

Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005

Artículo basado en tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.
Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Alejandra Umaña-Machado¹

ABSTRACT

Introduction: The results of the investigation about the relationships between the life styles and the health conditions of nursing professionals of the Guápiles Hospital during 2005 are presented, with the general objective of analyzing this relationship, considering the life style in and out the work.

Methodology: All data were recollected with a questionnaire and an anthropometrics valuation. The analysis of the data was done in two stages: the unvaried stage and the bivaried one.

Results: It found that a high percentage of the professionals presented non-healthy life styles. Concerning the profile of diseases at the studied individuals, these include: overweight and/or obesity, an increase of lipids, gastrointestinal disorders, physical and mental exhaustion, and sleep and mood alterations.

Discussion: The statistical analysis permitted the establishment and quantification of the relationship between life style and health condition or the analyzed individuals.

It concluded that the working process in nursing has negative implications in the professional's health and the association between life style elements and health conditions increases the risk of damaging the professional's health.

¹ Licenciada que trabaja en el Hospital Nacional de Niños. Paseo Colón San José, Costa Rica.

Key words: life styles, health conditions, nursing professionals, health promotion; illness prevention, quality of life.

RESUMEN

Introducción. Se presentan los resultados de la investigación sobre la relación entre estilos de vida y condición de salud de las y los profesionales en enfermería del Hospital de Guápiles durante el año 2005, cuyo objetivo general es analizar esta relación y los estilos de vida considerados tanto intralaborales y extralaborales.

Metodología. La recolección de los datos se realizó mediante un cuestionario y una valoración antropométrica. El análisis de los datos se efectuó en dos etapas: análisis univariado y análisis bivariado.

Resultados. Un alto porcentaje de las (los) profesionales presentan estilos de vida no saludables. El perfil de morbilidad de la población estudiada, incluye: sobrepeso u obesidad, elevación de lípidos, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño.

Discusión. El análisis estadístico permitió el establecimiento y cuantificación de la relación entre el estilo de vida y la condición de salud de la población estudiada.

Se concluyó que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicaciones negativas en la salud del profesional y la asociación entre elementos del esti-

lo de vida y de la condición de salud potencia el riesgo de daño a la salud del profesional.

Palabras clave: Estilos de vida, condición de salud, profesionales en enfermería, salud laboral; promoción de la salud, prevención de la enfermedad; calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

La salud se ha conceptualizado de diversas formas a lo largo de la historia de la humanidad, hasta llegar a la concepción actual de salud como producto o construcción social, definición que considera que

La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso sociobiológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua¹.

El anterior concepto de salud implica el replanteamiento de la atención sanitaria, para lo que es indispensable el trabajo en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud. La Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, 2* establece cinco elementos principales, pero sólo se toman: 1) el desarrollo de las aptitudes personales y 2) la creación de ambientes favorables: los dos incorporan los estilos de vida saludables y la construcción de un medio laboral que promueve el bienestar del individuo.

Estudios como el de Campos, Campos, Gómez y Lázaro (2003) 3* demuestran que los (las) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es *"un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud"* 4*. Las autoras afirman que existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria con sus estilos de vida, relación que repercute en la su salud. Al respecto Consuelo y Gómez (2002) 5* en su estudio titulado "Condiciones laborales y de salud en enfermeras en Santafé, Bogotá", y confirmaron que:

Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la

persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud. 5

Algunos factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud de quienes la ejercen se enlistan en el perfil de riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile, descrito por Avendaño, Grau y Yus (1995) 6*: "el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos. También la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-auxiliar de enfermería".

El ejercicio de la enfermería interfiere en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras (os) 7*; situación afectada por la cantidad y la calidad de tiempo que se dispone para las actividades sociales.

Por otra parte, la profesión por si misma es potencialmente estresante y diferente a las demás, condición que se evidencia con altas cifras de suicidio y trastornos psiquiátricos 8.*

En América Latina Lange (1991) citado por Avendaño, Grau y Yus (1995) 9* identificaron ciertos problemas en la práctica de la enfermería: falta de identidad profesional y de reconocimiento de la labor, deficiencia en la dotación de equipos y suministros y pocas oportunidades de formación continua.

Como es una profesión de predominio femenino es más vulnerable al riesgo de enfermar. La Unión General de Trabajadores de España acota que 10*: existen aspectos que vulneran más a una mujer trabajadora hacia una afección de salud: tiene menor fuerza muscular, los factores hormonales (solos o en interacción con las condiciones de trabajo). También la reacción psicológica a los problemas organizacionales es más alta, las probabilidades de sufrir acoso sexual y moral son más altas y la adjudicación de las responsabilidades domésticas y familiares que implica la doble jornada y hasta una tercera (doble empleo o trabajo comunitario) 11*, 12*, disminución del tiempo para la recupera-

ción del desgaste, la recreación, la convivencia familiar y social 13*.

Las situaciones mencionadas afectan la salud del profesional: enfermedades infecciosas, falta de motivación, agotamiento emocional, alteraciones de sistema músculo esqueléticas, várices, estrés, esterilidad, cáncer, mutaciones genéticas, alteraciones de la piel, enfermedades de ojos, alteración del sistema nervioso, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos digestivos y del sueño 14*, entre otros.

Además, la morbilidad de la población adulta refuerza la justificación del problema, porque dentro el perfil de morbimortalidad nacional de la población de 30 o más años están enfermedades prevenibles 15*, y que pese a los esfuerzos realizados con la reforma del sector salud, todavía no se han reorientado los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La pregunta de estudio fue: ¿cuál es la relación entre los estilos de vida intralaborales y extralaborales y la condición de salud de las y los profesionales en enfermería del Hospital de Guápiles durante el año 2005? Su objetivo general es analizar dicha relación y los específicos: identificar los estilos de vida intralaborales y extralaborales que predominan en la población estudiada, determinar su condición de salud e identificar factores de riesgo con mayor aporte según la carga de enfermedad, entre otros.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se trata de una investigación cuantitativa, cuya hipótesis consiste en que la condición de salud de las y los profesionales en enfermería del Hospital de Guápiles guarda relación con el estilo de vida intralaboral y extralaboral de estos(as) profesionales.

Se emplearon dos variables: el estilo de vida, definido por la Organización Mundial de la Salud de la siguiente forma

...el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos (Organización Mundial

de la Salud, 1988 citada por Cárdenas y Cascante, 1996: 19) 16*.

Se consideró en dos dimensiones la intralaboral: todos los aspectos relacionados con el trabajo y la extralaboral: el área personal, familiar y comunitaria. Y la segunda variable es la condición de salud, ya definida. Para cada variable se estableció una serie de indicadores.

La extralaboral: edad, sexo, condición conyugal, número de hijos, alimentación, eliminaciones, ejercicio, patrón de sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, tiempo libre, estrés, higiene personal, consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas y realización del examen citológico cérvico - uterino, de próstata y autoexamen de mamas y testículos y la intralaboral: alimentación, eliminaciones. Se considera la higiene personal, relaciones interpersonales, jornada laboral, turno de trabajo, servicio en que trabaja, puesto que ocupa, nombramiento en el puesto que ocupa, años de trabajar, inequidad de género y estrés.

Condición de Salud: satisfacción personal, situación económica, estabilidad laboral, aceptación social, situaciones preocupantes, antecedentes patológicos personales y familiares, trastornos del sueño, sobrepeso u obesidad, desnutrición, peso adecuado, visitas al médico, incapacidades, hospitalizaciones y antecedentes quirúrgicos y consumo de medicamentos.

La población consta de: 44 profesionales en enfermería que se encontraron laborando en el Hospital de Guápiles durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2005, se incluyó los(as) enfermeros(as) de servicio, de programas especiales, supervisores(as) y la directora de dicha institución.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario autoadministrado titulado "Estilos de vida intra y extralaborales y condición de salud" y una valoración antropométrica (peso, talla, circunferencia de la muñeca, cintura abdominal y cadera). Se visitó 4 veces el hospital para recolectar personalmente los datos, excepto 3 casos (se llenó el cuestionario a distancia y se omitió la valoración antropométrica).

El procesamiento de datos se realizó en Excel y el análisis en dos etapas: (1) **Análisis univariado** y (2) **Análisis bivariado**. Como se trabajó con la población, se le asumió como una cohorte, lo que permitió la utilización del riesgo relativo como medida de asociación. El segundo análisis se realizó en Epiinfo 6. Con la segunda parte del análisis se estableció la relación entre los indicadores de cada variable de forma descriptiva y la cuantificación de

dicha relación mediante el cálculo del riesgo relativo.

La valoración antropométrica se aplicó a 39 profesionales, porque se excluyeron tres personas que llenaron el cuestionario a distancia y otra por gravedad. El análisis de los datos se hizo mediante las fórmulas del cálculo del índice de masa corporal, la relación cintura - cadera y el peso ideal.

RESULTADOS

Identificación

La población está constituida por un 86.5% de mujeres y un 11.63% de hombres. La edad promedio fue de un 39.1 años y la desviación estándar de 7.37. En la distribución por puesto de trabajo hubo un 16.28% de personas que rotan en los puestos de auxiliar y enfermera(o). (Ver cuadro N ° 1)

De acuerdo al número de años de trabajar como enfermeras(os), se ubican en dos grupos mayoritarios que van de 1 a 10 y de 16 a 29 años.

Estilo de Vida

CUADRO N ° 1

Hospital de Guápiles: Profesionales en Enfermería por puesto de trabajo, 2005.

PUESTO DE TRABAJO	# PERSONAS	%
Rota los puestos de auxiliar enfermera(o)	7	16,28
Enfermera(o) de servicio	20	46,51
Enfermera de servicio (obstetra)	5	11,63
Enfermero de servicio y clínica control del dolor y cuidados paliativos	1	2,33
Supervisor(a)	5	11,63
Supervisor(a) y supervisor(a) de área	1	2,33
Enfermera de servicio y en ocasiones supervisora	1	2,33
Enfermera de programa administrativo	1	2,33
Educadora en servicio	1	2,33
Directora	1	2,33
Total	43	100,00

Fuente: Cuestionario "Estilos de Vida Intra y Extralaborales y Condición de Salud".

Alimentación un 69.77% realiza tres o menos comidas al día, un 39.53% no cuenta con un horario regular y un 41.86% está insatisfecho con el tiempo que el trabajo le otorga para alimentarse. Actividad laboral un 39.54% labora más de 8 horas diarias. Turno de trabajo, un 76.74% rota en los tres turnos. La realización

de ejercicio físico un 44.19% respondió negativo y un 53.49% afirmativo, sin embargo, un 32.56% no cumple con la recomendación mínima de practicarlo 3 veces por semana

En lo que atañe a las relaciones interpersonales afirmaron que el trabajo es una de las principales situaciones que les afectan la vida familiar, especialmente por la organización del mismo (turnos). Entre las situaciones que afectan la vida laboral enumeradas por la población estuvo: dificultades en la relación con sus superiores y en el ejercicio de la función de supervisor(a), falta de motivación, estrés, relaciones interpersonales problemáticas entre compañeras(os), falta de plaza como licenciada(o), exceso de trabajo y condiciones del espacio físico inadecuadas. Referente a la presencia de inequidades en función del género, un 55.78% de la población reveló la existencia de la problemática.

En cuanto a la presencia de estrés, del total encuestado un 23.26% se considera estresado, un 74.42% poco estresado y un 2.33% nada estresado. Al cuestionarles sobre las causas del estrés, refirieron que aunque existen situaciones familiares o personales generadoras de estrés la gran mayoría de estresores se relacionan con el trabajo.

La exploración de las conductas preventivas mostró que un 27.03% de la población femenina no se realiza anualmente el examen citológico cérvico - uterino y un 29.73% no se examina mensualmente las mamas. En cuanto al grupo de hombres, de 5 individuos 4 no se realizan: anualmente el examen de la próstata ni el autoexamen de mamas; tampoco mensualmente el autoexamen de testículos.

Condición de salud

En lo referente a trastornos del sueño el 53.49% de los profesionales refirió dificultad para dormir, el 16.28% indica que algunas veces emplea medicamentos para dormir y el 51.16% afirma que el horario rotativo le afecta el patrón de sueño.

En el área de la morbilidad, el cuadro No. 2 muestra los antecedentes patológicos personales en la población entrevistada.

Al comparar los datos de acuerdo con el índice de masa corporal y con el porcentaje de adecuación del peso, se observa una frecuencia elevada de sobrepeso y obesidad (entre 53.83% y 60.53%), el porcentaje de personas con un peso adecuado oscila entre 34,21% y 43,59% y la incidencia de desnutrición se ubica entre 2.56% y 5.26%.

CUADRO 2

Hospital de Guápiles: Profesionales en Enfermería por antecedentes patológicos personales, 2005.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	# PERSONAS	%
Trastornos gastrointestinales	11	25,58
Colesterol y/o triglicéridos elevados	8	18,60
Cefaleas frecuentes	6	13,95
HTA	6	13,95
Obesidad	5	11,63
Trastornos en el tracto respiratorio	5	11,63
Reacciones anafilácticas	5	11,63
Trastornos en el tracto genitourinario	4	9,30
Cardiopatías	2	4,65
Otro: fracturas	2	4,65
Anemia	1	2,33
Ninguno	12	27,91
Total	43	100

Fuente: Cuestionario "Estilos de Vida Intra y Extralaborales y Condición de Salud".

El cuadro No. 3 presenta el estado nutricional de la población de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC).

CUADRO N° 3

Hospital de Guápiles: Profesionales en Enfermería por clasificación de acuerdo con el IMC, 2005

CLASIFICACIÓN	# PERSONAS	%
Bajo peso	1	2,56
Normoponderal	17	43,59
Sobrepeso grado I	3	7,69
Sobrepeso grado II	10	25,64
Obesidad grado I	6	15,38
Obesidad grado II	1	2,56
Obesidad grado III (mórbida)	1	2,56
Total	39	100

Fuente: Cuestionario "Estilos de Vida Intra y Extralaborales y Condición de Salud".

Sobre las visitas al médico el 13.95% afirmó acudir frecuentemente y los motivos de consulta corresponden a problemas ginecológicos, urológicos, lumbalgias severas, hipertensión arterial, fertilidad y cirugías. Actualmente un porcentaje importante (34.88%)

refiere utilizar algún medicamento, un 65.11 % de las(os) enfermeras(os) se ha incapacitado una o más veces en los últimos seis meses.

Las situaciones que más les preocupan a esta población se enumeran en el cuadro No.4.

CUADRO N° 4

Hospital de Guápiles: Profesionales en Enfermería por situaciones preocupantes, 2005.

SITUACIONES PREOCUPANTES	# PERSONAS	%
Agotamiento físico	26	60,47
Agotamiento mental	22	51,16
Requerimiento de más tiempo para hacer las cosas	13	30,23
Sensación de estar enferma(o)	10	23,26
Disminución de su autoestima	3	6,98
Sentirse malhumorada(o), tensa(o) o agobiada(o)	11	25,58
Sensación de opresión en la cabeza	4	9,30
Necesidad de mantenerse ocupada(o) y activa(o)	7	16,28
Dificultad para tomar decisiones	3	6,98
Levantarse sin ánimo	6	13,95
No disfrutar de las actividades cotidianas	10	23,26
Otra	4	9,30
Ninguna	2	4,65
NR	1	2,33
Total	43	100

Fuente: Cuestionario "Estilos de Vida Intra y Extralaborales y Condición de Salud".

Relación entre el estilo de vida y la condición de salud

Se evidenció que el sexo femenino tiene mayor riesgo de presentar un padecimiento: RR = 1.89 IC 95% (0.64 - 5.62), al igual que el riesgo de visitar frecuentemente al médico o consumir algún medicamento, RR = 1.42 IC 95% (0.70 - 2.86).

Al analizar lo referente a la jornada laboral se obtuvo que la probabilidad de que los enfermeros trabajen más de 8 horas diarias es significativamente mayor que para las enfermeras, con un RR = 2.47 IC 95% (1.30 - 4.67) p=0.042.

En cuanto a la prevención, evaluada mediante la realización del autoexamen de mamas y testículos y el examen de la próstata o el citológico cérvico - uterino, la probabilidad de no cumplir con estos se relaciona significativamente con el sexo, en este caso ser varón es 1.12 veces mayor en relación a la mujer, RR = 2.12 IC 95% (1.50 - 2.99).

Sobre la edad se evidenció que no aumenta la probabilidad de presentar eventos quirúrgicos, hospitalizaciones e incapacidades, RR = 1.02 IC 95% (0.86 - 1.21). No obstante, el aumento de la edad incrementa el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad,

cual es mayor en personas que superan los 45 años, con un RR = 1.45 IC 95% (0.86 - 2.47) y el de consumir medicamentos, que es 1.21 veces mayor en personas de 40 años y más, RR = 2.21 IC 95% (0.96 - 5.05).

El número de años de trabajar guarda relación con el puesto asignado, La probabilidad de ocupar un puesto más alto es 2.14 veces mayor para quienes tienen más de 16 años de ejercer como profesionales en enfermería, RR = 3.14 IC 95% (0.93 - 10.57).

La relación entre el puesto de trabajo y el horario de alimentación: es 1.27 veces mayor el riesgo de tener horarios irregulares de alimentación para quienes rotan entre auxiliares y enfermeras(os) o son enfermeras(os) de servicio con respecto al personal que trabaja en la dirección de enfermería, supervisión, clínica del dolor y programas especiales, RR = 2.27 IC95% (0.62 - 8.30). Del mismo modo, la probabilidad de que el primer grupo de profesionales, compuesto por aquellas(os) que rotan entre auxiliares y enfermeras(os) o son enfermeras(os) de servicio se sientan insatisfechas(os) con el tiempo para comer en el trabajo es mayor que para el segundo, con un RR = 2.42 IC95% (0.67 - 8.79).

Otro factor que guarda relación con el mantenimiento de horarios regulares de alimentación y satisfacción con el tiempo asignado para comer en el trabajo es el servicio en que se labora, sobre ello, el personal de sala de partos, maternidad, neonatos y la unidad de paciente crítico (UPC) presenta un mayor riesgo de no comer en un horario regular, con un RR = 1.64 IC95% (0.77 - 3.50) y de sentirse insatisfechas(os) con el tiempo asignado para ello, con un RR = 1.81 IC95% (0.87 - 3.77) con respecto a quienes laboran en los demás servicios.

El turno y la jornada laborales inciden en la condición de salud de las(os) participantes: el riesgo de que presenten alguna dificultad para dormir o requieran medicamentos para hacerlo es 15% mayor, RR = 1.15 IC95% (0.58 - 2.29), y es 21% más probable que estas personas se sientan poco satisfechas o insatisfechas con el tiempo y actividades compartidas en familia, RR = 1.21 IC95% (0.50 - 2.93).

En relación con el estrés, el riesgo de que las(os) supervisoras(es) sufran estrés es 1.60 veces mayor que para las(os) enfermeras(os) de servicio, RR = 2.60 IC95% (0.85 - 7.99). Las situaciones causantes de estrés varían según el puesto ocupado. Los servicios en los que se presentan más situaciones estresantes son sala de partos, urgencias y supervisión de enfermería.

Con respecto a los efectos del estrés en la salud se

encontró que, del total de enfermeras(os) que se consideran estresadas(os) el 30% sufren insomnio, 20% se definen poco satisfechas con el tiempo y actividades compartidas en familia y con las amistades, 70% experimentan agotamiento mental y 40% agotamiento físico, 50% dicen requerir más tiempo para hacer las cosas, 40% se siente malhumorado, tenso o agobiado y 10% tuvo que incapacitarse por estrés.

Sobre la realización de ejercicio físico, el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad es 1.53 veces mayor en los individuos que no tienen una rutina de ejercicio o lo practican menos de tres veces por semana, RR = 2.53 IC95% (0.74 - 8.67) y de presentar hipertensión arterial y cardiopatías es 0.62 veces mayor, RR = 1.62 IC95% (0.41 - 6.39).

El riesgo de aumentar el peso corporal hasta niveles de sobrepeso y obesidad se relaciona con el ejercicio físico, con el sexo y la edad, pues es 5.36 veces mayor para los hombres de 45 o más años que carecen de una rutina de ejercicio, o, la frecuencia con que lo hacen es menor de la recomendada. El IMC y el ejercicio físico potencian el riesgo de presentar problemas cardiovasculares, porque la probabilidad de desarrollar hipertensión y cardiopatías se multiplica 5.56 veces para las personas con un IMC mayor de 25 y que no realizan ejercicios, o lo hacen, con una frecuencia menor a la recomendada (3 veces por semana).

El riesgo de sobrepasar los límites normales de colesterol y triglicéridos se asocia con el exceso en el peso corporal, porque un índice de masa corporal superior a 25 aumenta en 4.14 veces dicho riesgo, RR = 5.14 IC95% (0.68 - 38.82). La probabilidad de sobrepasarlos se incrementa si, además de sobrepeso u obesidad se da al menos una de las siguientes condiciones: no realizar ejercicio físico o hacerlo en una frecuencia menor a la indicada (13 veces), ser hombre (7.5 veces) y tener 45 o más años (7.45 veces).

DISCUSIÓN

De la investigación realizada se concluyó que se está presentando un "envejecimiento" de la población de enfermeras(os), que el sexo y el género son determinantes en el estilo de vida y en la salud de la población estudiada y que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicaciones negativas en la salud del profesional, las cuales pueden incrementarse según el puesto y el servicio de trabajo.

Además, un alto porcentaje de las (los) profesionales presentan estilos de vida no saludables, específicamente en cuanto a alimentación, exceso de trabajo, ejercicio físico, relaciones interpersonales familiares

y laborales, participación comunal, técnicas para el manejo del estrés y realización de pruebas diagnósticas como el autoexamen de mamas, testículos y la citología cérvico-uterina.

El perfil de morbilidad de dicha población se caracteriza por obesidad y sobrepeso, trastornos gastrointestinales, elevación de lípidos, agotamiento físico y mental y alteraciones del estado de ánimo y del sueño.

Por último, la asociación de elementos del estilo de vida y de la condición de salud potencializan el riesgo de daño a la salud del profesional y se desconoce la situación de salud de los profesionales en enfermería y por ende, cuanto difiere de la realidad de las enfermeras.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Madrigal, M. (1998). Terapia grupal con personas obesas: una alternativa para facilitar el cambio de comportamientos, hacia estilos de vida saludables. Tesis de Maestría Profesional en Trabajo Social, Sistema de Estudios de Postgrado, Universidad de Costa Rica.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la Salud: una antología. Washington, DC : Organización Panamericana de la Salud.
- 3 Campos, G., Campos, A., Gómez, C. y Lázaro, K. (2003). Factores Personales, Organizacionales, Sociales y del Ambiente Laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia, durante el año 2003. Un enfoque de investigación - acción. Seminario de Graduación, Práctica Dirigida, Propuesta por estudiantes para optar por el grado de Licenciatura General en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.
- 4 Pérez, G. y Sanabria, G. (2003). Implementación de un programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables, con el personal que labora en la Oficina de Recursos Humanos de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, durante los meses de abril a diciembre del 2003. Informe final de práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.
- 5 Consuelo, L. y Gómez, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2 (1), 173 - 182.
- 6 Avendaño, C., Grau, P. & Yus, P. (1995). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, (102), s/p. En [www.enfermeria 21.com/listametas/riesgosenenfermerasenchile.doc.] Recuperado 21, julio, 2005, 1:00 p.m.
- 7 Avendaño, C., Grau, P. & Yus, P. (1995). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, (102), s/p. En [www.enfermeria 21.com/listametas/riesgosenenfermerasenchile.doc.] Recuperado 21, julio, 2005, 1:00 p.m.
- 8 Meza, M. (2003). Estrés laboral en profesionales de Enfermería: estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Enfermería en Costa Rica, 25 (1), 31 - 38.
- 9 Avendaño, C., Grau, P. & Yus, P. (1995). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, (102), s/p. En [www.enfermeria 21.com/listametas/riesgosenenfermerasenchile.doc.] Recuperado 21, julio, 2005, 1:00 p.m.
- 10 Unión General de Trabajadores. (s/a). Salud Laboral y Género. España. En [www. UTG. es.]
- 11 Avendaño, C., Grau, P. & Yus, P. (1995). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, (102), s/p. En [www.enfermeria 21.com/listametas/riesgosenenfermerasenchile.doc.] Recuperado 21, julio, 2005, 1:00 p.m.
- 12 Gómez, R. (2004). Las mujeres y la salud mental en Costa Rica: la experiencia de Tejarcillos de Alajuelita, San José, Costa Rica. Tesis sometida a consideración del tribunal examinador de Postgrado en Estudios de la Mujer para optar por el grado de Magister Scientiae. Maestría Regional en Estudios de la Mujer, Sistema de Estudios de Postgrado, Universidad de Costa Rica - Universidad Nacional.
- 13 Avendaño, C., Grau, P. & Yus, P. (1995). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, (102), s/p. En [www.enfermeria 21.com/listametas/riesgosenenfermerasenchile.doc.] Recuperado 21, julio, 2005, 1:00 p.m.
- 14 Unión General de Trabajadores. (s/a). Guía para la Prevención de Riesgos Laborales. Estrés Laboral. España. En [www. UTG. es.]
- 15 Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano. (2003). Estado de la Nación. Noveno Informe 2002. San José.
- 16 Cárdenas, A. y Cascante, M. (1996). Programa de Capacitación al Personal de Enfermería de Medicina, Cirugía y Sala de Operaciones para Promover Estilos de Vida Saludable. Hospital de la Anexión, Nicoya. Enero - Marzo 1996. Informe de la Práctica Dirigida de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.