

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS: ESTADO DE SALUD GENERAL
APLICANDO LA ESCALA DE GOLDBERG
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

PLE. NANCY ORDOÑEZ MARTINEZ

ASESORA:
M.C.MARIA MAGDALENA LOZANO ZUÑIGA

REVISORA
M.C. MA. MARTHA MARIN LAREDO

CO - ASESOR ESTADISTICO:
MAT. CARLOS GOMEZ ALONSO



UMSNH

JULIO DE 2009



INDICE

1.0.	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	3
1.1.	INTRODUCCIÓN	5
1.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.3.	JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4.	OBJETIVOS	9
2.0.	Marco Teórico	10
2.1.	HILDEGAR E. PEPLAU.....	11
2.2.	ESTADO DE SALUD.....	13
2.3.	LA ESCALA SLUD ENFERMEDAD	14
2.4.	SIGNIFICADOS DE SALUD Y ENFERMEDAD.....	15
2.5.	DOS CONCEPTOS BASICOS: LASALUD OPTIMA Y LA SALUD COMO UN TODO FUNCIONAL (HOLISMO).....	16
2.6.	MODELOS DE SALUD Y ENFERMEDAD	17
2.7.	PROMOCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR.....	20
2.8.	CATEGORIA DE CUIDADOS PREVENTIVOS.....	22
2.9.	CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG.....	23
3.0.	METODOLOGIA.....	25
3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	25
3.2.	UNIVERSO DE ESTUDIO	25
4.0.	HIPOTESIS.....	26
4.1.	HIPOTESIS NULA (Ho).....	26
4.2.	HIPOTESIS ALTERNA (Ha).....	26
5.0.	VARIABLES	27
5.1.	DEPENDIENTES	27
5.2.	INDEPENDIENTES	27
6.0.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	28
6.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	28
6.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	28

6.3. CRITERIO DE ELIMINACIÓN	28
7.0. ANALISIS ESTADISTICO	29
7.1. ANALISIS	30
8.0. ETICA DE ESTUDIO	31
9.0. RESULTADOS	32
10.0 COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS	36
11.0. DISCUSIÓN	37
12.0. CONCLUSIONES	40
13.0. SUJERENCIAS	41
14.0. BIBLIOGRAFIA	42
15.0. GLOSARIO	43
16.0. ANEXOS	45

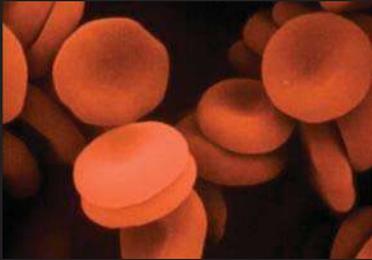


Fig. Glóbulos rojos o Eritrocitos de la sangre

1.0. Protocolo de Investigación

1.1. INTRODUCCIÓN

En el último decenio, los gobiernos e instituciones privadas interesadas en el tema señalan que a pesar de los adelantos en la ciencia médica y las grandes cantidades gastadas en asistencia, la mayoría de las personas no están realmente sanas. En estudios internacionales de aptitud física esta no puede compararse en algunos de los equivalentes europeos. Mas aun, se ha dicho que gran parte de la mala salud proviene de nuestras propias malas costumbres; p. Ejemplo comer demasiado, llevar una vida demasiado sedentaria y vivir a un ritmo muy agitado.

El personal de enfermería debería tener un buen estado de salud general ya que es la persona con la que mas esta en contacto con el paciente para que pueda brindar una atención de calidad

El Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) es un cuestionario para evaluar salud autopercibida, o sea la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales.

La aplicación del test de Goldberg permite obtener una aproximación en la autopercepción que tiene el personal de enfermería con relación a su propio bienestar, considerando para ello indicadores en el ámbito físico y psicológico.

Esta situación es preocupante por el absentismo laboral que conlleva, las alteraciones que se originan en las relaciones con los miembros el equipo y sobre todo por la incapacidad de dar cuidados de calidad a los pacientes.

El presente trabajo consiste en identificar el estado de salud general del personal de enfermería utilizando el cuestionario de salud general de goldberg

La organización mundial de la salud define la salud como “estado de bienestar físico, mental y social completos, no simplemente como la ausencia de patología o enfermedad”.

Esta definición resalta lo positivo, un estado de bienestar, en lugar de centrarse en la ausencia de enfermedad o de trastornos. Las personas en un estado de bienestar emocional, o de salud mental, funcionan cómodamente en la sociedad y están satisfechas con sus logros.

Las(os) enfermeras(os) cumplen un [papel](#) muy importante en cuanto a la [promoción](#), restablecimiento y rehabilitación de la salud de los enfermos y sus cuidados, debiendo cumplir a cabalidad con las [acciones](#) de atención integral, para así proporcionarle [seguridad](#) y bienestar, elementos necesarios para el buen funcionamiento de cualquier institución, por esta razón en esta investigación se plantea analizar al personal de enfermería que labora en centro de salud con hospital Balbuena, ya que consideramos que, aunado a su carga laboral, ellos cumplen otras serie de actividades como son sus responsabilidades domesticas o familiares y duplicar o triplicar su carga laboral, generando efectos nocivos en la salud [física](#) y mental de estos trabajadores.

Durante los últimos tiempos el personal de enfermería manifiesta descontento por ciertas condiciones, observándose constantemente que entre el personal de enfermería surgen conversaciones de cansancio físico, mental, fatiga, estrés, dolores musculares, mucha responsabilidad en el hogar, etc.

La tarea fundamental de la enfermería es la satisfacción del individuo. La relación enfermero paciente debe caracterizarse por sensibilidad y humanismo, pero las condiciones físicas y sociales en las que labora el enfermero pueden generar la aparición de alteraciones psíquicas

Para algunos autores parece más adecuado hablar de bienestar psicosocial que de salud mental, ya que este nuevo concepto incluye el estado de salud física o ausencia de enfermedad como indicador de desarrollo y supone, además, la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, respetando los principios de equidad en relación con otros miembros de la comunidad y respetando su entorno.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería requiere tener un estado de salud óptimo pero esto se ve afectado por ciertas circunstancias, tales como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas, el ambiente competitivo se convierten inconscientemente como amenazas provocando reacciones defensivas en la persona, sufriendo así consecuencias nocivas. Es lo que los lleva a un agotamiento emocional producido por una sobrecarga emocional constante, la persona que atiende demasiadas exigencias al final se ve desbordada por los requerimientos que le imponen los demás. Las personas no se sienten capaces de dar nada de sí a los demás intentando reducir el contacto con otras personas solo lo necesario para realizar sus tareas, lo que provoca que el trabajador vea a otros de forma negativa, ignorándolos, lo que llevará al profesional a ofrecer cuidados técnicos olvidándose de la profesión.

Siendo el personal de enfermería un profesional de salud en estrecho contacto con el paciente requiere conservar un nivel óptimo de salud. Por lo que se hace importante: Identificar el Estado de Salud General del personal de enfermería del Centro de salud con hospital Balbuena de Maravatio Michoacán en el primer nivel de atención aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg

1.3. JUSTIFICACIÓN

El personal sanitario por el tipo de profesión que desempeñan mayoritariamente están más expuestas a un nivel de vida estresante. Las labores de enseñanza y de enfermería, por ejemplo son por sus características fuentes de agotamiento profesional. Cada persona recibe las demandas excesivas del entorno laboral de manera diferente lo que afecta su estado de salud físico y mental.

Esta situación es preocupante por el ausentismo laboral que conlleva, las alteraciones que se originan en las relaciones con los miembros del equipo y sobre todo por la incapacidad de dar cuidados de calidad a los pacientes.

La influencia de una buena práctica enfermera sobre los resultados clínicos muestra la necesidad de adecuar las plantillas de enfermeras a las necesidades de cuidados de los pacientes

El profesional de enfermería en muchas ocasiones presenta cambios bruscos en sus actitudes, que se reflejan, en su estado de ánimo, debido a las exigencias de médicos y la sobrecarga de trabajo por lo que se justifica el presente trabajo para evaluar el grado de salud general en el personal de enfermería que puede traer como resultado un desequilibrio entre las demandas que el ejercicio profesional exige y la capacidad de afrontamiento de este profesional que vienen a disminuir la calidad y productividad del trabajo que realiza.

1.4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el estado de salud general del personal de enfermería, mediante un instrumento de valoración de Goldberg, para proponer acciones preventivas de fomento a la salud

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el estado de salud general del personal de enfermería respecto a los factores positivos, un sentimiento de bienestar general y de expresión psicológica
- Identificar la capacidad de afrontamiento adecuado a las dificultades, su capacidad de tomar decisiones oportunas y de autovalorarse positivamente



2.0. Marco Teórico

Fig. Macrófago, engullendo una Bacteria.

2.1. HILDEGAR E. PEPLAU

Nació el 1 de septiembre de 1909 en Reading, Pennsylvania. Murió plácidamente, mientras dormía, a los 89 años, el 17 de marzo de 1999 en su casa de Sherman oaks, California.

Hildegart peplau se considera la madre de la enfermería psiquiátrica, aunque su contribución a la profesionalización de la enfermería trasciende su especialidad de enfermería psiquiátrica. Influyó en el avance de los estándares profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Como pionera en el campo, enfatizó la importancia de la autoregularización profesional mediante las referencias e introdujo el concepto de práctica enfermera avanzada. La contribución más destacada de peplau a la ciencia, profesión y especialidad enfermera de psiquiatría puede ser el desarrollo de la teoría de las relaciones interpersonales, una teoría intermedia que se centra en la relación entre la enfermera y el paciente. (6)

Peplau contribuyó enormemente a la profesión de la enfermería, en particular a la especialidad de enfermería psiquiátrica, a lo largo de los años cincuenta y sesenta, peplau, realizó trabajos basados en el análisis de notas de sesiones con pacientes médicos y psiquiátricos, compartiendo abundantemente su conocimiento y habilidades clínicas, animó a las enfermeras para que utilizaran su competencia en un proceso continuo, experimental y educativo. (6)

Peplau estaba enormemente comprometida con la incorporación del conocimiento establecido a su marco conceptual, desarrollando un modelo de enfermería basado en la teoría. La teoría de las relaciones interpersonales de peplau integraba las teorías existentes a su modelo en un momento en el que el desarrollo de la teoría enfermera era relativamente nuevo. (6)

La naturaleza de la ciencia en enfermería se refiere al cuerpo de conocimientos verificando dentro de la disciplina de la enfermería... Es decir básicamente, conocimiento de las ciencias biológicas y conductuales (6)

La síntesis, reorganización o extensión de los conceptos trazados desde las ciencias básicas y aplicadas, que en su reformación suelen convertirse en nuevos conceptos, han llevado al crecimiento de la ciencia enfermera (6)

Peplau utilizaba el conocimiento prestado de la ciencia conductual y lo que podría denominarse como el modelo psicológico para desarrollar su teoría de las relaciones interpersonales. El echo de prestar algo del modelo psicológico, permitió a la enfermera empezar a alejarse de una orientación hacia la enfermedad a otra en la que el significado psicológico de los sucesos, las sensaciones y las conductas se podrían explorar e incorporar en las intervenciones enfermeras, les brido una oportunidad a las enfermeras para enseñar a

los pacientes como experimentar sus sensaciones y explorar con los clientes como tolerar sus sensaciones. El marco conceptual de las relaciones interpersonales busca desarrollar las capacidades de la enfermera utilizando estos conceptos. Sullivan, Symonds, Maslow y Mittleman y Miller son algunas de las principales fuentes que utilizaba Peplau para desarrollar su marco conceptual. Algunas de las concepciones terapéuticas que trataban estas teóricas salieron directamente de los trabajos de Freud y Fromm. (6)

UTILIZACION DE PRUEBAS EMPIRICAS

Las teorías disponibles en el momento en el que Peplau planteó su teoría describían la conducta desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica, los principios del aprendizaje social, el concepto de la motivación humana y el concepto de desarrollo de la personalidad. Peplau cambió las distintas ideas de Maslow, Sullivan, Miller y Symonds.

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICION

Peplau define la enfermería psicodinámica por que su modelo evoluciona a través de este tipo de enfermería. La enfermería psicodinámica intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intenta aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de la experiencia. Peplau desarrolla el modelo describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal, que son las fases de la relación enfermera-paciente, lo que considera básico en la enfermería psicodinámica (6)

Peplau señala dos supuestos explícitos:

- 1.-El tipo de persona en que se convierte la enfermera supone una diferencia sustancial en lo que aprenderá cada paciente a medida que reciba el cuidado enfermero.
- 2.- Enfocar el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de la enfermería y de formación enfermera. La enfermera utiliza métodos y principios que guían el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.

Un supuesto implícito era que “La profesión de enfermería tiene responsabilidad legal en cuanto al uso eficaz de la enfermería y por sus consecuencias en los pacientes. (6)

ENFERMERIA

Peplau describe la enfermería como un “Proceso importante, terapéutico, interpersonal. Trabaja con otros procesos humanos que hacen posible la salud para las personas en las comunidades. Cuando los equipos de profesionales sanitarios ofrecen servicios sanitarios, las enfermeras participan en la organización de las condiciones que facilitan el funcionamiento de las tendencias naturales en los organismos humanos. “La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza madura, que pretende promover el desarrollo de la personalidad en dirección a un estilo de vida creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario. (6)

PERSONA

Peplau describe la persona como un hombre. El hombre es un organismo que vive en equilibrio inestable.

SALUD

Peplau. Define la salud como “un símbolo de una palabra que implica un movimiento de la personalidad y otros procesos humanos en dirección a un estilo de vida creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario.

ENTORNO

Peplau, define el entorno de una manera implícita como “las fuerzas existentes fuera del organismo y el contexto de la cultura”, del que se adquiere la moral, las costumbres y las creencias”. En cualquier caso, las condiciones generales que mas probablemente lleven a la salud siempre incluyen el proceso interpersonal.

PRACTICA PROFESIONAL

Sills nos recuerda que peplau apporto “una nueva perspectiva, un nuevo enfoque, un fundamento basado en la teoría para la practica enfermera en el trabajo terapéutico con los pacientes. Afirma que la labor de peplau es responsable de un cambio de segundo orden en la cultura enfermera. Las ideas de peplau ofrecen un diseño para la practica de la enfermería psiquiátrica con la explicación del diseño de forma útil. (6)

2.2. ESTADO DE SALUD

Hoy en día, la población está mucho más atenta a las cuestiones de salud. En el último decenio, los gobiernos e instituciones privadas interesadas en el tema señalan que a pesar de los adelantos en la ciencia médica y las grandes cantidades gastadas en asistencia, la mayoría de las personas no están realmente sanas. En estudios internacionales de aptitud física esta no puede compararse en algunos de los equivalentes europeos. Más aun, se ha dicho que gran parte de la mala salud proviene de nuestras propias malas costumbres; p. Ejemplo comer demasiado, llevar una vida demasiado sedentaria y vivir a un ritmo muy agitado. (2)

Al parecer, las campañas patrocinadas por dependencias del estado y particulares han tenido cierto efecto. Millones de personas incluyen hoy en día cierta forma de ejercicio en su estilo de vida. También ha habido incremento notable en el número de personas que aprenden yoga, meditación y otras técnicas para ayudar a reducir la tensión. También hay gran conciencia sobre el valor nutritivo de los alimentos que se ingieren y las calorías que

contienen. Anqué algunos expertos comentan que quizá se ha insistido demasiado en la delgadez, y algunas personas pueden ser mas sanas con un poco de peso adicional. (2)

Los expertos comentan que es uno de los principales fenómenos sociológicos del siglo xx como profesionales de la salud a quienes recurren otras personas en busca de consejo sobre los medios para desarrollar un modo de vida sano, las enfermeras necesitan tener un buen conocimiento del significado de salud y enfermedad. También deben conocer los conceptos actuales respecto a los factores que contribuyen a la buena salud y los que influyen en una mala salud. (2)

2.3. LA ESCALA SLUD ENFERMEDAD

Un aspecto básico en la práctica de todas las profesiones médicas es la comprensión del concepto de salud y enfermedad. Ambos son estados relativos y las palabras en si, significan diferentes cosas para cada persona. A medida que el individuo envejece, tiende a aceptar algunas molestias y dolores como parte normal de ese proceso, en tanto que una persona muy deportista puede pensar que no esta sana si no corre 25 km con facilidad. De echo, la salud y la enfermedad pueden considerarse dentro de una escala o continuo que abarca desde una salud extremadamente mala, cuando la muerte es inminente, hasta un bienestar máximo o de alto nivel. (5)

Ni salud ni la enfermedad son constantes ni absolutas, son estados de bienestar que cambian continuamente. Por ejemplo, si una persona despierta por la mañana con cefalea, tal ves se sienta tan mal que decida no ir a trabajar, pero si recuerda que tiene una cita importante a las 9:00 AM. Tal vez, después de tomar una o dos tazas de café y de desayunar, comenzara a sentir que no esta tan enferma como pensaba. Y si su cita marcha bien, tal vez se sentirá con salud excelente para la hora de la comida. (5)

¿Que es lo que constituye entonces la salud y la enfermedad? Los estados extremos de mala salud suelen identificarse con gran facilidad, pero una persona que realiza normalmente sus actividades diarias puede tener una enfermedad importante según su medico y, no obstante, parecer sana ante otras personas. Algunas enfermedades que en nuestra sociedad se consideran alteraciones importantes de la salud pueden ser muy aconsejables en otra cultura. Por ejemplo, en algunas sociedades la persona que ve visiones u oye voces imaginarias puede ser muy estimada, en tanto que dentro de nuestra idiosincrasia cabe suponer que tiene una enfermedad mental importante por otro lado, en algunas regiones del mundo es tan común la infestación por paracitos, que resulta raro que algún individuo no la padezca. (5)

2.4. SIGNIFICADOS DE SALUD Y ENFERMEDAD

DEFINICION DE SALUD

Definir bien la salud es difícil. La organización mundial de la salud (OMS) define salud como un estado de bienestar físico, mental y social completo, no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia. (OMS 1947). Deben tenerse en cuenta muchos otros aspectos de la salud. La salud es un estado de la existencia que las personas definen en relación a sus propios valores, personalidad y estilo de vida. Cada persona tiene un concepto propio de la salud. Los puntos de vista de la salud de los individuos pueden variar entre diferentes grupos de edad, sexo, raza y cultura.

Para ayudar a los usuarios a identificar y alcanzar los objetivos de salud, la enfermera debe descubrir y utilizar información sobre sus conceptos de salud para fijar objetivos individuales. Peter 1996 sugiere que para la mayoría de las personas lo que define la salud, más que los estados patológicos, son las condiciones de vida. Las condiciones de vida pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud poco tiempo después que una enfermedad sea evidente. Las condiciones de vida pueden incluir variables socioeconómicas como el ambiente, la dieta y las prácticas o las elecciones del estilo de vida, así como muchas otras variables fisiológicas y psicológicas.

La salud y la enfermedad deben definirse en palabras del individuo. La salud puede incluir condiciones anteriormente consideradas como enfermedad. Por ejemplo, una persona con epilepsia que ha aprendido a controlar las crisis con medicación y que funciona en el hogar y en el trabajo puede dejar de considerarse a sí misma como enferma. Las actitudes de la enfermera hacia la salud y la enfermedad deben tener en cuenta a la persona en su conjunto, así como el entorno donde vive, para individualizar los cuidados enfermeros y aumentar el significado del estado futuro de la salud del cliente.

En alguna época, la salud se definió como la ausencia de enfermedad, una persona se consideraba sana en tanto no estuviera enferma. Sin embargo, conceptos expresados en años recientes indican que la salud ya no puede definirse como la simple ausencia de enfermedad, sino que tiene un significado positivo en sí. Algunos han criticado la definición de salud propuesta por la organización mundial de la salud, basándose en el que el bienestar total de toda la humanidad es una meta inalcanzable. Mas aun otros piensan que debe considerarse un ideal por el cual debe realizarse un esfuerzo consciente. En forma similar a esa definición, la comisión presidencial de estados unidos sobre necesidades de la salud de la nación afirmó que salud significa “Eficiencia física, mental y social optima”.

Un documento preparado por el depart ment of health and welfare de Canadá, titulado “nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses”, señala también que el objetivo de la atención de la salud es “disminuir el índice de incapacidades y promover un estado de bienestar suficiente para llevar a cabo un grado adecuado de actividades físicas, mentales y sociales, de acuerdo con la edad”.

A pesar de las diferencias en los términos utilizados para modificar “el bienestar”, estos conceptos expresan en esencial el mismo pensamiento, es decir, la salud es un estado

positivo de bienestar que incluye aptitud física, estabilidad mental (o emocional) y tranquilidad social.

A medida que la salud asume su significado más positivo, el término enfermedad, por lo contrario, ha tomado una connotación más negativa. En la actualidad suele decirse que una persona tiene un “problema de salud” o “déficit”, en vez de expresar que esta enferma. En contexto, la enfermedad se considera como una interrupción del proceso continuo de la salud, la cual se manifiesta por anormalidades o alteraciones de la función; cuando se presentan juntas, pueden identificarse como los signos y síntomas en particular, como la fiebre, la tos y el dolor de pecho que suelen observarse en la neumonía.

Sin embargo, también están cambiando las definiciones del término “enfermedad”, a este respecto, quizá sea útil la siguiente afirmación de Mchugh:

Es difícil definir el término “enfermedad” por que es un concepto y no una entidad de naturaleza dada o concreta. Como concepto, se considera a los pacientes como organismos y conlleva la idea de que entre todas las alteraciones físicas mórbidas de la salud física y mental, es posible reconocer grupos de anormalidades como entidades precisas o síndromes diferenciables entre sí y lo normal.

Las anormalidades puede considerarse igual de lógicas como cambios cuantitativo que se fusionan de manera imperceptible entre sí y con lo normal.

2.5. DOS CONCEPTOS BASICOS: LASALUD OPTIMA Y LA SALUD COMO UN TODO FUNCIONAL (HOLISMO)

SALUD ÓPTIMA: En las definiciones de salud comentadas hay implícitos dos componentes básicos que subrayan la estructura en la que se basa la noción actual de atención de la salud. El primero es el de salud optima, o función optima, como el propósito de la atención de la salud en cada individuo. Este concepto se fundamenta en que toda persona tiene un nivel óptimo de funcionamiento, que representa su mejor bienestar posible. La mayoría de las personas tienen algún déficit menor de salud, como un problema físico menor, alergia a algunos alimentos, un pequeño impedimento del habla, ser tímidos o tener dificultades para conocer a otras personas. Lo cierto hasta aquí es que el ser humano rara vez logra la perfección en todos los aspectos de su salud, ya sea física, mental o social, y en realidad no lo consigue en todo momento, pero cada individuo tiene su óptimo único que le es alcanzable. (3)

LA SALUD COMO UN TODO FUNCIONAL (HOLISMO)

El segundo concepto básico es que salud de un individuo debe considerarse en términos de su funcionamiento total. Es decir, el ser humano debe reconocerse como una totalidad; no es posible separar los componentes físico, social y emocional. (3)

En el pasado, la mayoría de individuos y de sociedades consideraba la buena salud, o bienestar, como un concepto opuesto al de enfermedad o a su ausencia. Esta actitud simplista ignora el estado de salud entre la enfermedad y la buena salud. La salud es un concepto multidimensional y debe considerarse desde una perspectiva más amplia. El concepto de salud incluye independencia, optimismo, sensación de bienestar psicológico y un estado de bienestar físico, emocional, social y espiritual. El estado de salud de una persona influye directamente en sus elecciones diarias, independencia, individualidad y estilo de vida; por tanto, la salud es un aspecto integral de la identidad del individuo. Uno de los aspectos importantes de la enfermería es la valoración del estado de salud del cliente.

Las enfermeras utilizan modelos de salud para comprender las relaciones entre los conceptos de salud, bienestar y enfermedad, las enfermeras se encuentran en una posición única para ayudar a los clientes a conseguir y mantener estados de salud óptimos, las enfermeras comprenden los retos del sistema de atención sanitaria actual y aprovechan la oportunidad para utilizar actividades de bienestar para fomentar la salud y prevenir enfermedades. En una época caracterizada por la contención de costes y la tecnología avanzada, las enfermeras pueden ser un enlace importante para mejorar la salud de los individuos y de la sociedad. (3)

Las enfermeras también identifican factores de riesgo reales y potenciales que predisponen a la persona o a un grupo a una determinada enfermedad. La enfermera puede utilizar las estrategias de modificación de factores de riesgo para intentar promocionar la salud o prevenir la enfermedad. (3)

Cuando aparece una enfermedad, las diferentes actitudes hacia ella provocan que las personas reaccionen de manera diferente ante la propia enfermedad o ante el miembro de la familia afectada. Los sociólogos llaman conducta de enfermedad a la reacción ante la enfermedad. Las enfermeras que entienden cómo reacciona el cliente ante la enfermedad pueden minimizar los efectos de esta y ayudar al cliente y a su familia a mantener o a recuperar el grado más alto de funcionamiento. (3)

2.6. MODELOS DE SALUD Y ENFERMEDAD

Un modelo es una vía teórica de comprensión de un concepto o idea. Los modelos representan diferentes vías de aproximación a temas complejos. Dado que la salud y la

enfermedad son conceptos complejos, para comprender las relaciones entre ellos y las actitudes del cliente hacia la salud y las conductas de salud se utilizan modelos (4)

Las creencias acerca de la salud son ideas, convicciones y actitudes de una persona sobre la salud y la enfermedad. Pueden estar basadas en información objetiva o errónea, en el sentido común o en mitos, o en realidad o en falsas expectativas. (4)

Dado que las creencias de salud generalmente influyen en la conducta de salud, pueden afectar positiva o negativamente en el estado de salud del cliente. Las conductas de salud positivas son actividades relacionadas con el mantenimiento, el logro o la recuperación de la buena salud y con la prevención de enfermedades. Las conductas de salud positivas más frecuentes incluyen la vacunación, las pautas correctas de sueño, el ejercicio adecuado y la nutrición. Las conductas de salud negativas incluyen prácticas reales y potencialmente perjudiciales para la salud, como fumar, abuso de drogas o de alcohol, dieta pobre y rechazo a tomar medicaciones necesarias. (4)

Las enfermeras han desarrollado los siguientes modelos de salud para comprender las actitudes y los valores de los usuarios sobre la salud y la enfermedad de manera que puede proporcionarles una atención sanitaria eficaz. Estos modelos enfermeros permiten que las enfermeras comprendan y predigan las conductas de la salud de los usuarios, incluyendo la utilización de los servicios y el cumplimiento del tratamiento recomendado. (4)

MODELOS DE CONTINUUM SALUD – ENFERMEDAD

De acuerdo con un modelo continuum salud-enfermedad, la salud es un estado dinámico que fluctúa a medida que una persona se adapta a cambios en los entornos internos y externos para mantener un estado de bienestar físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo y espiritual. La enfermedad es un proceso en el funcionamiento de una persona esta disminuido o alterado en una o más dimensiones, en comparación con su estado anterior. Dado que la salud y la enfermedad son cualidades relativas, que existen en diversos grados, puede ser más útil consideradas en términos de un punto en un escala o continuum, que como un estado absoluto. (4)

El grado de bienestar y la enfermedad grave (muerte prematura) están en extremos opuestos del continuum. según Neuman (1990) sobre un continuum, la salud es el grado de bienestar del cliente que existe en algún punto del tiempo, que abarca desde un estado de bienestar óptimo, con la máxima energía disponible, hasta la muerte, que representa el atamiento total de la energía. Una enfermera puede determinar el estado de salud del cliente en algún punto del continuum salud – enfermedad. (4)

Lo fundamental del modelo del continuum salud- enfermedad son los factores de riesgo, de gran importancia para identificar el estado de salud. Los factores de riesgo incluyen variables genéticas y fisiológicas, como la edad, el estilo de vida y el entorno. A medida que una persona avanza a lo largo de las etapas del desarrollo, ciertos factores de riesgo son más comunes que otros. Por ejemplo, es más probable que un adolescente experimente tensiones relacionadas con su imagen corporal y el concepto de sí mismo que un adulto, y es más probable que en anciano desarrolle enfermedades cardíacas que un niño. (4)

La manera en que los usuarios consideran su estado de salud depende de las actitudes respecto a ella, los valores, las creencias y las percepciones de su bienestar físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo espiritual. stubblefield (1995) observa que las enfermeras conocen intuitivamente los efectos positivos de una actitud optimista sobre las respuestas a la enfermedad de sus clientes. (4)

MODELO DE CREENCIA DE SALUD

El modelo de creencia de la salud, relaciona la creencia y las conductas de una persona. Proporciona una vía de comprensión y predicción de como se comportaran los clientes en relación con su salud y de como cumplirán los tratamientos de salud. (4)

El primer componente de este modelo implica la percepción del individuo de la susceptibilidad. Por ejemplo, un cliente necesita conocer el vinculo familiar en la enfermedad coronaria. Una vez conoce este vinculo familiar, especialmente cuando el padre y dos hermanos han muerto durante la cuarta década de su vida a causa de un infarto de miocardio, el cliente puede percibir el riesgo personal de enfermedad cardiaca. (4)

El segundo componente es la percepción del individuo de la gravedad de la enfermedad. Esta percepción está influida y modificada por variables demográficas y socio psicológicas, amenazas percibidas de la enfermedad e indicaciones para actuar. (4)

El tercer componente la probabilidad de que una persona realice acciones preventivas, es el resultado de la percepción que tiene la persona de los beneficios y de las barreras para realizar la acción. La acción de vida puede incluir cambios del estilo de vida, un aumento en el cumplimiento de los tratamientos médicos o la búsqueda de consejo o tratamiento médico. (4)

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

El modelo de promoción de la salud propuesta por pender (1982, 1993,1996) fue diseñado para ser un equivalente complementario de los modelos de protección de la salud. Este modelo define la salud como un estado positivo dinámico, no simplemente como la ausencia de enfermedad (peter, 1993, 1996).La promoción de la salud se dirige a aumentar el estado de bienestar de un cliente (peter, 1993,1996).El modelo de promoción de salud describe la naturaleza multidimensional de las personas mientras influyen dentro de sus entornos para conseguir la salud.(4)

MODELO DE NECESIDADES HUMANAS BASICA

Las necesidades humanas basicas son elementos que son necesarios para la supervivencia y la salud del ser humano (por ejemplo comida, agua, seguridad y amor).Aunque cada persona tiene otras necesidades humanas básicas y el punto hasta que se satisfagan estas necesidades básicas es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona. (4)

La jerarquía de necesidades de Maslow es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para comprender las interrelaciones de las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este modelo, ciertas necesidades humanas son más básicas que otras; es decir, algunas necesidades deben satisfacerse antes que otras. (4)

MODELO DE SALUD HOLÍSTICA

La atención sanitaria ha empezado a adoptar una visión de la salud más holística, teniendo en cuenta el bienestar emocional y espiritual, así como otras dimensiones del individuo, como aspectos importantes de bienestar físico. El modelo de bienestar holístico enfermero intenta crear condiciones que promuevan una salud óptima. En este modelo, las enfermeras que utilizan el proceso enfermero consideran a los clientes como los fundamentales expertos respecto de su propia salud y respetan la experiencia subjetiva del cliente en relación al mantenimiento de la salud o a la ayuda en la curación. En el modelo de salud holística, los usuarios están implicados en sus procesos de curación, asumiendo, por tanto, cierta responsabilidad respecto al funcionamiento de la salud, implicándose en su propia atención sanitaria, los clientes son capaces de aumentar el control personal sobre su salud y sus enfermedades. (4)

Las enfermeras utilizan intervenciones enfermeras, como terapia musical, la terapia de reminiscencia, la biorretroalimentación y la imaginación guiada, dado que son eficaces, económicas, no invasivas, no farmacológicas y complementarias a la atención médica tradicional. Las intervenciones holísticas pueden utilizarse para fortalecer los tratamientos médicos estándar, para sustituir intervenciones que son ineficaces o debilitantes y para promover o mantener la salud. Estas estrategias holísticas, que pueden utilizarse en todos los estados de la salud y de enfermedad, forma parte de las funciones en aumento de la enfermería. (4)

2.7. PROMOCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR

Cada vez más los cuidados sanitarios se centran en la promoción de salud y bienestar. El rápido aumento de los costes de la atención sanitaria ha motivado que la población busque vías de disminución de la incidencia y minimización de los resultados de la enfermedad o discapacidad. (4)

Las actividades de promoción de salud, como el ejercicio habitual y una buena nutrición, ayudan a los clientes a mantener o mejorar su situación actual de salud. La educación del bienestar enseña a las personas a cuidar de sí mismas de manera saludable e incluye temas como el conocimiento físico, el control del estrés y la autorresponsabilidad. Se ha descrito el bienestar como el proceso continuo y dinámico de esfuerzo para conseguir una salud óptima. Las actividades de prevención de enfermedades, como programas de vacunación, protegen al cliente de amenazas reales o potenciales para la salud. (4)

Las enfermeras enfatizan la promoción de la salud, las estrategias de aumento del bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importantes de atención sanitaria, dado que ayudan a los usuarios a mantener y a mejorar su salud. Las actividades de promoción de la salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud más estables. (4)

Las estrategias de bienestar están diseñadas para ayudar a las personas a conseguir una comprensión y un control nuevo de sus vidas. Las actividades de prevención de enfermedades motivan a la persona a evitar descensos en los aspectos de salud total es mejorar el estado de bienestar del cliente en todas sus dimensiones, no únicamente respecto de la salud física. Los planes de salud total se basan en la creencia de que existen muchos factores que pueden afectar el estado de salud de una persona. Se han identificado las siguientes categorías como determinantes importantes del estado de salud.

- Hábito de fumar
- Nutrición
- Ingesta de alcohol
- Habitación al uso de drogas
- Conducción
- Ejercicio
- Sexualidad y uso de anticonceptivos
- Relaciones familiares
- Modificación de factores de riesgo
- Afrontamiento y adaptación

La salud Puede ser influida por prácticas individuales, como malos hábitos de alimentación y poco o ningún ejercicio, también puede estar afectada por factores físicos, como un mal ambiente, la exposición a contaminantes del aire y un entorno inseguro. Los aspectos hereditarios y psicológicos, como factores emocionales, intelectuales, sociales, de desarrollo y espirituales, también pueden influir en el estado de salud. Los programas de salud total están dirigidos a individuos que están cambiando sus estilos de vida mediante el desarrollo de hábitos que pueden mejorar su estado de salud. (4)

Otras planes se dirigen a trastornos específicos de salud. Por ejemplo, existen grupos de apoyo para ayudar a las personas con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VHI). Los programas de ejercicio animan a las participantes a realizar ejercicio animan a las participantes a realizar ejercicio regularmente para reducir el riesgo de enfermedad coronaria. Los programas de reducción del estrés enseñan a las participantes a afrontar las tensiones y a reducir los riesgos de múltiples enfermedades, como infecciones, enfermedades gastrointestinales y enfermedades cardíacas. (4)

Algunos planes de promoción, de educación del bienestar y de prevención de enfermedades

Son llevados a cabo por centros sanitarios, otros son llevados a cabo de forma independiente. Muchas empresas han desarrollado actividades de promoción de salud para los empleados en el propio lugar de trabajo. Asimismo, escuelas y centros de la comunidad ofrecen planes de promoción de salud y de prevención de enfermedades. Las enfermeras pueden implicarse activamente en estos programas o bien pueden ser asesoras o dar

recomendaciones. El objetivo de estas actividades es mejorar el estado de salud del usuario a través de servicios de salud preventiva, de protección ambiental y de educación sanitaria. (4)

La promoción de la salud es un campo emergente con intentos activos para prevenir enfermedades o trastornos. Las actividades de promoción de la salud pueden ser activas o pasivas. Con estrategias pasivas de promoción de la salud, los individuos se benefician de las actividades de los otros sin que ellos tengan que actuar, la fluorización de las aguas municipales y el esfuerzo de la leche homogeneizada con vitamina D son ejemplos de estrategias pasivas de promoción de la salud. (4)

La salud se adquiere y se mantiene comprometiéndose en actividades que promuevan y mantengan el bienestar, un individuo se responsabiliza de su salud y de su bienestar realizando elecciones adecuadas del estilo de vida. Las elecciones del estilo de vida son importantes en tanto que afectan la calidad de vida de la persona. La prevención de enfermedades puede reducir la ansiedad, el estrés, el dolor y el sufrimiento, al mismo tiempo, la prevención de enfermedades permite el logro continuado de objetivos vitales, incluyendo el trabajo, la familia y la educación. (4)

La comprensión de los factores de riesgo, las conductas, la modificación de los factores de riesgo y la modificación del comportamiento son componentes integrales de las actividades de promoción de la salud, bienestar y prevención de enfermedades. A menudo, las enfermeras de todas las áreas de la práctica tienen oportunidad de ayudar a los clientes a adoptar actividades para promover la salud y disminuir el riesgo de enfermedad. (4)

2.8. CATEGORIA DE CUIDADOS PREVENTIVOS

El cuidado enfermero orientado hacia la promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades puede entenderse en términos de prevención primaria, secundaria y terciaria.

PREVENCIÓN PRIMARIA

La prevención primaria es prevención auténtica; precede a la enfermedad o a la disfunción y se aplica a los usuarios considerados física y emocionalmente sanos. La prevención primaria dirigida a la promoción de la salud incluye planes de educación sanitaria, vacunación y actividades de buen estado físico y nutricional. Puede proporcionarse o a la población general, o puede centrarse en individuos de riesgo para desarrollar enfermedades específicas.

La prevención primaria incluye todos los esfuerzos de promoción de salud, así como actividades de bienestar que se centran en el mantenimiento o en la mejora de la salud general de individuos, familias y comunidades.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria se centra en individuos que están experimentando problemas de salud o enfermedades y que están en riesgo de desarrollar complicaciones o factores de empeoramiento. Las actividades están dirigidas hacia el diagnóstico y la rápida intervención y, por tanto, de reducir la gravedad y permitir al cliente volver a un estado normal de salud tan pronto como sea posible.

Una gran parte de los cuidados enfermeros relacionados con la prevención secundaria se suministra a domicilio, en hospitales o centros especializados de enfermería, incluye técnicas de investigación y tratamiento de las etapas iniciales de la enfermedad para limitar la discapacidad mediante la prevención o el retraso de las consecuencias de la enfermedad avanzada.

PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria se produce cuando una alteración o una discapacidad es permanente e irreversible, implica la minimización de los efectos de enfermedades o de discapacidades a largo plazo mediante intervenciones dirigidas a la prevención de complicaciones y del empeoramiento. Las actividades, más que el diagnóstico y el tratamiento, están dirigidos a la rehabilitación. En esta categoría los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamiento tan elevado como sea posible, a pesar de las limitaciones provocadas por la enfermedad o la alteración. Esta categoría de cuidados se llama de cuidados preventivos porque implica la prevención de discapacidades posteriores o de un funcionamiento reducido.

2.9. CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG

El intento de los médicos y profesionales de la salud general de evaluar objetivamente los niveles de salud, fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud autopercebida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo. (17)

El cuestionario de salud general de Goldberg es una técnica elaborada por este autor, en el hospital universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70, con el fin de evaluar el grado de salud general, este cuestionario fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es la salud mental y el estado de salud general, el origen de los ítems de esta escala se fundamenta en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Goldberg. (17)

Aproximadamente el 24% de las personas que contactan con los servicios sanitarios en el nivel de atención primaria, según la OMS, presentan problemas mentales. En España, la quinta Encuesta Nacional de condiciones de trabajo, realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INHST), refleja que del total de consultas médicas

solicitadas por los trabajadores el año pasado, el 20 % se debieron a lesiones relacionadas con el trabajo y, de ese porcentaje, el 4,6 % estaban relacionadas con el estrés. (17)

Esta situación es preocupante por el absentismo laboral que conlleva, las alteraciones que se originan en las relaciones con los miembros del equipo y sobre todo por la incapacidad de dar cuidados de calidad a los pacientes.(17)

En general, este cuestionario ha sido recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar. La mayoría de los autores reconocen que la mejor utilización del GHQ es precisamente en estudios epidemiológicos, poblacionales en los que se requiera una evaluación de la salud mental desde la perspectiva de la medicina a nivel primario, preventivo. Existe una abundante literatura acerca de la aplicación del GHQ en estudios epidemiológicos, de screening, con la intención de evaluar salud mental a nivel de población general. (17)

El análisis de los ítems de esta escala nos indica que ella se refiere a indicadores de salud mental autopercebida y, en este sentido, ofrece también una evaluación de este aspecto del bienestar psicológico, aunque no contempla otros como son la evaluación cognitiva sobre la propia vida que incluye la satisfacción con el logro de metas; ni los aspectos de la esfera emocional, evaluando la presencia de aspectos positivos y negativos y su relativo predominio, que es, a nuestro juicio, lo que determina la presencia de un determinado nivel de bienestar. Por esta razón no la consideramos una escala de bienestar psicológico, sino sólo de un componente de éste. (17)

Podemos decir que en el primer factor predominan los contenidos de autorreporte de estados (sentimiento de bienestar general); mientras en el segundo predominan los autorreportes de conductas (enfrentamiento), donde están implicados lo cognitivo-valorativo del enfrentamiento y la autoestima. (17)

Este cuestionario ha sido considerado como algunos autores como instrumento para evaluar bienestar psicológico, pero nosotros preferimos retomar la intención original del autor al llamarlo cuestionario de salud general o de salud mental, como ha sido universalmente aceptado. En realidad el bienestar psicológico es un determinante de la salud y a la vez un componente de ella, pero no son categorías sinónimas. (17)



3.0. Metodología

Fig. Linfocitos, son un tipo de glóbulos blancos.

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- TRANSVERSAL
- DESCRIPTIVO
- OBSERVACIONAL

3.2. UNIVERSO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en Maravatío Michoacán durante el mes junio del 2008 en el centro de salud con hospital Maravatío Michoacán el cual participaron 30 Enfermeras en los diversos servicios y turnos del Centro de Salud con Hospital Balbuena.



4.0. Hipótesis

Fig. Se observan los glóbulos blancos y rojos de la sangre.

4.1. HIPOTESIS NULA (H_0)

El personal de enfermería del hospital Balbuena de Maravatío Michoacán, no tiene un buen estado de salud.

4.2. HIPOTESIS ALTERNA (H_a)

El personal de enfermería del hospital Balbuena de Maravatío Michoacán. Tiene un buen estado de salud

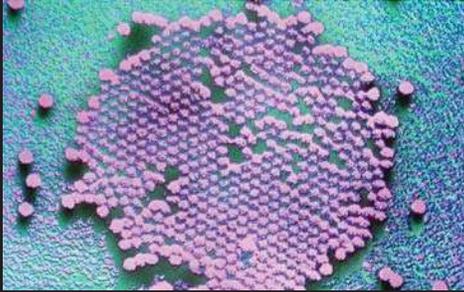


Fig. Virus de la Poliomieltis

5.0. Variables

5.1. DEPENDIENTES

- Alteración del Estado de Salud

5.2. INDEPENDIENTES

- Edad
- Estado civil
- Sexo
- Grado académico
- Antigüedad Laboral

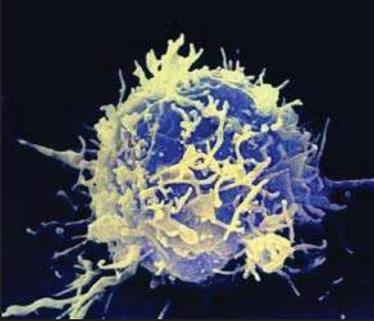


Fig. Células de linfocitos T

6.0. Criterios de Selección

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todo el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud con Hospital Balbuena y acepten participar en el estudio

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Medicos, personal de intendencia y secretarias

6.3. CRITERIO DE ELIMINACIÓN

- Personal de Enfermería que no deseen participar en la investigación
- Cuestionarios Incompletos o mal llenados



7.0. Análisis Estadístico

Fig. Plaquetas o trombocitos.
Células de la sangre.

7.1. ANALISIS

Para el análisis Estadístico se utilizó un cuestionario Autoadministrado que expresa la Salud General. El instrumento está constituido por 12 ítems por la aplicación del test de Goldberg que nos permite obtener una aproximación en la autopercepción que tienen las enfermeras en relación a su propio bienestar, considerando para ello indicadores a nivel físico y psicológico.

El procesamiento de los datos fue mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15 en español para Windows. La información está clasificada en una tabla para su mejor comprensión, además se presentan en cuadros y graficas. También se hizo un análisis de fiabilidad para el instrumento de recolección de datos mediante el Alpha Cronbach, para la validez global. De igual manera se confirmó la validez interna mediante el método de mitades Spearman-Brown. (11)

Para contrastar los promedios se utilizó la prueba paramétrica *t-student* en su modelo para grupos independientes. Además se aplicó análisis de varianza para contrastar las diferentes categorías del personal de enfermería. Las cifras *estadísticamente significativas* fueron aquellas que asociaron a un $P_valor < 0.05$. (11)

Se utilizó el estadístico de prueba no paramétrica de la Chi-cuadrada para buscar asociaciones de variables cualitativas. (13)

8.0. Ética de Estudio

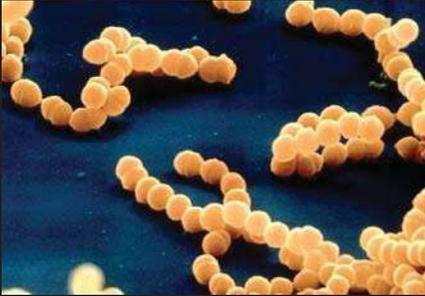
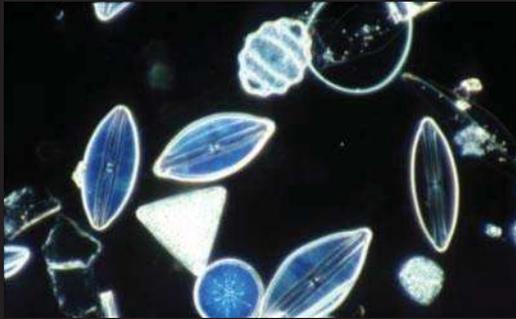


Fig. Estreptococos en forma de cadenas.

Todos los resultados obtenidos en la presente investigación serán manejados en forma confidencial, y con respeto a la privacidad de entrevistado. Ya que todos los resultados obtenidos por el investigador solo serán utilizados con fines educativos. Ya que los datos serán manejados en su forma general para su análisis y reporte final de los resultados



9.0. Resultados

Fig. Diatomeas, algas unicelulares de charcas y océanos.

La presente investigación fue un estudio de tipo descriptivo fue llevado a cabo en el centro de salud con hospital Balbuena, en Maravatío Michoacán, para lo cual se utilizó una muestra no probabilística, por conveniencia únicamente respetando los criterios de selección de aquellos participantes que libremente quisieron hacerlo. Dicha muestra fue conformada por 30 enfermeras de las cuales 29 (96.7%) fueron mujeres y 1 (3.3%) fue varón, con un promedio de edad de 32.07 ± 9.4 años. En cuanto se refiere a la escolaridad, Enfermera general fueron 10 (33.3%), auxiliar de enfermería 9 (30.3%), y licenciatura en enfermería 11 (36.7%). El estado civil se distribuyó en 11 (36.7%) enfermeras que refirieron ser solteras, y 19 (63.3%) estar casadas. En la antigüedad laboral se contó con un promedio de 7.47 ± 9.11 años en la actividad profesional. Como parte de los reactivos de la encuesta de recolección de datos se planteó la pregunta ¿Cómo considera su estado de Salud General? a la cual respondieron bueno 16 (53.3%) y 14 (46.7%) lo consideraron regular.

Además de las variables sociodemográficas, se utilizó el cuestionario de Salud General de Goldberg, (General Health Questionnaire, GHQ), el cual consta de 12 reactivos en escala tipo Likert con opción de respuesta de 0 a 3. Cuando el ítem está formulado de manera que expresa un síntoma, la respuesta "menos que de costumbre" toma el valor 0 y la respuesta "mucho más que de costumbre", toma el valor 3. Pero si el ítem está redactado de manera positiva, los valores para calificar cada categoría se invierten. Así se obtiene un estimado del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems. En la actualidad el método más utilizado es el método *Likert*, en particular en la versión castellana, que empleamos en el presente trabajo, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta. Según este método el valor máximo que se puede obtener en la escala es de 36 puntos y el mínimo de cero puntos. El puntaje total se obtiene por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems. El GHQ es un cuestionario para evaluar salud autopercebida, o sea la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. Así los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 comienzan preguntando "se ha sentido..." y el 7 "ha sido capaz de disfrutar...". También este cuestionario pretende la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como es el caso de los ítems 1 y 2 y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del enfrentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8). La interpretación de los factores del cuestionario fue realizada sobre la base de la carga factorial de los ítems y de la congruencia semántica y conceptual entre ellos. Por ello identificamos el factor 1 como un factor de salud general que tiene que ver con los afectos positivos, un sentimiento de bienestar general y de su expresión psicofisiológica, teniendo en cuenta el contenido de los ítems que incluye (véanse ítems 1, 2, 5, 7, 9, 12). Por otra parte, el segundo factor, de una importancia considerablemente menor, como hemos visto, en su capacidad de explicar la varianza observada; puede ser identificado como un factor de funcionamiento social adecuado, que marca la competencia del individuo en cuanto a su capacidad de enfrentamiento adecuado a las dificultades, su capacidad de tomar decisiones oportunas y de autovalorarse positivamente (Ítems 3, 4, 6, 8, 10, 11). Podemos considerar que aquellos individuos que obtengan anotaciones alrededor de 13, digamos entre 10 y 16, pueden ser considerados como normales. De esta manera los

puntajes por encima de 16 podremos considerarlos como altos en términos de deterioro de la Salud Mental, mientras aquellos por debajo de 10 pueden ser considerados como bajos en cuanto al deterioro de la Salud Mental.

En nuestro caso particular la muestra obtenida dio por resultado con un *bajo deterioro* 18 (60%), y *normales* 12 (40%), no se encontró personal que calificara en la categoría de *alto deterioro*. [Tabla y Grafica No.8]

El instrumento fue validado de manera global con el Alpha de Cronbach aportando un valor de .762 para los 12 reactivos, y se reconfirmó por el método de mitades de Spearman-Brown el cual aportó un valor de .800. [Tabla No. 26]

Con la finalidad de establecer un criterio de concordancia entre el reactivo de ¿Cómo considera su estado de Salud General? con las calificaciones del GHQ, se aplicó el estadístico de prueba no paramétrico Chi-cuadrado el cual no aportó cifras significativas desde el punto de vista estadístico ($\chi^2 = 3.214$, gl. = 1, Sig. = .073), lo cual se interpreta mediante el estadístico *Kappa* = .324 que según la literatura este valor está $0 \leq k < 0.4$ en una categoría de *reproducibilidad marginal*, esto es, hay poca concordancia entre lo que opinó la muestra respecto a su salud y lo que el cuestionario GHQ calificó.

Se tomó como punto de corte de la edad el valor promedio de la muestra igual a 32 años, generando dos grupos de edad; menos de 32 años 16(53.3%) y un segundo grupo de aquellos participantes con una edad mayor o igual a los 32 años 14(46.67%). Una vez conformados estos grupos se procedió a contrastar los promedios del puntaje total y por dominios del GHQ mediante el estadístico de prueba *t*-student para grupos independientes, en estos dos grupos de edad no hubo relevancia estadística, aunque el promedio de los participantes de los de mayor o igual a 32 años es 9.00 ± 0.81 contra 8.19 ± 1.05 , que fue el valor promedio del grupo de menos de 32 años. ($\chi^2 = -.598$, gl. = 28, Sig. = .555). [Tabla y Grafica No. 21]

En seguida se tomó el estado civil, aquí las solteras 11(36.7%) obtuvieron el puntaje promedio 9.82 ± 1.05 , más alto que las casadas 19 (63.3%), que obtuvieron un promedio de 7.84 ± 0.81 , no obstante la diferencia responde al azar ($\chi^2 = 1.446$, gl. = 28, Sig. = .159). [Tabla y Grafica No.22]

Para contrastar por nivel escolar se empleó un análisis de varianza de una vía (ANOVA), aquí observamos que el puntaje promedio más alto lo obtuvieron la categoría de *enfermera general* 8.80 ± 0.86 , siguiéndole *auxiliar de enfermería* con 8.56 ± 1.38 y finalmente las *licenciadas en enfermería* 8.36 ± 1.29 . A pesar de que la categoría de *enfermera general* tiene el puntaje promedio más alto, esto no representó mayor relevancia estadística ($F = .035$, gl. = 2, Sig. = .966). Observamos que la *enfermera general* está más cerca de un deterioro de salud general que las demás categorías de la enfermería en función del puntaje promedio obtenido. [Tabla y Grafica No. 23].

Para analizar la antigüedad laboral, se hicieron tres grupos: de 1 a 4 años 13(43.3%), de 5 a 8 años 12(40.0%) y 9 y más años 5(16.7%). En el factor *de salud en general* las de mayor antigüedad (9 y más años) obtuvieron el mayor puntaje promedio 6.80 ± 0.48 , en seguida las de 5 a 8 años con 5.16 ± 0.70 y finalmente el grupo más joven de antigüedad laboral 5.07 ± 0.80 , como se puede observar a mayor antigüedad laboral mayor puntaje que se traduce en un deterioro a

la salud conforme se va avanzando en la antigüedad laboral. No obstante que no hay cifras significativas ($F = .930$, gl. = 2, Sig. = .407). En cuanto al otro factor de *funcionamiento social adecuado*, la tendencia es muy similar, aquí nuevamente las personas con mas antigüedad obtienen el puntaje promedio mas alto 4.20 ± 0.58 , y las de menor el puntaje promedio más bajo 2.76 ± 0.44 , ($F = 1.371$, gl. = 2, Sig. = .271), muy a pesar de ello son adecuados el funcionamiento social tanto en el grupo de mayor antigüedad como en el de menor, solo que esto se traduce en que el personal con menos antigüedad tiene menos adecuación social, que aquellas que ya tiene tiempo laborando. [Tabla y Grafica No. 24].

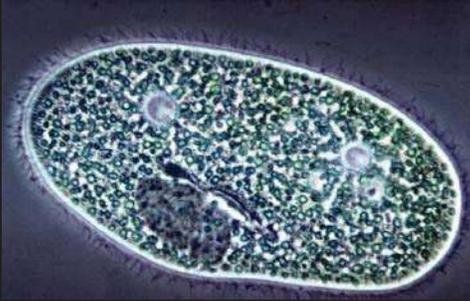


Fig. Paramecios, protozoos de aguas dulces

10.0. Comprobación de la Hipótesis

En base a los resultados obtenidos se observa que la hipótesis alterna se comprueba de manera parcial, la muestra obtenida dio por resultado que el personal de enfermería tiene un bajo deterioro en su estado de salud

Observamos que la enfermera general está más cerca de un deterioro de salud general podemos decir que el personal que lleva más tiempo laborando tiene un deterioro en su salud general.

En cuanto a la antigüedad encontramos que el personal con menos antigüedad tiene menos adecuación social, que aquellas que ya tiene tiempo laborando.

11.0. Discusión

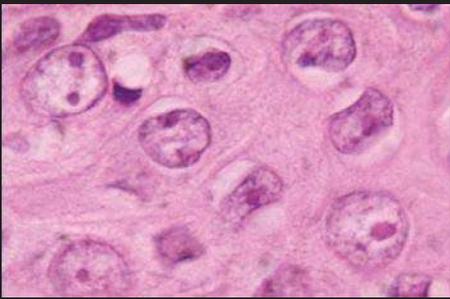


Fig. Los virus son responsables de la transmisión de enfermedades, tales como la gripa.

Actualmente, nuestras sociedades tecnológicas y desarrolladas se están enfrentando a una curiosa paradoja. Mientras por un lado, el progreso medico, tecnológico y agrícola crea cada vez mas las condiciones ideales para la vida humana, por otro lado, también proliferan toda serie de enfermedades que la medicina esta agrupando bajo el concepto de fisiología del hombre contemporáneo.

Estas dolencias, son debido a la incapacidad del individuo para hacer frente a la presión a que nos somete el progreso.

La calidad en la Salud no significa solo desarrollo tecnológico y conocimiento especializado de los trabajadores del sector. La educación sanitaria y el conocimiento que tengan estos sobre los riesgos producidos por las condiciones laborales, las causas de transmisión de enfermedades y su relación con inadecuadas prácticas en que pueden incurrir, son factores determinantes también en las condiciones en las que labora el personal de enfermería, en nuestro estudio encontramos que existe un bajo deterioro en el estado de salud general del personal de enfermería con un porcentaje del (60%).[Tabla y Grafica No. 8]

En cuanto al estado civil encontramos que las solteras obtuvieron un promedio de 9.82 ± 1.05 más alto que las casadas con un promedio 7.84 ± 0.81 por lo que hay mas deterioro de salud en las solteras que en las casadas. Tabla y Grafica No.22.

En un análisis de varianza de una vía (ANOVA) Observamos que la *enfermera general* está más cerca de un deterioro de salud general que las demás categorías con un puntaje promedio de 8.80 ± 0.86 . [Tabla y Grafica No. 23].

Como pudimos observar conforme va avanzando la antigüedad hay un desgaste en el estado de salud general por lo contrario cuando hablamos del personal con menos antigüedad tiene menos adecuación social, que aquellas que ya tiene tiempo laborando [Tabla y Grafica No.24].

En la presente investigación se utilizo un instrumento que consta de 12 reactivos que mide el estado de salud general, a una población de 30 enfermeras.

Por lo que tomamos en cuenta únicamente 7 reactivos del propio instrumento que resultaron con mayor puntaje promedio.

Encontramos que el reactivo más relevante es el No.11 el 16.7% (5) contestaron que no mas que lo habitual, han pensado que no valen para nada y el 83.3% (25) piensan que en absoluto no se sienten así. La mayoría del personal de enfermería no se sienten que no valen para nada nuestra profesión exige mucho respeto y confianza en nosotros y en lo que hacemos porque trabajamos con seres humanos [Tabla y Grafica No.19].

El siguiente reactivo fue el No. 4 el personal de enfermería contesto que igual que lo habitual se ha sentido capaz de tomar decisiones con un porcentaje del 70 % (21), el otro 30% (9) contesto que se sienten más capaces que lo habitual es muy importante tener la seguridad de lo que se hace en el campo clínico así nuestro paciente se sentirá más seguro. [Tabla y Grafica8 No.12].

Reactivo 12 el personal de enfermería considera el 66.6% (20) aproximadamente lo mismo que lo habitual se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias mientras que el 26.7% (8) contesto que se siente más feliz que lo habitual. El personal de enfermería se siente feliz considerando todas las circunstancias [Tabla y Grafica No. 10]

El reactivo No. 10 la pregunta ha perdido confianza en sí mismo el 60% (18) respondió no en absoluto ha perdido la confianza y el 40% (12) no más que lo habitual esto nos muestra que el personal de enfermería tiene confianza en lo que hace. Tabla y Grafica No.18

El siguiente reactivo el No.8 el 60% (18) ha sido capaz de hacer frente a sus problemas contesto igual que lo habitual y el 36.6% (11) contesto que más capaz que lo habitual. El personal de enfermería si es capaz de hacer frente a sus problemas [Tabla y grafica No. 16]. Enseguida en el reactivo 9 se ha sentido poco feliz y deprimido la mayoría contesto no más que lo habitual el 60.0% (18) y el 30% (9) en absoluto se ha sentido poco feliz y deprimido. La mayoría del personal de enfermería si se han sentido deprimidas [Tabla y Grafica No. 17].

En el séptimo y último reactivo relevante es el No. 1 sobre se ha concentrado bien en lo que hace el 63.3% (20) respondió igual que lo habitual y el 16.7% (5) mejor que lo habitual y menos que lo habitual respondió el 20% (6).[Grafica y Tabla No.9]

12.0. Conclusiones

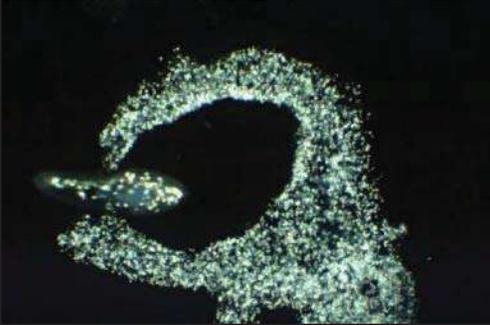


Fig. Las amebas son protozoos, algunas son perjudiciales para el ser humano.

Es de importancia mencionar que el tipo de hospital donde se llevo a cabo nuestra investigación no cuenta con mucho personal por que está considerado como un centro de salud con hospital, los servicios se cubrían de a 1 enfermera. Por lo que en este trabajo no se encontraron cifras estadísticamente significativas por el tamaño de muestra sin embargo se tomo todo el tamaño de muestra. Por tal motivo obtuvimos un resultado no tan relevante como se hubiera esperado.

En términos generales se ha llegado a la conclusión que hay un bajo deterioro en el estado de salud general del personal de enfermería.

Tomamos únicamente 7 reactivos con promedio de respuesta más alto. Esto quiere decir que en estas preguntas el personal encuestado eligió con mayor frecuencia la opción no más que lo habitual y en absoluto. Cabe señalar que el personal de enfermería eligió la opción en absoluto en dichos reactivos.

13.0. Sugerencias

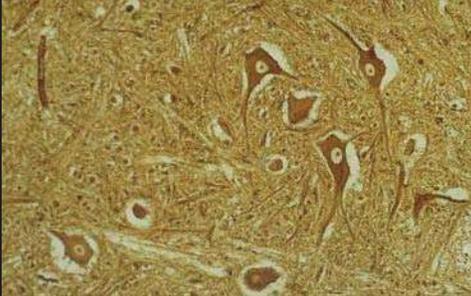


Fig. Células nerviosas.

- La redistribución del personal de enfermería podría ser una solución para cubrir adecuadamente los diferentes servicios, ya que si este problema se soluciona también la carga de trabajo disminuirá ya que el personal de enfermería salió con bajo deterioro en su estado de salud.
- Facilitar a los profesionales sanitarios las condiciones idóneas para que los problemas que se detecten sean abordados con la mayor precocidad y efectividad posible, bajo el principio de confidencialidad absoluta.
- Una mayor atención a los procesos organizativos y una cultura de “cuidar al cuidador” puede contribuir a disminuir el problema creciente de estrés psicológico en el personal de enfermería.

14.0. Bibliografía

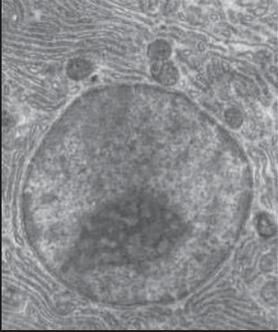


Fig. Núcleo de la célula

- 1.- Camacho. Jairo “Estar bien sentirse bien” Tomo 3 Ed. Larousse.
- 2.- Mac Graw Hill “Tratado de enfermería”, 4ª Edición pág. 13
- 3.-Kozier. Dugas “Salud y Enfermedad, Tratado de enfermería practica, pag 9-10
- 4.- Patricia A. Potter “Fundamentos de enfermería” pag. 3 a 12
- 5.- Beverly Vitter “Tratado de enfermería” Ed. Dugas interamericana
- 6.- Teorías y teorías intermedias enfermería psicodinamica
- 7.- Lu Verne Wolff, “Fundamentos de enfermería” 2ª Edición pag. 3
- 8.- Ugalde y T. Liuch. “Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría” 2ª Edición, pág. 21
- 9.-Brien kennedy ballard.” Enfermería psiquiátrica”
- 10.- Harward H “Psiquiatría general”. Goldman 4ª edición, manual moderno
- 11.- Crombach L. J, gleser C G, Rajaratnam N & Nanda H. The dependability of behavioral measurements. New York: Wiley, 1972. 410pp
- 12.- Gleser G C, Cronbach L J & Relajaratnam N Generalizability of scores influenced by multiple sources of variance. Psychometrika 30:395-418, 1965.
- 13.- Métodos Estadísticos Aplicados N. M. Downie. R. W. Heatha editorial Harla, Edición 1893.pp.261
- 14.- De Vellis, R.F. (2003), Ceale Developin ent. Theong and Applications (2ª edition), Thousand Oaks, Sage Publications
- 15.-http://www.anesm.net/anesm/descargas/_congresos_premiomalaga1.htm
- 16.-http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi10199.htm
- 17.-Goldberg d. Manual del general health questionnaire. Windsor: NFER publishing, 1978Htp://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi10199.htm.



Fig. Bacteria del cólera, gran enfermedad infecciosa para el hombre.

15.0. Glosario

Emoción: Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática inexorable: Que no se puede evitar.

Adaptación: Adquisición de lo necesario para acomodarse mental y físicamente a diversas circunstancias.

Depresión: Síndrome caracterizado por tristeza profunda, abatimiento y disminuciones de las funciones psíquicas.

Estímulo: Forma de energía física interna o externa del organismo de suficiente intensidad para excitar un repertorio sensorial.

Bienestar: Un estado que depende del contexto y de la situación, que comprende aspectos básicos para una buena vida: libertad y capacidad de elección, salud y bienestar corporal, buenas relaciones sociales, seguridad y tranquilidad de espíritu

La enfermedad: es un estado en el que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona esta disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa.

Salud: (del griego "Usana") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.^[1] También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "*y en armonía con el medio ambiente*", ampliando así el concepto.

Holismo: Filosofía que considera que una entidad es más que la suma de sus partes y que el ser humano está compuesto por factores físicos, psíquicos y espirituales

16.0. Anexos

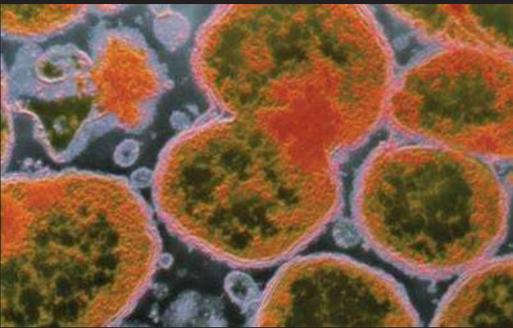


Fig. Bacteria neisseria meningitidis,
Causante de la meningitis
bacteriana.

ESCALA DE SALUD GENREAL DE GOLDBERG

EDAD: _____

SEXO: _____ **ESCOLARIDAD** _____

ESTADO CIVIL: _____ **ANTIGÜEDAD LABORAL:**

TIEMPO DE DEJAR LA PROFESION:

Lea cuidadosamente las preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado de su salud en las ultimas semanas.

¿Cómo consideras tu estado de salud general?

1.- ¿ha podido concentrare bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual _____ Igual que lo habitual _____ Menos que lo habitual _____

Mucho menos que lo habitual _____

2.- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No en absoluto _____ No mas que lo habitual _____ Bastante mas que lo habitual _____

Mucho más _____

3.- ¿ha sentido que esta jugando un papel útil en la vida?

Mas que lo habitual _____ Igual que lo habitual _____ Menos útil que lo habitual _____

Mucho menos _____

4.- ¿se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Mas capaz que lo habitual _____ Igual que lo habitual _____
habitual _____ Menos capaz que lo habitual _____

5.- ¿se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto _____ No mas que lo
 habitual _____ Bastante mas que lo habitual _____
 Mucho mas _____

6.- ¿ha sentido que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto _____ No mas que lo
 habitual _____
 Bastante mas que lo habitual _____ Mucho
 mas _____

7.- ¿ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?

Mas que lo habitual _____ Igual que lo habitual _____ Menos que lo habitual

 Mucho menos _____

8.- ¿ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

Mas capaz que lo habitual _____ Igual que lo
 habitual _____ Menos capaz que lo habitual _____

9.- ¿se ha sentido poco feliz y deprimido?

No en absoluto _____ No mas que lo habitual _____ Bastante mas que lo habitual

 Mucho más _____

10.- ¿ha perdido confianza en si mismo?

No en absoluto _____ No mas que lo habitual _____ Bastante mas que lo habitual

 Mucho más _____

11.- ¿ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto _____ No mas que lo habitual _____ Bastante mas que lo habitual

 Mucho más _____

12.- ¿se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Mas feliz de lo habitual _____ aproximadamente lo mismo de lo
 habitual _____

Menos feliz que lo habitual _____

mucho menos que lo habitual

TABLA No. 1

**EDAD DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

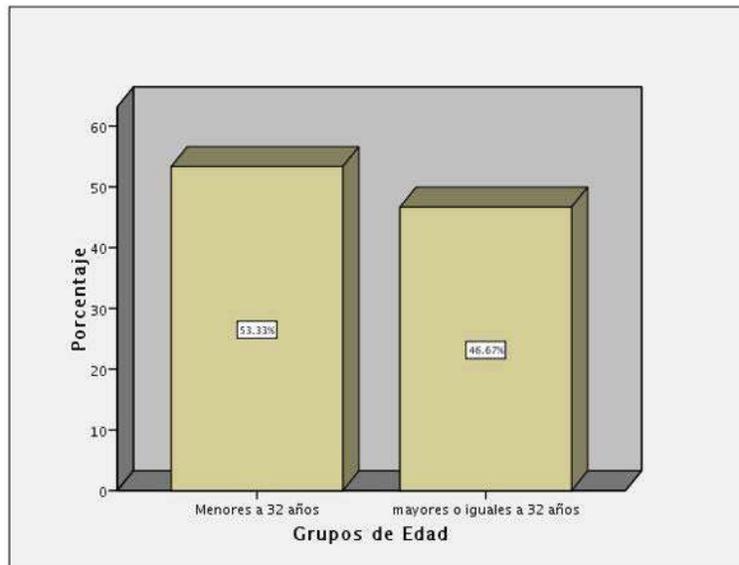
Grupos de Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores a 32 años	16	53.3	53.3
mayores o iguales a 32 años	14	46.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 1

**EDAD DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**



FUENTE: TABLA No 1

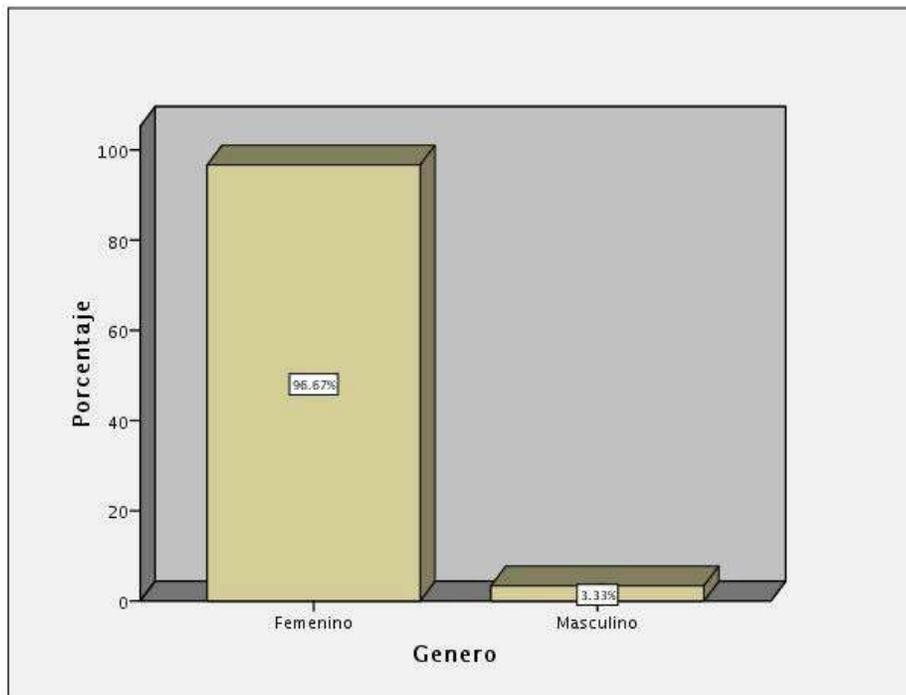
TABLA No. 2

**GENERO DE LAS ENFERMERA
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH.
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

Genero			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	29	96.7	96.7
Masculino	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

**GENERO DE LAS ENFERMERA
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH.
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**



FUENTE: TABLA No. 2

TABLA No. 3

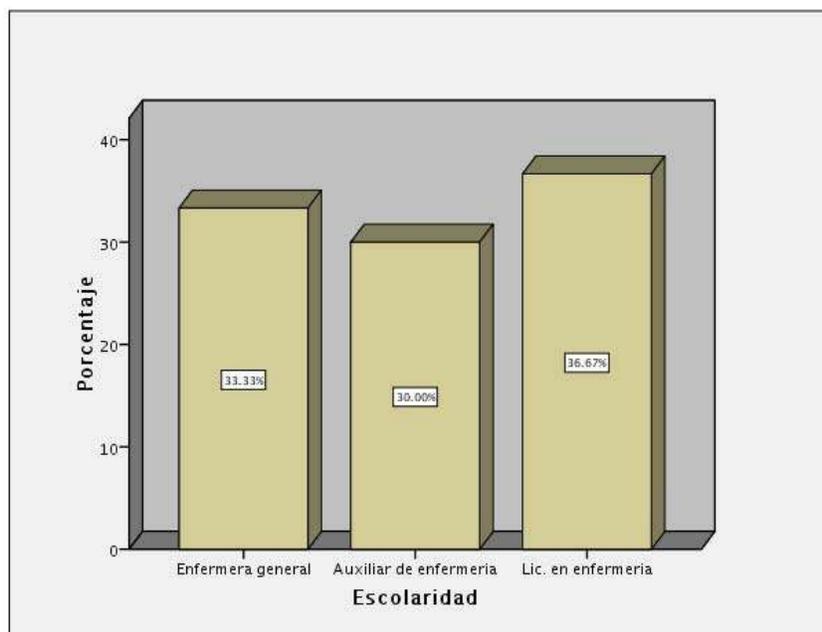
**ESCOLARIDAD DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

Escolaridad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermera general	10	33.3	33.3
Auxiliar de enfermería	9	30.0	63.3
Lic. en enfermería	11	36.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No 3

**ESCOLARIDAD DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**



FUENTE: TABLA No. 3

TABLA No. 4

**ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

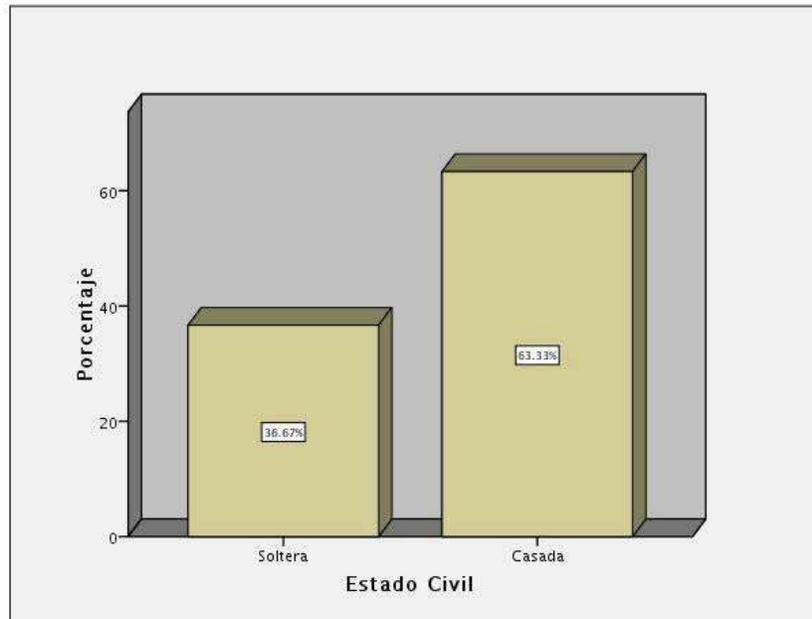
FUENTE:
CUESTIONARIO
APLICADO
AL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL
CENTRO

Estado Civil			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	11	36.7	36.7
Casada	19	63.3	100.0
Total	30	100.0	

DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 4

**ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**



FUENTE: TABLA No. 4

TABLA No. 5

**ANTIGUEDAD LABORAL DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

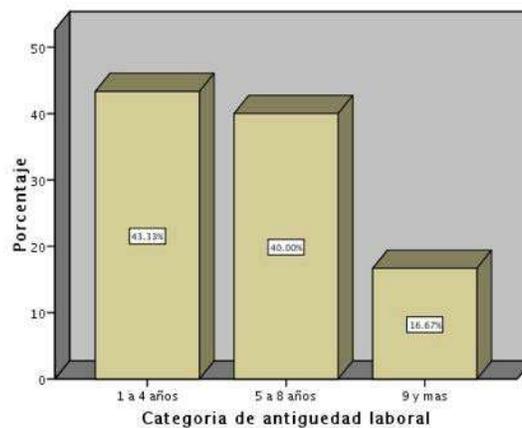
Categoría de antigüedad laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 4 años	13	43.3	43.3
5 a 8 años	12	40.0	83.3
9 y mas	5	16.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICH

GRAFICA No. 5

**ANTIGUEDAD LABORAL DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**



FUENTE: TABLA No. 5

TABLA No. 6

**COMO CONSIDERAN SU ESTADO DE SALUD GENERAL LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

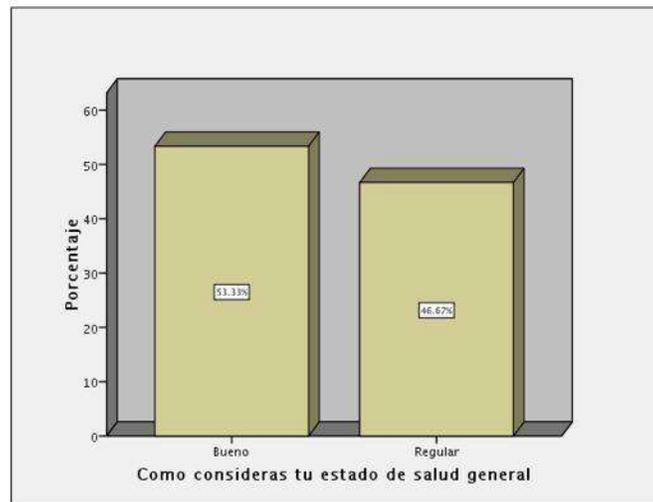
Como consideras tu estado de salud general

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	16	53.3	53.3
Regular	14	46.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 6

**COMO CONSIDERAN SU ESTADO DE SALUD GENERAL LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**



FUENTE GRAFICA No. 6

TABLA No. 7

**PUNTAJE TOTAL DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

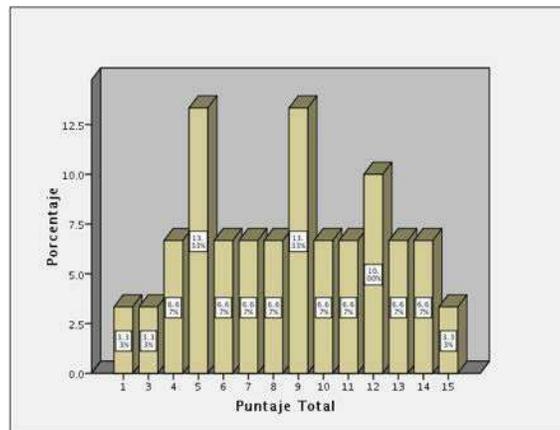
Puntaje Total

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	1	3.3	3.3
3	1	3.3	6.7
4	2	6.7	13.3
5	4	13.3	26.7
6	2	6.7	33.3
7	2	6.7	40.0
8	2	6.7	46.7
9	4	13.3	60.0
10	2	6.7	66.7
11	2	6.7	73.3
12	3	10.0	83.3
13	2	6.7	90.0
14	2	6.7	96.7
15	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 7

**PUNTAJE TOTAL DE LAS ENFERMERASCENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA
MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**



FUENTE: TABLA No. 7

TABLA No. 8

**ESTADO DE SALUD GENERAL DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

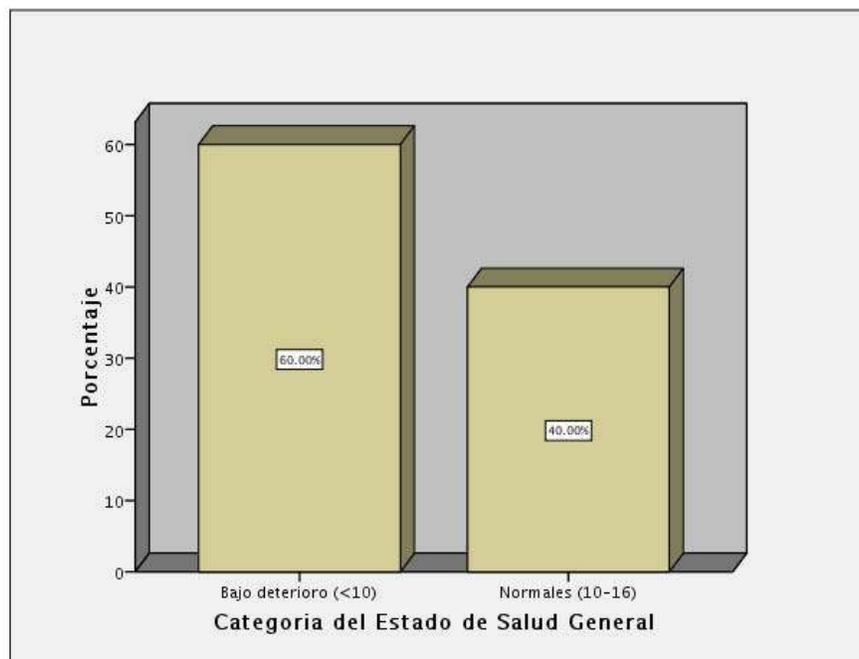
Categoría del Estado de Salud General

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo deterioro (<10)	18	60.0	60.0
Normales (10-16)	12	40.0	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 8

**ESTADO DE SALUD GENERAL DE LAS ENFERMERAS
CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA MARAVATIO MICH
AGOSTO 2008 – ENERO 2009**

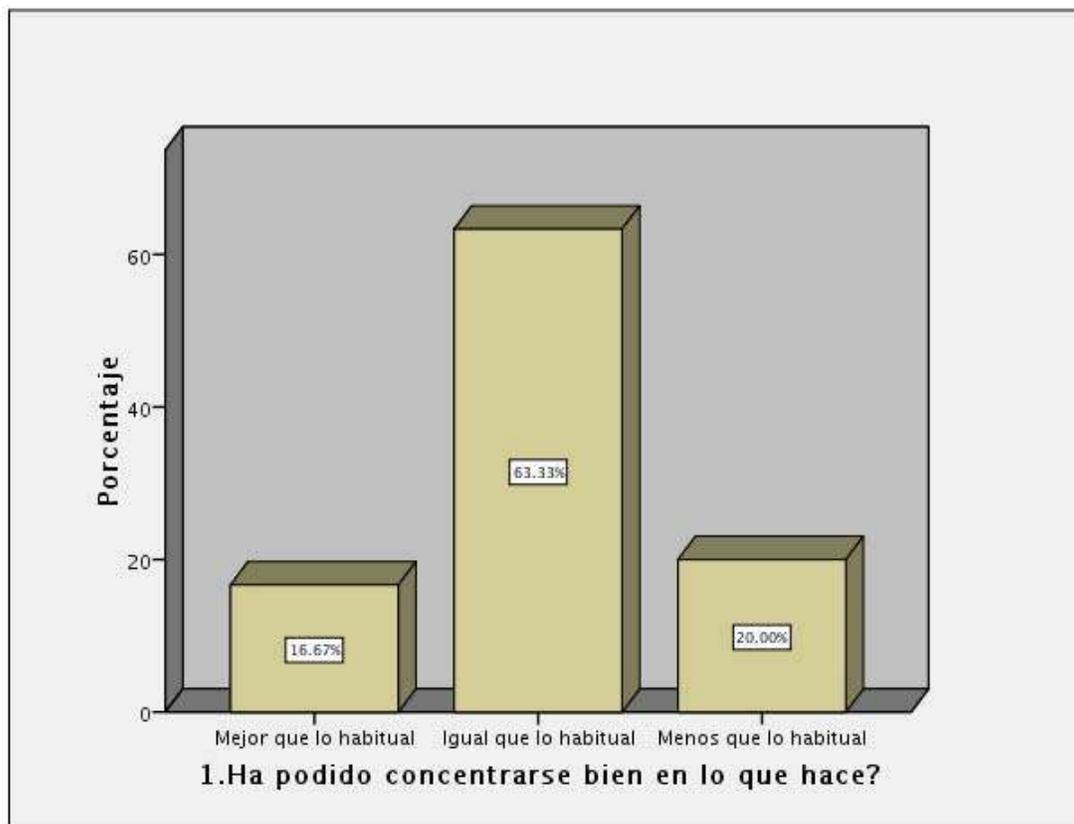


FUENTE TABLA No. 8

TABLA No. 9**1.Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mejor que lo habitual	5	16.7	16.7
Igual que lo habitual	19	63.3	80.0
Menos que lo habitual	6	20.0	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

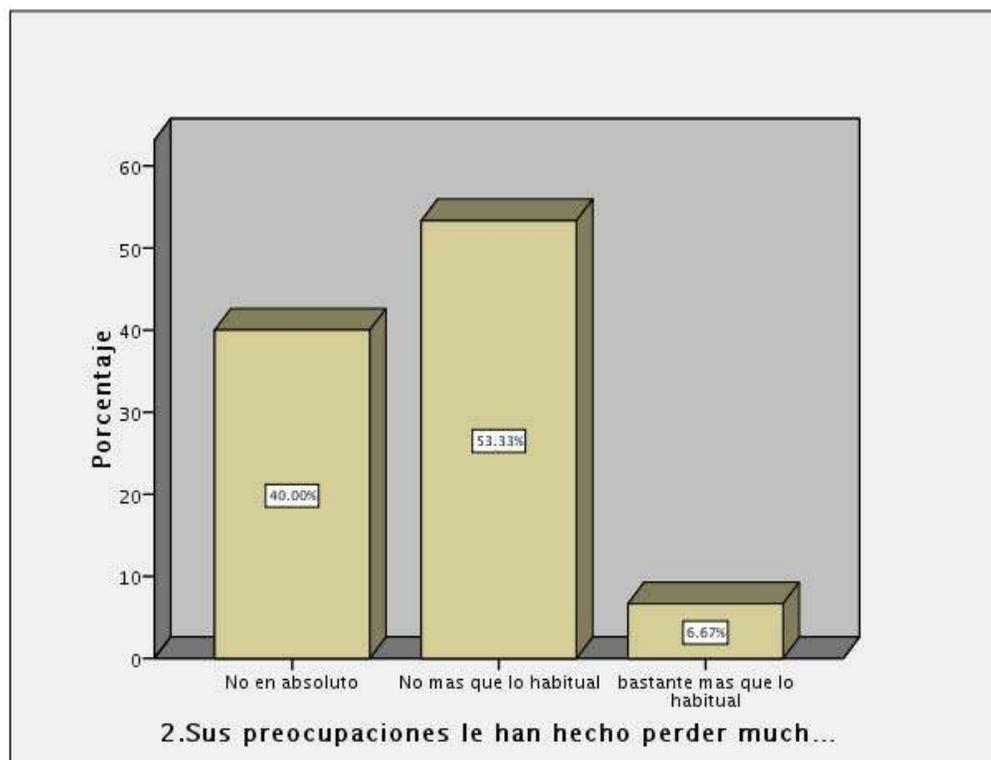
GRAFICA No. 9

FUENTE: TABLA No. 9

TABLA No. 10**2.Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No en absoluto	12	40.0	40.0
No mas que lo habitual	16	53.3	93.3
bastante mas que lo habitual	2	6.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

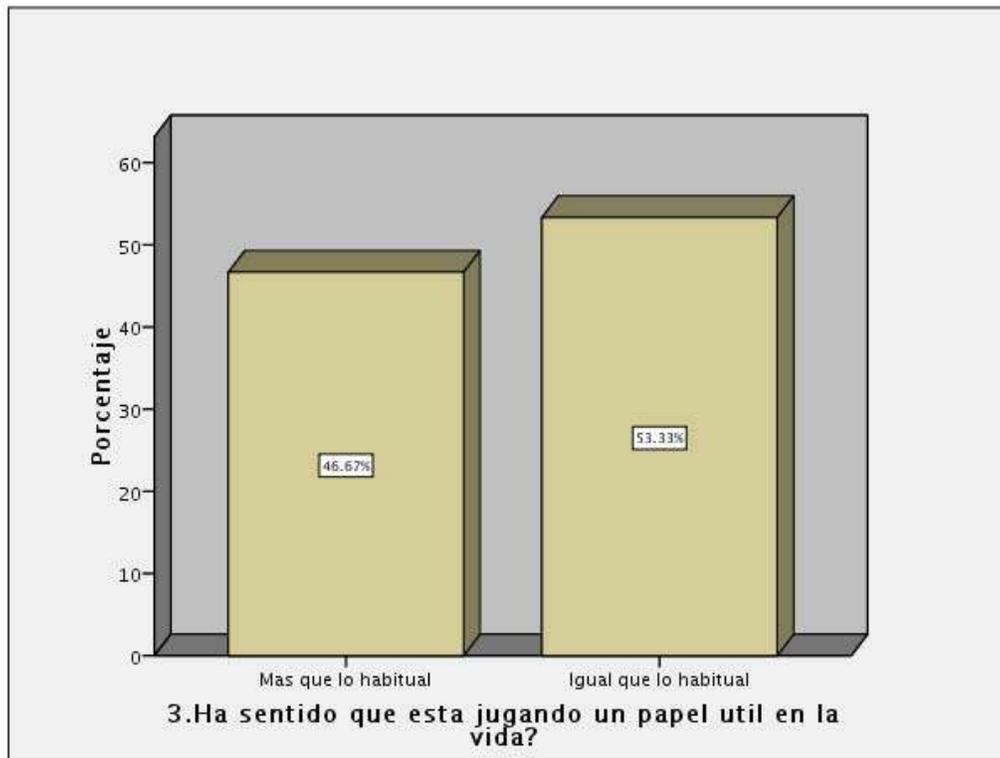
GRAFICA No. 10

FUENTE: TABLA No. 10

TABLA No. 11**3.Ha sentido que esta jugando un papel util en la vida?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mas que lo habitual	14	46.7	46.7
Igual que lo habitual	16	53.3	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

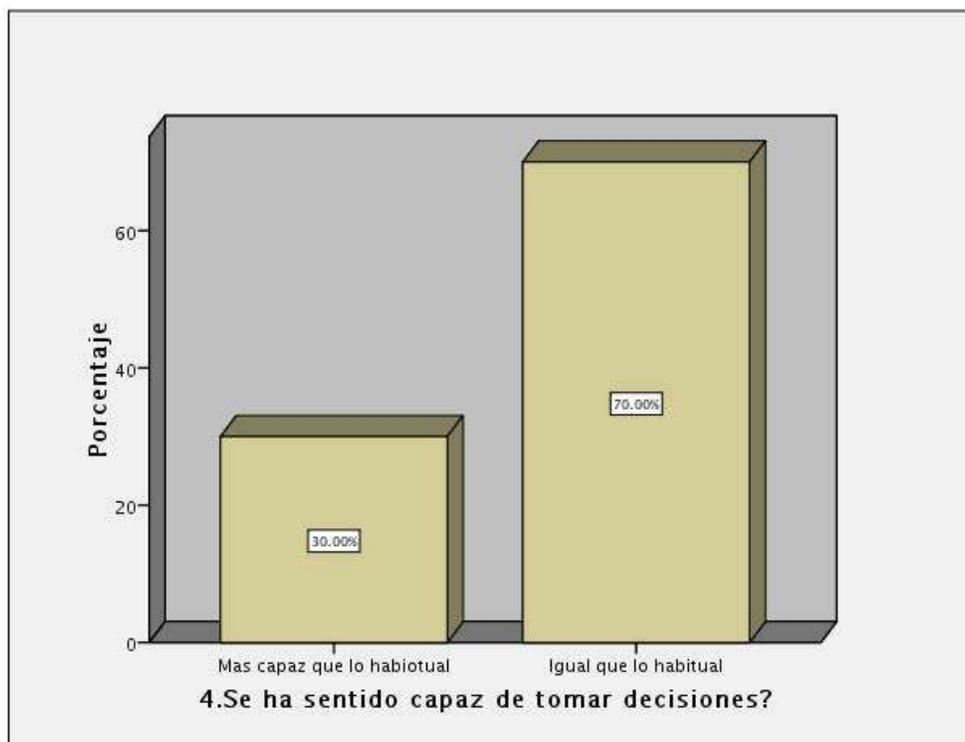
GRAFICA No. 11

FUENTE: TABLA No. 11

TABLA No. 12**4. Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mas capaz que lo habiotual	9	30.0	30.0
Igual que lo habitual	21	70.0	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL **BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN**

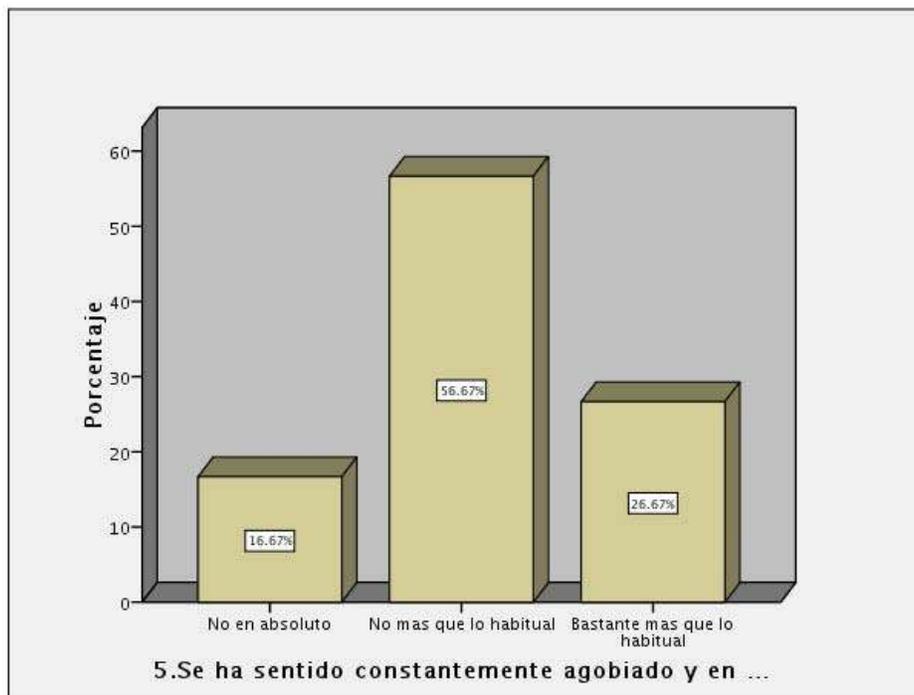
GRAFICA No. 12

FUENTE: TABLA No. 12

TABLA No. 13**5. Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No en absoluto	5	16.7	16.7
No mas que lo habitual	17	56.7	73.3
Bastante mas que lo habitual	8	26.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 13

FUENTE: TABLA No. 13

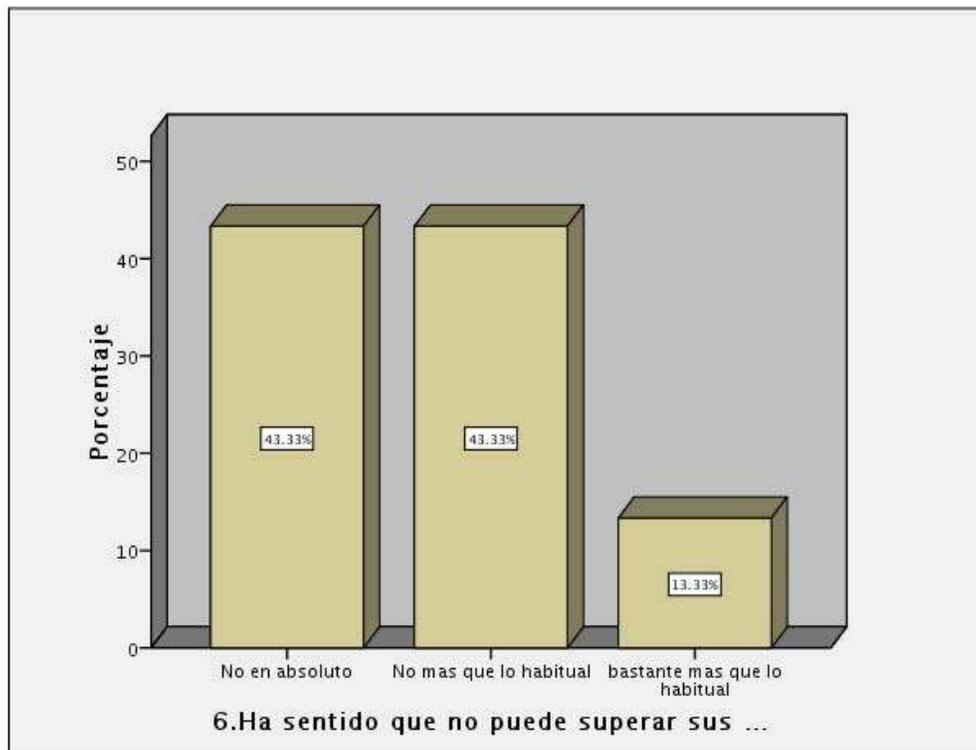
TABLA No. 14

6.Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No en absoluto	13	43.3	43.3
No mas que lo habitual	13	43.3	86.7
bastante mas que lo habitual	4	13.3	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 14

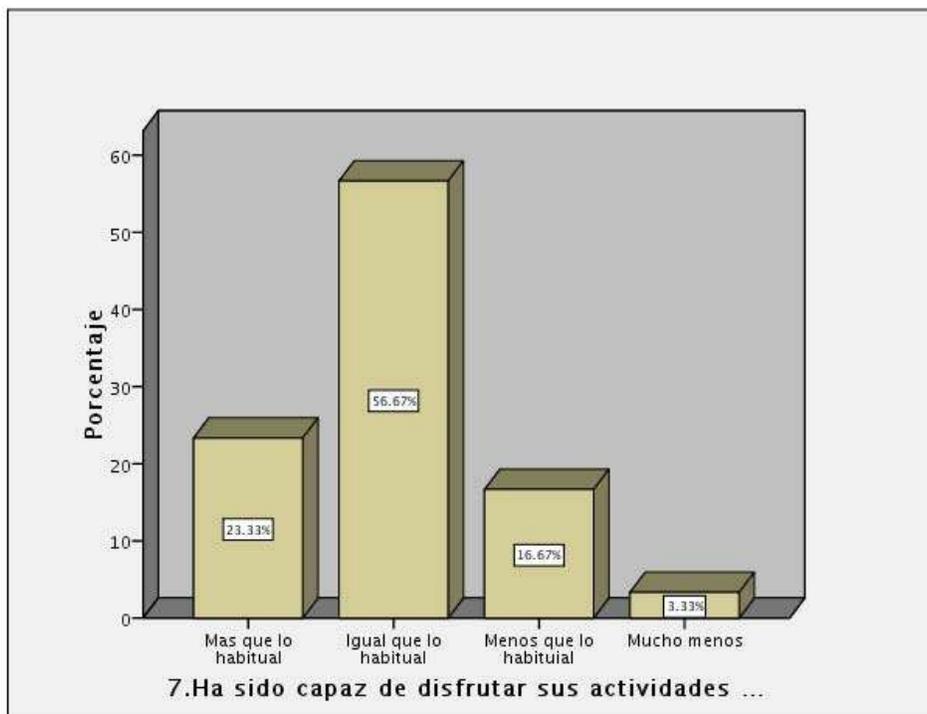


FUENTE: TABLA No. 14

TABLA No. 15**7.Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada dia?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mas que lo habitual	7	23.3	23.3
Igual que lo habitual	17	56.7	80.0
Menos que lo habitual	5	16.7	96.7
Mucho menos	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 15

FUENTE: TABLA No. 15

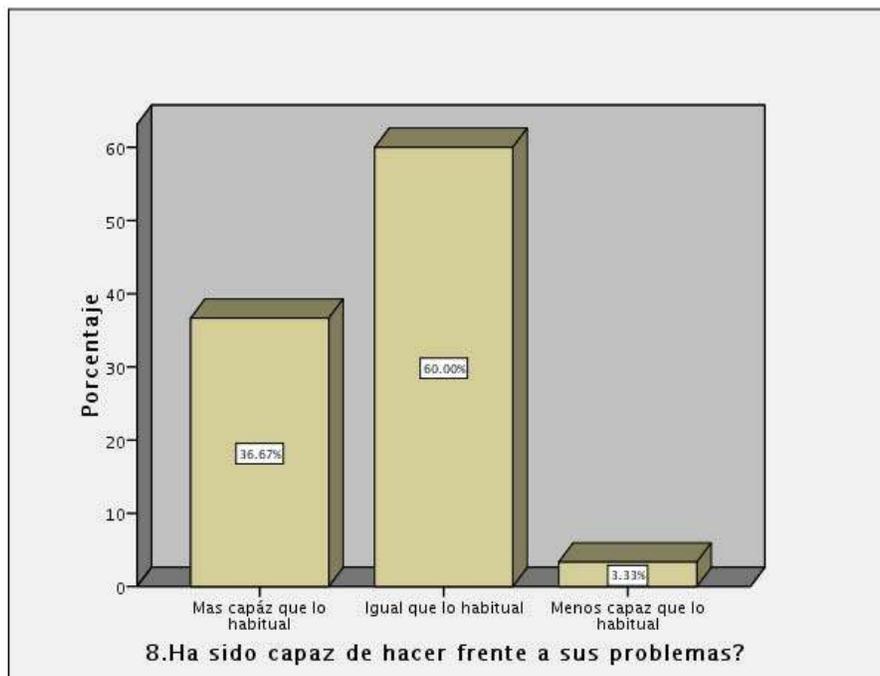
TABLA No. 16

8.Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mas capáz que lo habitual	11	36.7	36.7
Igual que lo habitual	18	60.0	96.7
Menos capaz que lo habitual	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 16



FUENTE: TABLA No. 16

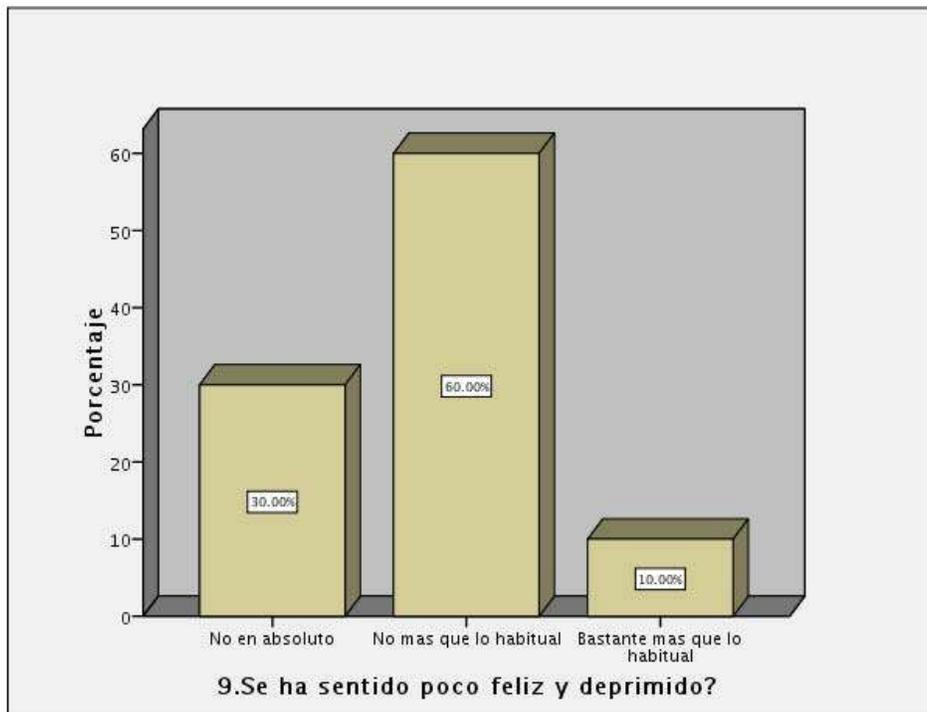
TABLA No. 17

9. Se ha sentido poco feliz y deprimido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No en absoluto	9	30.0	30.0
No mas que lo habitual	18	60.0	90.0
Bastante mas que lo habitual	3	10.0	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 17

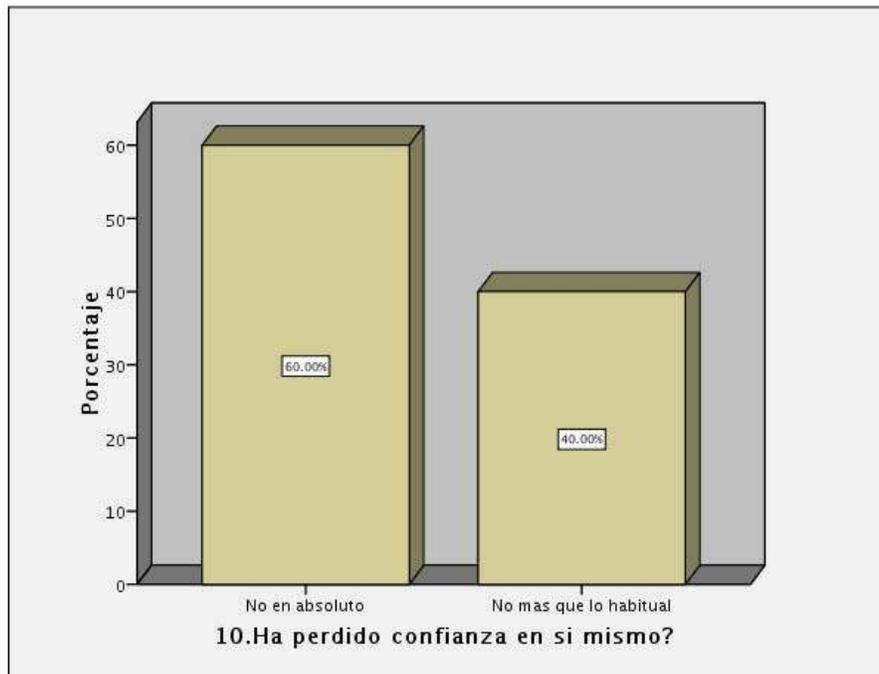


FUENTE: TABLA No. 17

TABLA No. 18**10.Ha perdido confianza en si mismo?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No en absoluto	18	60.0	60.0
No mas que lo habitual	12	40.0	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

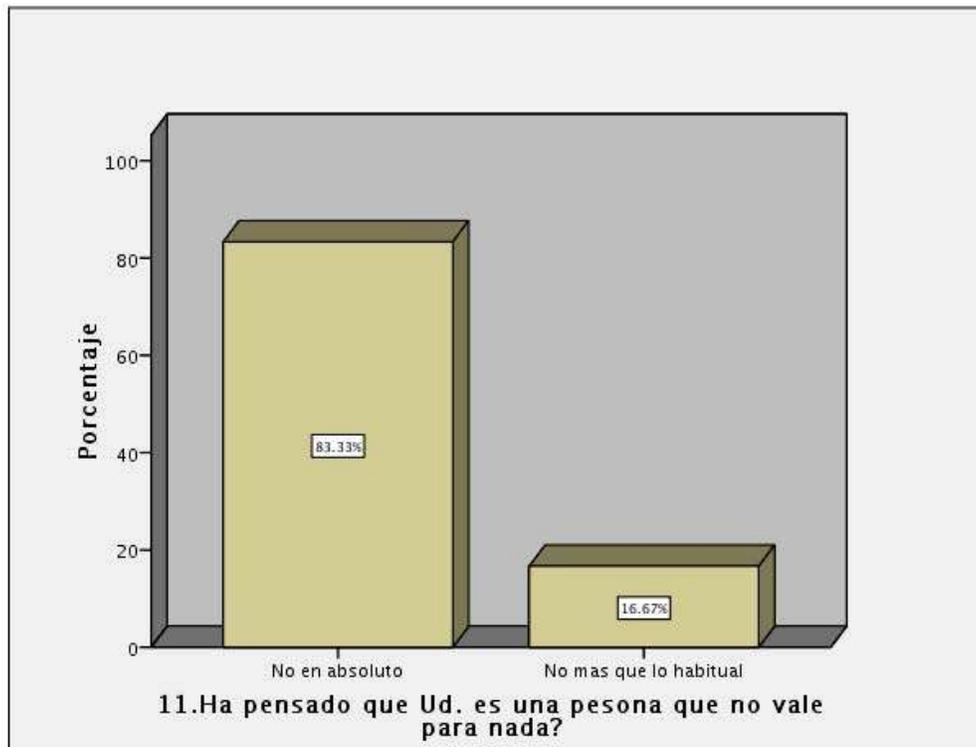
GRAFICA No. 18

FUENTE: TABLA No. 18

TABLA No.19**11.Ha pensado que Ud. es una persona que no vale para nada?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No en absoluto	25	83.3	83.3
No mas que lo habitual	5	16.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 19

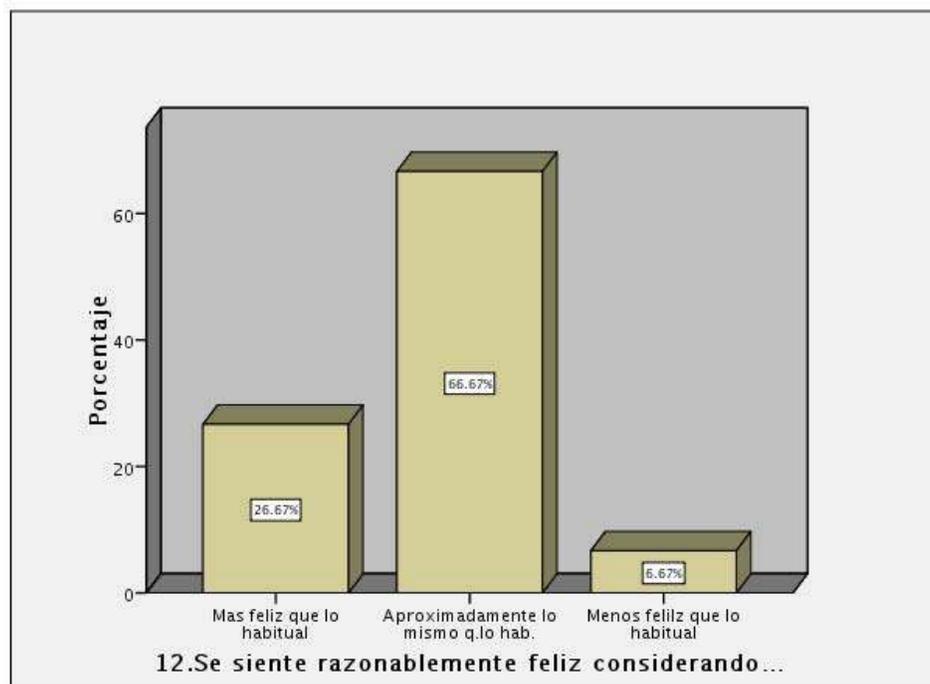
FUENTE: TABLA No. 19

TABLA No. 20

12. Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mas feliz que lo habitual	8	26.7	26.7
Aproximadamente lo mismo q.lo hab.	20	66.7	93.3
Menos felilz que lo habitual	2	6.7	100.0
Total	30	100.0	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

GRAFICA No. 20

FUENTE: TABLA No. 20

TABLA No. 21 Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Grupo de Edad en el personal de enfermería

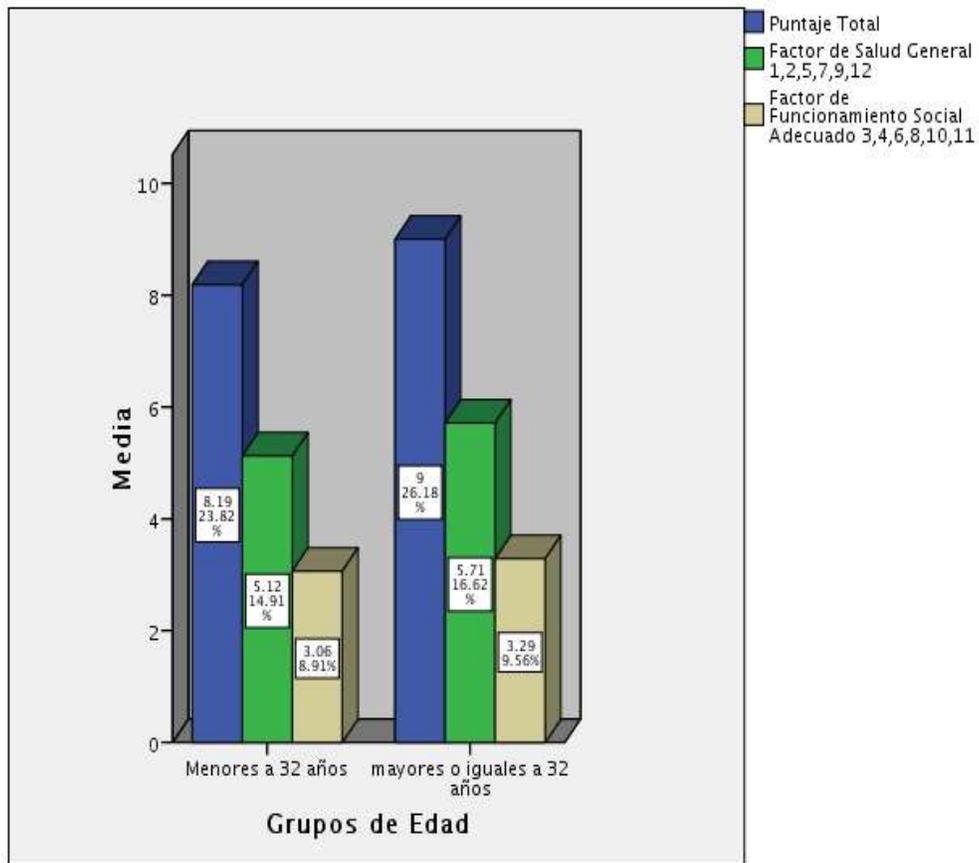
DOMINIO	Menos de 32 años N = 16 $\bar{X} \pm E.E$	Mayor o igual a 32 años N = 14 $\bar{X} \pm E.E$	t	Sig
☉ Salud General	5.12 ± 0.75	5.71 ± 0.49	-.634	.531
☉ Funcionamiento social adecuado	3.06 ± 0.43	3.28 ± 0.43	-.361	.721
☉ Escala total	8.19 ± 1.05	9.00 ± 0.81	-.598	.555

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Grupo de Edad en el Centro de Salud con Hospital Balbuena de Maravatio Mich.

Agosto 2008 - 2009

GRAFICA No. 21



Fuente Tabla No. 21

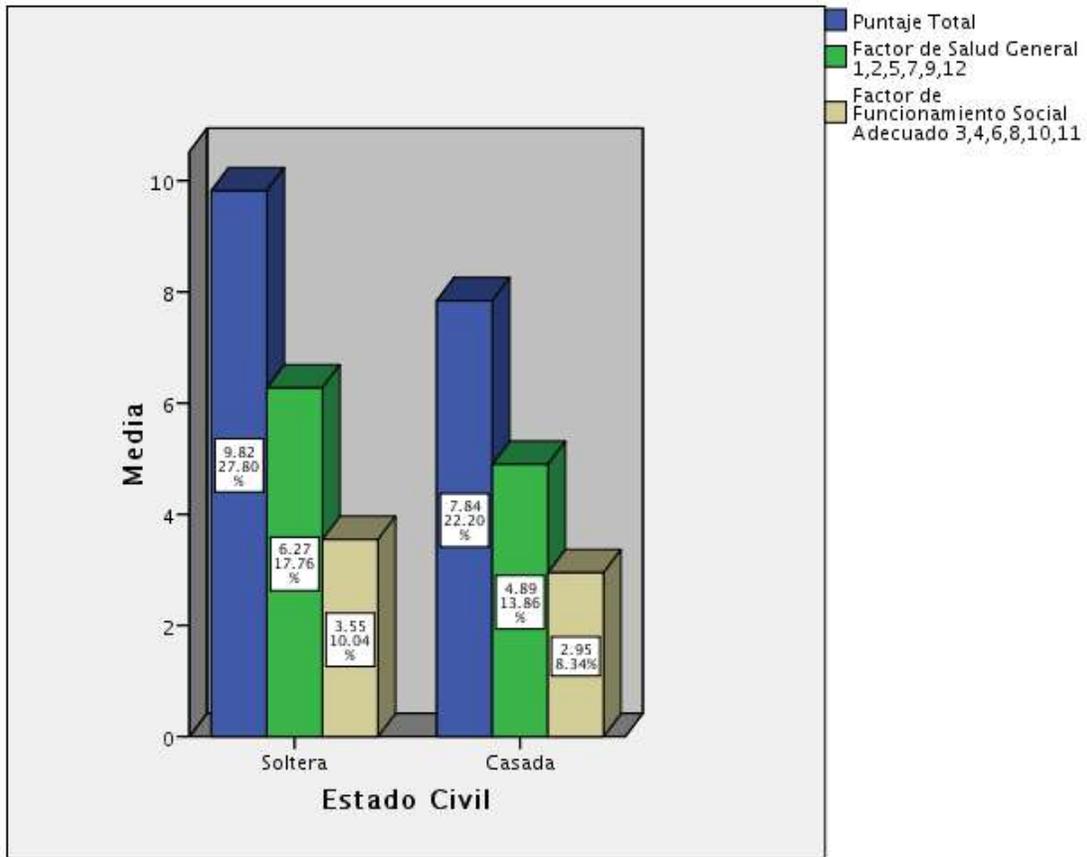
TABLA No. 22 Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Estado civil en el Personal de Enfermería

DOMINIO	SOLTERA N = 11 $\bar{X} \pm E.E$	CASADA N = 19 $\bar{X} \pm E.E$	t	Sig
☹ Salud General	6.27 ± 0.78	4.89 ± 0.54	1.476	.159
☹ Funcionamiento social adecuado	3.54 ± 0.49	2.94 ± 0.38	.948	.351
☹ Escala total	9.82 ± 1.05	7.84 ± 0.81	1.446	.159

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Estado civil en el Personal de Enfermería en el Centro de Salud con Hospital Balbuena de Maravatio Mich. Agosto 2008 - 2009

GRAFICA No. 22



FUENTE TABLA No. 22

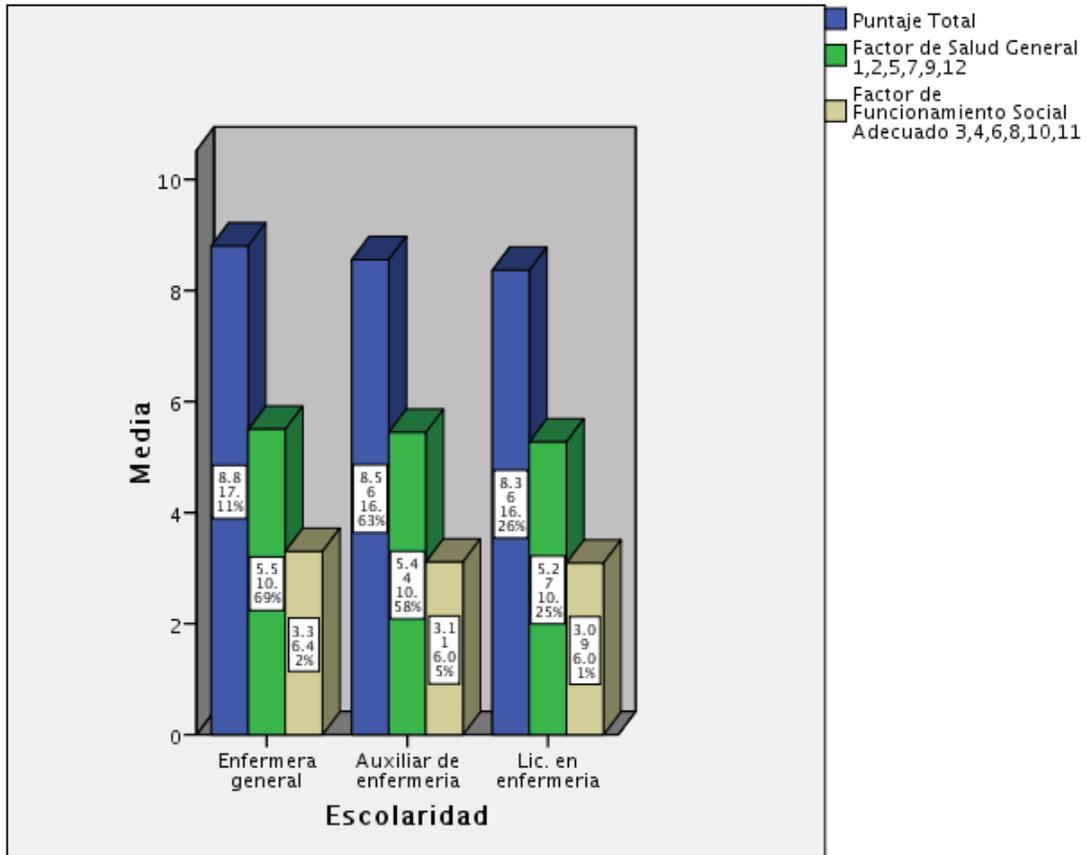
TABLA No. 23 Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Escolaridad en el Personal de Enfermería

DOMINIO	ENFERMERA GENERAL N = 10 $\bar{X} \pm E.E$	AUXILIAR ENFERMERA N = 9 $\bar{X} \pm E.E$	LICENCIADA ENFERMERA N = 11 $\bar{X} \pm E.E$	F	Sig.
Salud General	5.50 ± 0.54	5.44 ± 0.97	5.27 ± 0.89	.045	.956
Funcionamiento social adecuado	3.30 ± 2.17	3.11 ± 1.81	3.09 ± 1.83	.022	.978
Escala total	8.80 ± 0.86	8.56 ± 1.38	8.36 ± 1.29	.035	.966

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Escolaridad en el Personal de Enfermería

GRAFICA No. 23



FUENTE: TABLA No. 23

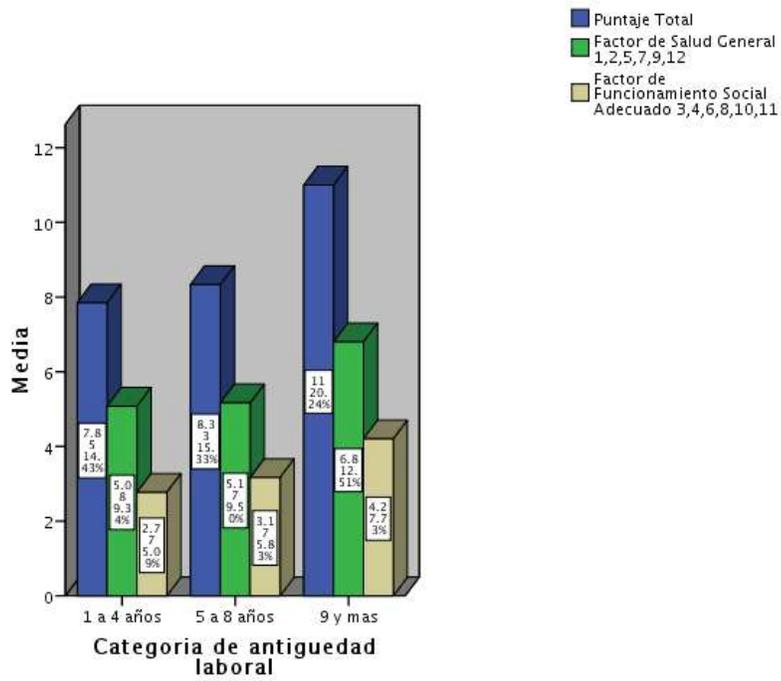
TABLA No. 24 Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Antigüedad Laboral en el Personal de Enfermería

DOMINIO	De 1 a 4 años N = 13 $\bar{X} \pm E.E$	De 5 a 8 años N = 12 $\bar{X} \pm E.E$	De 9 y mas N = 5 $\bar{X} \pm E.E$	F	Sig.
Salud General	1.0 ± 0.80	1.0 ± 0.70	6.80 ± 0.48	.930	.407
Funcionamiento social adecuado	2.76 ± 0.44	3.16 ± 0.51	4.20 ± 0.58	1.371	.271
Escala total	7.85 ± 1.07	8.33 ± 1.06	11.00 ± 0.94	1.410	.262

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN

Dominios del Inventario de Salud General de Goldberg por Antigüedad Laboral en el Personal de Enfermería

GRAFICA No. 24

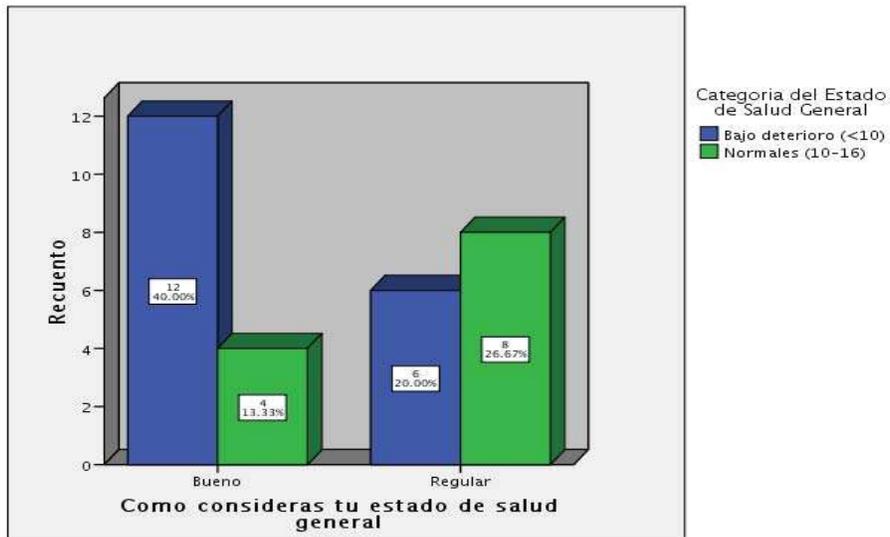


FUENTE: TABLA No. 24

Tabla de contingencia del estado de salud general y la Categoría del Estado de Salud General del Instrumento de Goldberg

			Categoría del Estado de Salud General		Total
			Bajo deterioro (<10)	Normales (10-16)	
Como consideras tu estado de salud general	Bueno	Recuento	12	4	16
		% de tu estado de salud general	75.0%	25.0%	100.0%
		% de Categoría de Salud General	66.7%	33.3%	53.3%
	% del total	40.0%	13.3%	53.3%	
	Regular	Recuento	6	8	14
		% de tu estado de salud general	42.9%	57.1%	100.0%
% de Categoría de Salud General		33.3%	66.7%	46.7%	
% del total	20.0%	26.7%	46.7%		
Total		Recuento	18	12	30
		% de tu estado de salud general	60.0%	40.0%	100.0%
		% de Categoría de Salud General	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	60.0%	40.0%	100.0%

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL BALBUENA DE MARAVATIO MICHOACAN



FUENTE: TABLA NO. 25

TABLA No. 26

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS DIFERENTES DOMINIOS DE LA ENCUESTA

Dominio	Alpha De Cronbach	Método de mitades
- SALUD GENERAL	.742	.719
- FUNCIONAMIENTO SOCIAL ADECUADO	.480	.502
Total	.762	.800

Confiabilidad Alfa de Cronbach puede oscilar de 0.00 a 1.00 y no existe un acuerdo unánime entre los científicos y profesionales sobre cuales son los valores mínimos aceptables. Sin embargo DeVellis hace sugerencias sobre el nivel de la confiabilidad aceptable en los instrumentos de medición. Por debajo de 0.60 es “inaceptable”, de 0.60 a 0.65 “indeseable”, entre 0.65 y 0.70 “mínimamente aceptable”, de 0.70 a 0.80 “respetable”, y de 0.80 a 0.90 “muy buena”

De Vellis, R.F. (2003), *Scale Development: Theory and Applications* (2ª edición), Thousand Oaks, Sage Publications