan operativo de salud mental para Antioquia". OPS/Universidad de Antioquia/Dirección Seccional de Salud Antioquia – 2003 pp 135
23. PACHECO BORELLA, GERMAN. "El Enfermera especialista en Enfermería de Salud Mental". Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile. 2003 pp 150
24. PSZEMIAROWER, N.P. y PSZEMIAROWER S.N: "Calidad de Vida y Desarrollo en la Vejez". Revista Geriátrica, España – 1992 pp 37
25. POTTER, PATRICIA: "Fundamentos de Enfermería". Tercera Edición. Editorial Harcourt Brace, Madrid, España - 1998 pp 900
26. RIOS, Lily "Conceptos de Salud Mental" Universidad Andrés Bello, Chile 2006. Págs. 15

27. ROSALES DE TUYUC, EVA NOEMÍ: "Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las Enfermeras del Hospital Roosevelt" Guatemala Septiembre 2002, P. 93 Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería
28. SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR: "Historia de su Fundación" Departamento de Relaciones Públicas, Revisión 2006. Trifoliar Guatemala – 2,006 pp 3
29. VELASQUEZ RAMIREZ DE OROZCO, MIRIAM RUBILIA: "Auto-estima de la Enfermera/o que labora en área hospitalaria Región VI del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del área Sur Occidental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala" Septiembre 1999, P. 95 Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería.
30. universidad/portada/actualidad/noticia-actualidad.jep/10.10.06
31. wikipedia.org/wiki/estilo-de-vida/15.08.06
32. www.aesm.net/smental/concepto-sm.comunic.htm/18.01.07
33. www.encolombia.com/academedicina/medicina23201-articulosen1.htm/07.08.06
34. www.ich.ch/matters-obesitysp.htm (CIE: La Enfermera Importa)/10.02.07
35. www.jet.es/nutri/10.10.06
36. www.oxiweb.netfirm.com/estres2.htm (Estilos de vida en Enfermería)/10.07.06