

RESUMEN / ABSTRACT

El presente estudio descriptivo transversal tuvo como objetivo conocer el nivel de autocuidado de dos sectores de la población: los profesionistas de la salud y universitarios de otras áreas. Se diseñó un cuestionario de auto aplicación con preguntas relacionadas con las esferas física, emocional y vida de relación. El instrumento se aplicó a 204 profesionistas: 102 del sexo masculino y 102 del femenino; de este grupo 66.66% correspondió a profesionistas de la salud y 33.33% a profesionistas universitarios. Los resultados muestran que en cuanto a la Salud física los profesionistas de la salud se proporcionan mas autocuidado que sus contrapartes en otras áreas pero esta presente más el tabaquismo. En los otros aspectos como visitas ginecológicas y urológicas, autoexploración de mamas y área emocional los profesionistas universitarios de otras áreas presentan porcentajes mas elevados que los de la salud. Se concluye que los profesionistas de la salud incurrir en más prácticas nocivas que los de otras áreas y que la preparación formal recibida influye de manera decisiva en el tipo de autocuidado que se prodigan.

Autocuidado en Profesionistas de la Salud y Profesionistas Universitarios.

Isabel Hernández-Tezoquipa*, Luz María Arenas-Monreal*,
Patricia Catalina Martínez** y Andrés Menjívar-Rubio***

INTRODUCCIÓN

El autocuidado de la salud se inscribe dentro del concepto de Promoción de la Salud, el cual fue enunciado de manera precisa en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa en 1986. En esta reunión se señaló que la salud es un recurso para la vida y que ésta se crea cuidando de sí misma y de otros en la medida que se tiene la capacidad para tomar decisiones, controlar las circunstancias y el entorno que afecten la vida y la salud de las personas (OMS/OPS. 1986). Esta conferencia enfatiza la necesidad de visualizar la salud desde un enfoque sociosanitario y marca líneas de acción para que los distintos sectores de la sociedad, incluido el sector salud diseñen y realicen actividades para promover la salud de las poblaciones.

Son escasos los estudios que abordan aspectos del autocuidado tanto de la población como de los profesionistas de la salud. La literatura reciente aborda sobre todo los daños a la salud que se presentan en éstos últimos, y los hábitos que tienen en comparación con otros profesionistas o con la población en general. La información que estos estudios proporcionan, muestran que los profesionistas de la salud tienen mayores porcentajes de tabaquismo y que la mortalidad por suicidios y por accidentes y violencia es mayor en comparación con otros profesionistas universitarios, concluyendo que los médicos no usan sus habilidades y conocimientos técnicos en salud para reducir las tasas de mortalidad y los riesgos ocupacionales a los que ellos están expuestos (Rimpela, *et al.*, 1987), (Gómez, y Grimaldi, 1998). Es más determinante el lugar que ocupan los profesionistas de la salud en el espacio social y las exigencias del mismo que los conocimientos y habilidades en salud.

El estudio realizado por O'Connor (1998) con médicos irlandeses se enmarca dentro de los pocos que existen sobre la manera en que este grupo cuida su salud. Así, esta investigación aporta datos

* Profesora-investigadora del Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. e-mail: ihernandez@insp.mx

** Profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de León de la Universidad de Guanajuato. e-mail: catalina@quijote.ugto.mx

*** Profesor investigador del Centro de Investigaciones en Sistemas Poblacionales. Instituto Nacional de Salud Pública.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado; Profesionistas de la Salud; Profesionistas Universitarios.

KEYWORDS: Self care; Health professionals; University professionals.

The present transversal and descriptive study had the objective of knowing the level of the self-care of two groups of the population: the health professionals and university professionals in other areas. A self-applied questionnaire was designed with questions related to the physical, emotional and life relation's realms. The survey was applied to 204 professionals: 102 were men and 102 women; this group was composed of 66.66% health professionals and 33.33% of university professionals in other areas. The results showed that as far as Physical health, the health professionals provide themselves with more self-care than their counterparts in other areas, but smoking is present. In other aspects like gynecological and urological visits, self mammal exploration and emotional realm the university professionals of other areas get higher percentages than those in the health area. It is concluded that the health professionals incurred in more harmful practices than the other professionals and that the formal preparation received influences decisively in the self-care that they lavish in.

acerca de la frecuencia de ejercicio físico, hábitos de alimentación, tabaquismo, alcoholismo, manejo de la angustia y acciones preventivas como asistencia al ginecólogo. En México no existen reportes al respecto, sólo se encuentran las investigaciones realizadas por diversos autores sobre la adicción al tabaco en los médicos, donde se reportan porcentajes elevados (Gómez, y Grimaldi, 1998; Tapia, *et al.*, 1997; Sansores, *et al.*, 1999).

Para este estudio, se retomó el concepto de autocuidado propuesto en sus orígenes por Orem (1983) y retomado por varias autoras hoy día: Autocuidado es una función reguladora que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (Tomey, y Raile, 2003). El presente estudio tiene como objetivo, conocer el nivel de autocuidado de dos sectores de la población: profesionistas de la salud y profesionistas universitarios de otras áreas del conocimiento ajenas a la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo transversal; se diseñó un cuestionario de autoaplicación con preguntas relacionadas con las esferas física, emocional y vida de relación. Se realizó una prueba piloto en población con características semejantes a la muestra pero ajena a la misma, con base a los resultados se modificó el instrumento y se aplicó a una muestra por conveniencia de 204 profesionales de la salud y profesionistas universitarios. Los criterios de selección para integrar la muestra a conveniencia fueron en el grupo de profesionistas de la salud: médico, enfermera, odontólogo, químico o psicólogo, encontrarse laborando en áreas de la salud en actividades relacionadas con su profesión. Para el grupo de profesionistas universitarios los criterios fueron: haber concluido una carrera universitaria de áreas ajenas a la salud y encontrarse laborando actualmente.

El estudio se realizó en las ciudades de Cuernavaca y León durante los meses de enero a junio de 1998. Los cuestionarios fueron proporcionados a ambos grupos por integrantes del propio equipo de investigación.

Los cuestionarios fueron codificados y capturados en el programa computacional Fox-Pro v.4. y los datos procesados en Stata v.6 obteniéndose frecuencias simples, prevalencias, proporciones y porcentajes, se realizó además análisis bivariado comparando los niveles de autocuidado entre los dos grupos en estudio.

Recibido: 16 de Enero de 2003

Aceptado: 8 de Julio de 2003

RESULTADOS

De las 204 encuestas aplicadas, 102 correspondieron al sexo masculino y 102 al femenino. De la muestra total, 136 (66.66%) fueron profesionistas de la salud, mientras que 68 (33.34%) fueron profesionistas universitarios. El grupo de profesionistas de la salud se constituyó en un alto porcentaje por médicos y enfermeras, sólo un psicólogo, quedando ausentes otro tipo de profesionistas. Se considera que esto es debido a que en los servicios de salud el grupo de enfermeras y médicos es mayoritario.

Datos sociodemográficos.

En ambos grupos la media de edad se situó en 39 años con un rango de 23 a 66 años de edad. En cuanto al estado civil el mayor porcentaje se ubica en aquellos que se encuentran unidos o casados 69.6% (148), seguido de aquellos que son solteros con un 22% (45). De los profesionistas de la salud, el 37.7% (77) pertenecen al área de enfermería, 28.4% (58) son médicos y el 33.3% (68) corresponde a los profesionistas universitarios de distintas áreas (contadores, ingenieros, arquitectos, abogados). El lugar de trabajo de médicos/cas y enfermeras fue en una alta proporción los hospitales (96.1%

para enfermeras y 60.3% para los médicos), un porcentaje menor fueron los centros de salud.

Salud Física.

El área de la salud física ha resultado tener prioridad en el autocuidado que se prodigan los profesionistas de la salud lo cual se refleja en el cuidado del peso, práctica de ejercicio físico, tipo de alimentos que se consumen; tanto médicos como enfermeras obtuvieron mayores porcentajes en estos rubros en comparación con los profesionistas universitarios (Figura 1). Un aspecto relevante y de particular importancia es que la mayor prevalencia de tabaquismo se encontró entre los profesionistas de la salud (31.6% vs. 23.5%), (Figura 2). Otros aspectos significativos son los relacionados con las visitas de control ginecológico para detección de cáncer cérvico uterino y al urólogo para detección de cáncer de próstata, en donde los profesionistas universitarios presentan los porcentajes más elevados en comparación con los profesionistas de la salud (58.6% vs. 50.6% y 12.8% vs. 4.6% respectivamente); en autoexploración de mamas las profesionistas universitarias presentan un porcentaje mayor de 20.69% contra 12.33% de las profesionistas de la salud (Figura 3).

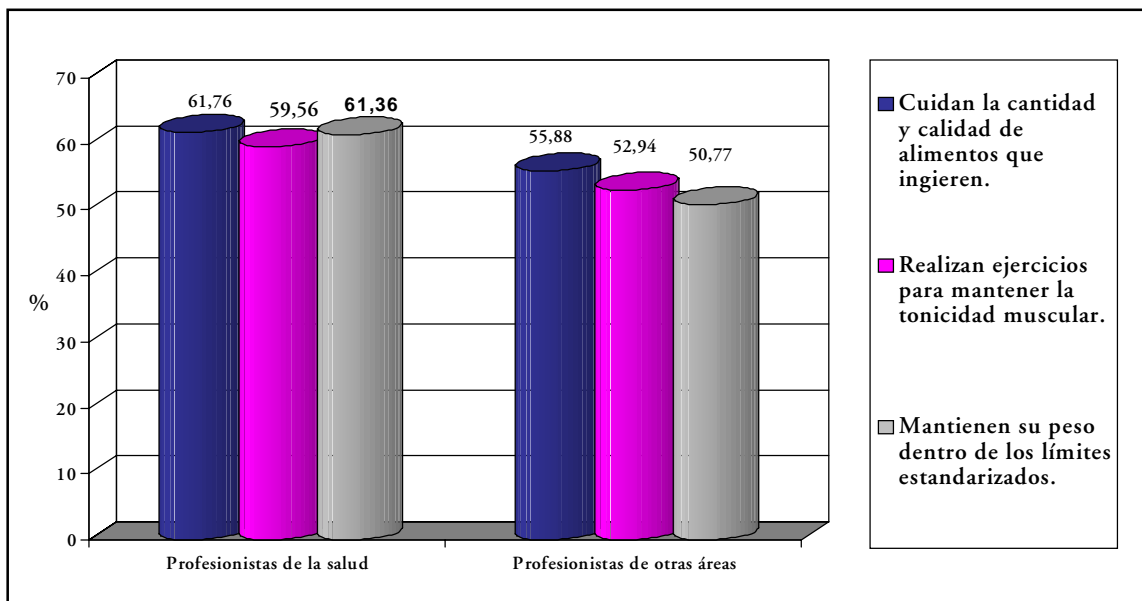


Figura 1. Relación porcentual del cuidado de la salud física entre profesionales de la salud y de otras áreas, en Cuernavaca, Morelos y León Guanajuato, México 1998.

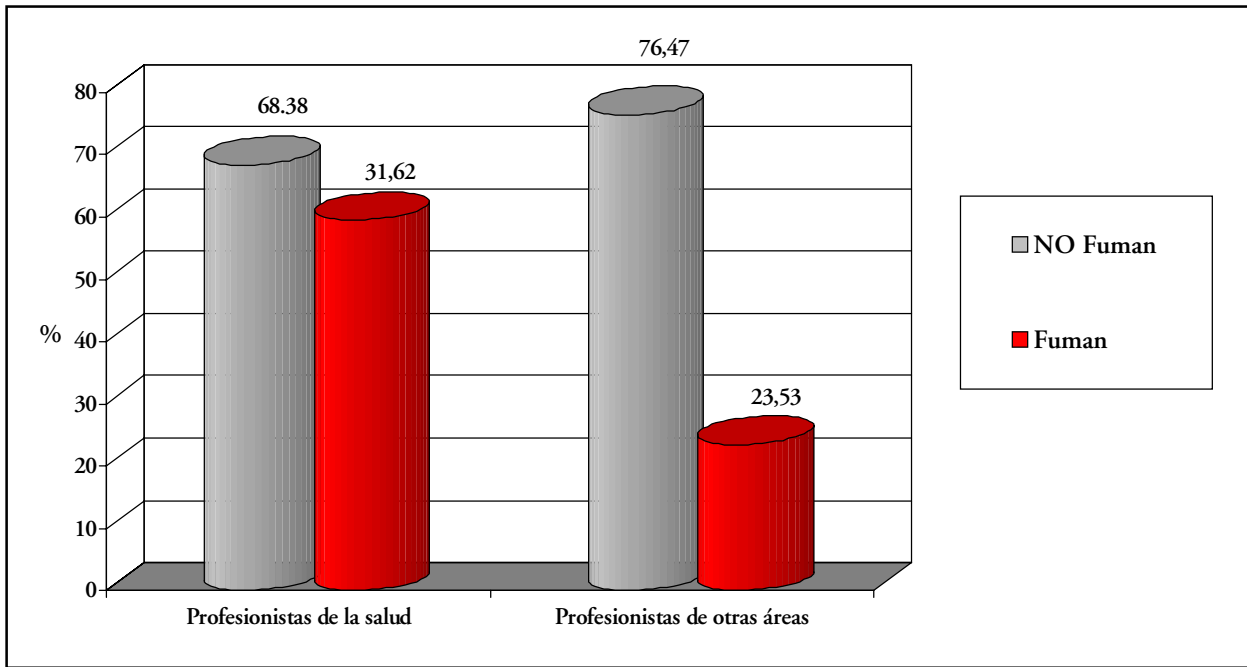


Figura 2. Relación porcentual de tabaquismo entre profesionales de la salud y de otras áreas, en Cuernavaca, Morelos y León, Guanajuato, México 1998.

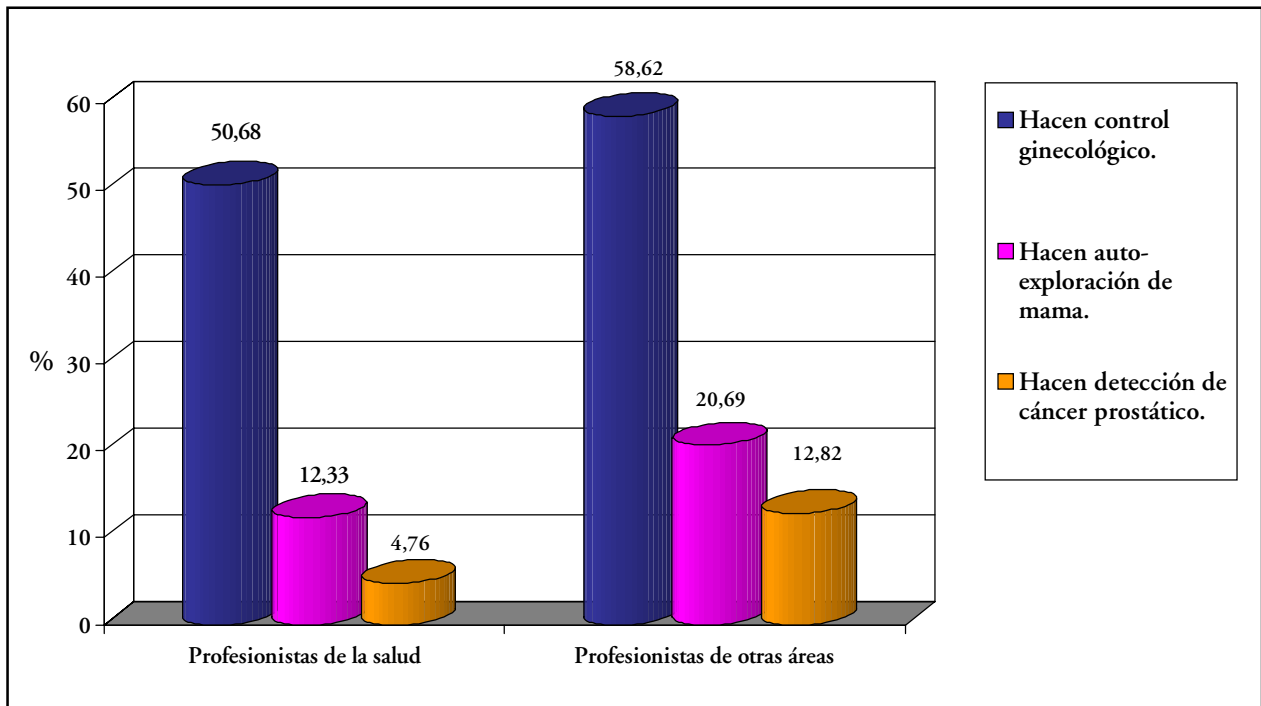


Figura 3. Relación porcentual de prácticas preventivas para el cáncer de mama, cérvico-uterino y prostático entre profesionales de la salud y de otras áreas, en Cuernavaca, Morelos y León, Guanajuato, México 1998.

Salud emocional y vida de relación

En el área de la salud emocional, los profesionistas universitarios presentaron mayores porcentajes de asertividad y autoestima (Figura 4), en el área de vida de relación que incluye entre otras: Satisfacción laboral, económica, de bienes materiales y desarrollo profesional los profesionistas de la salud resultaron con mayores porcentajes.

DISCUSIÓN

El presente estudio proporciona una visión general del autocuidado en los profesionales de la salud, quienes dan mayor importancia al cuidado de la salud física, lo cual puede estar relacionado con el entrenamiento de médicos y enfermeras. Las facultades de medicina y de enfermería tanto en México como en América Latina han sido influenciadas desde principios de este siglo por el enfoque plasmado en el informe Flexner (Flexner, 1972), el cual proporciona una mayor relevancia a las materias biológicas y por consecuencia el énfasis está puesto en la esfera física, más que en la psicológica y social.

La prevalencia de tabaquismo en los profesionales de la salud que se encontró en este estudio (31.6%), fue muy semejante a la encontrada por Gómez y Grimaldi (1998), quienes reportan que en un hospital de la ciudad de México, 33.3% de los médicos eran fumadores activos; datos similares se reportan en los estudios realizados por Tapia, *et al.*, (1997) y Sansores, *et al.*, (1999). Estos datos muestran que la prevalencia es mayor si la comparamos con médicos irlandeses quienes presentan un 11.4% (O'Connor, 1998). No obstante, el tabaquismo entre los profesionistas de la salud puede estar relacionado con los niveles de angustia cotidiana a los que se enfrentan médicos y enfermeras dentro de su ámbito laboral (McCue, 1982).

En cuanto a la asistencia al ginecólogo o urólogo para la detección temprana de cáncer, los resultados obtenidos en esta investigación mostraron similitud con aquellos obtenidos con médicas en Irlanda donde se encontró que una tercera parte de las médicas nunca se habían realizado la prueba del cáncer cérvico uterino. (O'Connor, 1998).

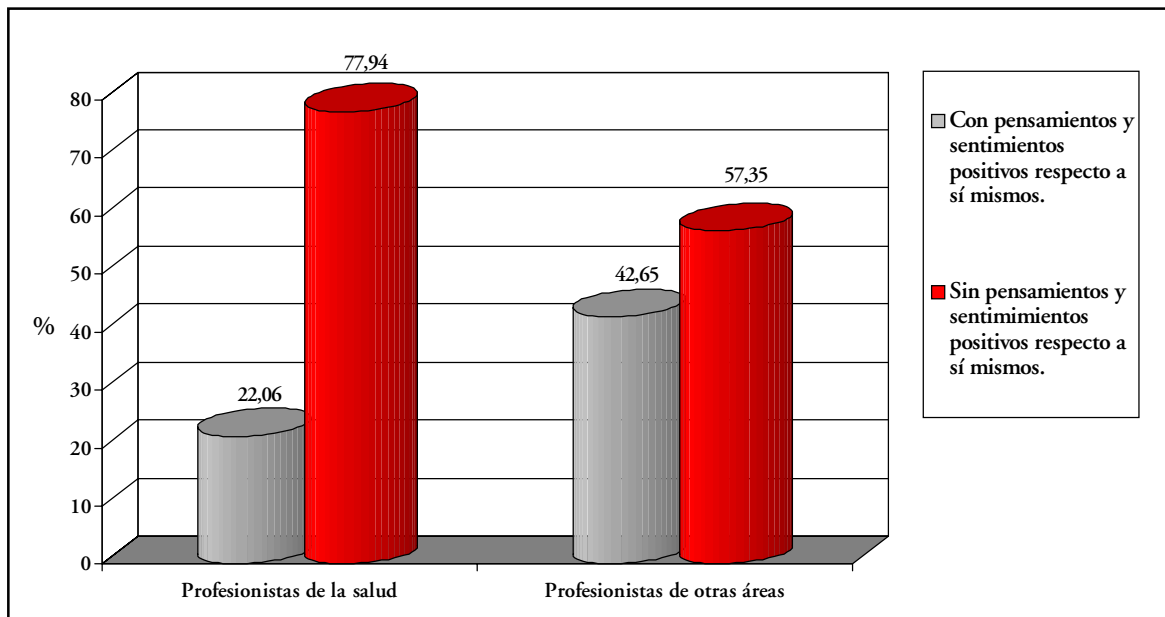


Figura 4. Relación porcentual de asertividad entre profesionales de la salud y de otras áreas, en Cuernavaca, Morelos y León, Guanajuato, México 1998.

El interés por conocer cómo promueven su salud los profesionistas de la salud radica en la primacía que tienen frente a la población para motivarlos a cuidar su salud. En un estudio clásico sobre el papel que juegan médicos y enfermeras en la promoción de la salud mostró que aquellos médicos que proporcionaban consejos y advertían a los pacientes sobre los riesgos del tabaquismo ocasionó que el 5.1% de la población que recibió información abandonara este hábito en relación con aquéllos que no recibieron consejos; extrapolando estos resultados se menciona que con este consejo dejarían de fumar 500,000 británicos en un año (Russell *et al.*, 1979), (Chapman, 1993). Lo anterior demuestra la importancia que tendrían los profesionistas de la salud para influenciar positivamente la salud de la población y la propia.

Los obstáculos para el autocuidado de médicos y enfermeras puede ubicarse en las condiciones laborales como son: rotación de turnos, jornadas de trabajo prolongadas, no disposición del tiempo propio —en particular de aquellos profesionistas que proporcionan atención médica privada,— periodos prolongados de angustia -en sitios como el quirófano, terapia intensiva, urgencias-, poco tiempo libre para poder tener una rutina sana para el cuidado de su salud, inexistencia o escasos programas de salud ocupacional que apoyen la promoción de la salud de los trabajadores (Ortíz, 1997) (Bronfma *et al.*, 1997). Lo anterior en conjunto con la serie de vivencias y sentimientos que provocan angustia y ansiedad en médicos y enfermeras se constituyen en factores que dificultan el autocuidado de este tipo de profesionistas.

Por lo tanto, la situación que viven los profesionistas de la salud en cuanto al autocuidado de su salud, se puede explicar a partir del ámbito de trabajo, formación educativa y su inserción en general en la sociedad, es decir, no interesa analizar las conductas individuales del autocuidado de los profesionistas de la salud, sino pasar de un nivel de riesgos individuales al nivel de sistema social (políticas públicas salu-

dables), (Mckinlay, 1998). Bajo el modelo médico en el cual han sido entrenados los profesionistas de la salud así como el espacio institucional en que laboran, las acciones preventivas tanto para aquellas dirigidas a población como las que pueden prodigarse a sí mismos quedan relegadas a un segundo término, privilegiando en primer lugar las acciones reparativas de curación, esto tiene su explicación dado que la “determinación productiva no sólo genera enfermedad, sino que imposibilita determinadas estrategias preventivas”, (Menéndez, 1990, p.110). En la medida que las instituciones médicas se encuentran determinadas por el mercado, su función primordial es la curación más que la prevención, y esto se refleja no sólo en las acciones que se emprenden con la población sino en los propios profesionistas de la salud.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en este primer acercamiento al problema, se puede decir que existe evidencia acerca de que los profesionistas de la salud incurren en un mayor porcentaje en prácticas nocivas o al menos no anticipatorias para la salud en comparación con otros profesionistas universitarios. Se considera que la formación profesional recibida por el personal de salud, puede ser un elemento que influya de manera decisiva en el tipo de autocuidado que este grupo se prodiga; básicamente dan más importancia a su salud física que a otras áreas. En aspectos como el tabaquismo, visitas de control al ginecólogo/urólogo y autoexploración de mamas le otorgan menos importancia, lo que debiera ser relevante en profesionistas dedicados al cuidado y atención de la salud colectiva. Aun más, estos profesionistas conocen las consecuencias negativas de la falta de prevención, así como la limitación oportuna de los daños en la propia persona cuando han sido ya diagnosticados.

Es importante continuar profundizando en este tema y estudiar los factores socioculturales, laborales, programas curriculares de las escuelas formadoras de recursos, las motivaciones y sig-

nificados que para los profesionales de la salud proporciona el autocuidado, así como otros factores que puedan estar asociados al mismo.

REFERENCIAS

- Caplan R. P. (1994). Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *British Medical Journal* 309(12) 1261-1264.
- Chapman S. (1993). The role of doctors in promoting smoking cessation. *British Medical Journal* 307:518-519.
- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Oviedo, J. (1997). Hacemos lo que podemos: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud Pública de México*. 39(6) 546-553.
- Flexner, A. (1972). Medical education in the United States and Canada. The Carnegie Foundation for the advancement of teaching. *Bulletin Number Four* (1910). 3 Edición. New York.
- Gómez García R. Grimaldi Carpio A. (1998). Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. *Salud Pública de México* 40(1):53-57.
- Menéndez, E.(1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza editorial mexicana CONACULTA.
- McCue Jack D. (1982). The effects of stress on physicians and their medical practice. *The New Engl J Med* 306(8):458-463.
- Mckinlay J. (1998). Paradigmatic obstacles to improving the health of populations implication for health policy. *Salud Pública de México* 40:69-370.
- O'Connor M.Kelleher,C. (1998). Do doctors benefit from their profesión? A survey of medical practitioners' health promotion and health safety practices. *Irish Medical Journal*. 91(6) 206-209.
- Orem D. (1983) *Normas prácticas de enfermería*. Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud.(1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa.
- Ortíz Quezada F. (1997). *El trabajo médico*. México: JGH.
- Rimpela AH, Nurminen MM, Pulkkinen PO, Rimpela MK, Valkonen T. (1987). Mortality of doctors benefit from their medical knowledge? *Lancet* 10:84-86.
- Russel, M., Wilson, C., Taylor, C., Baker, C., (1979). Effect of general practitioners' advice against smoking. *BMJ*; ii:31-5.
- Sansores R. H, Villalva-Caloca J, Herrera-Kiengelher L., Soriano Rodríguez A, Ramírez-Venegas A. (1999). Prevalence of cigarette smoking among employees of the Mexican Nacional Institutes of Health. *Salud Pública de México* 41:381-388.
- Tapia-Conyer, R., Cravioto, P., De la Rosa, B., Galván, F., García de la Torre, y G., Kuri, P., (1997). Cigarette smoking; knowledge and attitudes among Mexican physicians. *Salud Pública de México* 39:507-512.
- Tomey, AM. Raile, M. (2003). *Modelos y teorías en Enfermería*. Madrid: Elsevier Science.