

CAPÍTULO 10

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE SALUD EN ENFERMEROS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES



<https://doi.org/10.22533/at.ed.2621225110410>

Data de aceite: 13/06/2025

Delia Esperanza Sillas González

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0003-2966-8541>

Verónica Benítez Guerrero

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0002-0036-1784>

Salvador Ruiz Bernés

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0003-1957-8649>

Alejandrina Montes Quiroz

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Nayarit, México.
<https://orcid.org/0000-0002-9110-3691>

Areli Yazmin Jiménez Muñoz

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Nayarit, México.
<https://orcid.org/0009-0009-3288-8781>

que es capaz de ofrecerla, relación en la cual el enfermero utiliza sus conocimientos, emociones, sentimientos y habilidades. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo y de cohorte transversal. En una muestra integrada por 55 profesionales de enfermería de los diferentes servicios. Resultados: De los 55 profesionales, 5 son del sexo masculino (9.9%) y 50 son del sexo femenino (90.1%). En cuanto a los controles de salud que se realiza el personal de enfermería, 42 contestaron que si se hacen estudios de control por lo menos una vez año y 13 mencionaron que no. Los estudios que se realizan con mayor frecuencia so: SMAC, BH, Papanicolaou, y QS.

PALABRAS CLAVE: Control de salud, Autocuidado en enfermería, Salud laboral en enfermería, Factores de riesgo laboral.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERFORMANCE OF HEALTH MONITORING IN NURSES IN A SPECIALTY HOSPITAL

RESUMEN: La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad laboral. Es sabido que la actividad de enfermería se trata de un proceso interactivo entre una persona que tiene una necesidad y otra

ABSTRACT: The health of nursing professionals is essential in maintaining balance in their work activities. Nursing is recognized as an interactive process between a person in need and another who can provide care—a relationship in which

nurses apply their knowledge, emotions, feelings, and skills. Methodology: A descriptive, quantitative, cross-sectional cohort study was conducted with 55 nursing professionals from different hospital departments. Results: Of the 55 professionals, 5 were male (9.1%) and 50 were female (90.1%). Regarding health screenings, 42 respondents reported undergoing routine check-ups at least once a year, while 13 did not. The most frequently performed tests were: SMAC, BH, Pap smears, and QS.

KEYWORDS: Health screening, Nursing self-care, Occupational health in nursing, Workplace risk factors.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina profesional cuya principal función es brindar cuidados a la población sana o enferma, de manera individual, en las familias y en las comunidades, por lo general lo hace en conjunto con otros profesionales de la salud. Estos cuidados están enfocados en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y proporcionar cuidados a personas en condición de vulnerabilidad o moribundos (1). Además, es considerada como una disciplina que proporciona cuidado en conjunto con otros profesionales en ámbito sanitario, donde el trabajo colaborativo es primordial ya que se requiere de un equipo multidisciplinario (2).

La enfermería, desde sus inicios, ha sido un producto social vinculado al arte de cuidar, respondiendo a la necesidad de asistir a personas que no pueden autoprovisionarse cuidados o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (3–5).

La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad laboral. Es sabido que la actividad de enfermería se trata de un proceso interactivo entre una persona que tiene una necesidad y otra que es capaz de ofrecerla, relación en la cual el enfermero utiliza sus conocimientos, emociones, sentimientos y habilidades. Es por ello que el personal de enfermería debe estar en condiciones de proporcionar atención a las personas independientemente de su condición. La atención que presta el personal de enfermería debe garantizar el bienestar y seguridad de las personas, por ello es importante que se preserve la salud en óptimas condiciones definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el estado completo de bienestar físico, mental, social y solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (6).

El cumplimiento de los protocolos de salud y la atención de calidad son fundamentales en los hospitales especializados, y las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de estos estándares. Diversos factores influyen en la adherencia de las enfermeras a los protocolos de salud, incluyendo elementos individuales, psicológicos, organizacionales y ambientales. Comprender estos factores es esencial para desarrollar estrategias que mejoren la adherencia y mejoren los resultados de los pacientes.

Los entornos de la práctica de enfermería tienen a menudo peligros biológicos, químicos, físicos y psicológicos. Estos factores ponen al personal en riesgo de desgaste profesional, estrés, enfermedades laborales, exposición a patógenos de transmisión sanguínea y desordenes músculo esquelético, los cuales son factores que los ponen en situaciones de vulnerabilidad a padecer afecciones físicas y psicológicas en el que puede impactar de manera negativa en la salud del profesional. Estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida pueden generar situaciones de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral y social, condicionada por el exceso de trabajo, turnos complicados y un sueldo que no justifica en el peor de los casos por las funciones desarrolladas (7).

El adoptar la responsabilidad de realizarse el control de salud en el personal de enfermería es primordial ya que este es uno de los pilares más importante del sistema de salud. Es decir, el personal de enfermería contribuye con su labor diaria a restablecer la salud de los pacientes, descuidando en algunas ocasiones su propia salud, derivado alguna de las veces a su vertiginoso ritmo de trabajo (5,8).

Por las funciones que desempeña el personal de enfermería a otras personas es importante que ponga en práctica el autocuidado, definido como las acciones que implementa la persona en beneficio a su salud, generalmente estas no son supervisadas por un médico de manera formal, son las prácticas que realiza una persona, familia o comunidades con la finalidad de promover conductas positivas para preservar la salud y prevenir enfermedades (9). Es por ello por lo que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (10).

Proteger la salud y el bienestar de las enfermeras tiene amplios resultados positivos para la enfermera, pacientes, familias y comunidades, así como para las organizaciones y los sistemas de salud. Los entornos sanitarios seguros en el sector de la salud son fundamentales para prestar cuidados de calidad y contribuir al fortalecimiento de la fuerza laboral (11).

Factores individuales como el conocimiento, las actitudes y las creencias personales influyen significativamente en la adherencia de las enfermeras a los protocolos de salud. Los estudios han demostrado que las enfermeras con mayores niveles de conocimiento sobre las prácticas de control de infecciones tienen más probabilidades de adherirse a los protocolos (12). No obstante, las brechas en el conocimiento, particularmente en prácticas específicas como las técnicas de higiene de manos, pueden conducir a menores tasas de adherencia (13). Las actitudes hacia los protocolos también juegan un papel crucial; las actitudes positivas y el sentido de responsabilidad son fuertes predictores de adherencia (14,15).

El bienestar físico y mental del profesional de enfermería implica permanecer en un ambiente de trabajo saludable, actividad física regular, nutrición equilibrada, descanso adecuado y manejo del estrés, siendo esenciales para mantener la salud del profesional, lo que impacta directamente en su productividad y calidad de atención que brindan (16). También los protocolos de control de infecciones integrales y específicas para cada rol, junto con la capacitación continua, los mecanismos de retroalimentación y la supervisión efectiva por parte de las enfermeras de control de prevención de infecciones, mejoran significativamente su cumplimiento y reducen las infecciones asociadas a la atención de la salud siendo el conocimiento, la disponibilidad de instalaciones y la motivación determinantes para lograrlo (17–19).

Se ha demostrado que la supervisión por parte de las enfermeras de control de prevención de infecciones influye positivamente en el cumplimiento de los protocolos de prevención de infecciones, aunque el tamaño del efecto es relativamente pequeño, lo que indica la necesidad de medidas de apoyo adicionales tales como la capacitación continua y el uso de tecnologías de monitoreo para mejorar la adherencia a las estrategias de prevención de infecciones (20). Adicionalmente, un clima de seguridad positivo dentro de los entornos de atención médica mejora la calidad de la atención y el cumplimiento de las precauciones estándar, que son críticas para la seguridad del paciente (21).

De acuerdo con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (10). Orem propone tres tipos de requisitos (3,10):

1. Requisito de autocuidado universal: Estos requisitos sirven para preservar la buena conservación de los componentes como es el agua, aire, suelo, alimentos y la relación del descanso y la actividad, así como las interacciones sociales, prevenir los peligros que amenazan la vida y el diferente desarrollo entre las agrupaciones sociales con respecto al potencial humano.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo: Es útil para incentivar a mejorar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, así como también minimizar los efectos de las situaciones en los distintos momentos de la etapa de cambios de los distintos grupos etarios del desarrollo del ser humano, tales como la niñez, adolescencia, madurez y vejez.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Las personas que padecen alteraciones patológicas requieren de una atención médica especial, por lo que se requiere de demandas adicionales para su cuidado. Cuando una persona se muestra afectada, la capacidad de respuesta se encuentra limitada parcial o totalmente por los cuidados médicos y problemas de salud, en tal sentido se adicionan demandas para los cuidados del personal.

Cuando una persona se cuida, es común que implemente un control de salud frecuente, definida como las revisiones periódicas que se hacen con el fin de prevenir la aparición de enfermedades y detectar precozmente signos previos de alguna enfermedad y anomalías que pudieran aparecer (11). Si se procura maximizar la salud y el bienestar de las enfermeras, se mejorará la calidad de los resultados ya que las altas tasas de enfermedades y ausentismo, sin lugar a duda afectan la calidad del cuidado de todo el sistema sanitario, beneficiándose así, en primer lugar, el personal de salud, la propia institución y los pacientes al recibir una mejor atención por parte del personal (7). De acuerdo con lo planteado previamente, el propósito de este estudio es conocer la frecuencia con que el personal de enfermería se realiza oportunamente controles para identificar oportunamente algún problema de salud.

METODOLOGÍA

El estudio es descriptivo, cuantitativo y de cohorte transversal. El universo estuvo constituido por profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios de atención del Hospital de Especialidades IMSS-Bienestar “Dr. Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, México. La muestra fue no probabilística y por conveniencia; integrada por profesionales de enfermería que decidieron participar y firmaron el consentimiento informado. Para recolectar la información se implementó un instrumento ad hoc con 20 ítems de opción múltiple validado por expertos en salud ocupacional.

RESULTADOS

El total de los participantes fue de 55 profesionales, de los cuales 5 son del sexo masculino (9.9%) y 50 son del sexo femenino (90.1%). En cuanto a la edad, participó personal de enfermería de 20 a 70 años y más, con un mayor porcentaje de edad entre 40 a 50 años (34.5%), seguido de 50-60 (32.8%), de 20 a 30 años (14.6%), de 30 a 40 años (12.7%), 60 a 70 años (3.6%) y de 70 y más (1.8%).

Referente a la formación profesional del personal de enfermería que trabaja en dicho turno se encontraron enfermeras y enfermeros con formación básica (1.8%), licenciatura en enfermería (40%), especialistas (50.9%) y personal con maestría en enfermería (7.3%). Con relación a la antigüedad de años de trabajo en la institución se encontró que el 25.5% de los profesionales de enfermería tienen entre 26 y 30 años de antigüedad, entre 21 y 25 el 20% y de 1 a 5 años el 14.5%.

Referente a la pregunta sobre si se realizó durante el año pasado (2022) algún control de su salud, 42 trabajadores contestaron que si (76.4%) y 13 contestaron que no (23.6%).

En cuanto a estudios realizados para control de salud durante el año actual (2023), 39 trabajadores contestaron que si (70.9%) y 16 contestaron que no (29.1%).

Cabe mencionar que los estudios que se realizan con mayor frecuencia son: SMAC (perfil metabólico completo), BH, Papanicolaou, y QS.

En relación con enfermedades mentales que presenta el personal de enfermería, se encontró que un el 3.6% tiene un problema de salud de ese tipo.

Los motivos argumentados por lo que algunos profesionales no se realizan un control de salud anual fueron los siguientes: 20 (36.4%) refirieron que es por falta de tiempo, 7 (12.7%) por problemas económicos, 20 (36.4%) desmotivación, 5 (9.1%) por el trabajo 3 (5.5%). Es importante mencionar que la institución donde laboran no les exige que lleven un control de estudios anual para tener información del estado de salud del personal de enfermería.

En cuanto a las patologías que padecen los profesionales el 70.9% refirió ninguna (ver tabla 1).

Patología	f	%
Apnea del sueño	1	1.8
Hipertensión	3	5.5
Diabetes	3	5.5
Cirugía de cervicales y lumbar	1	1.8
Lupus	1	1.8
Hipotiroidismo	2	3.6
Hernia discal y 4 vertebras invertidas	1	1.8
Hipertiroidismo	1	1.8
Vigilancia de CA de mama y artritis reumatoide	1	1.8
Pie plano	1	1.8
Cardiopatía	1	1.8
Ninguna	39	70.9
Total	55	100.0

Tabla1. Enfermedades referidas por los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a algunas mediciones que se le realizó al personal de enfermería los resultados son los siguientes:

Referente al Índice de Masa Corporal (IMC) del personal de enfermería, en primer lugar, sobrepeso 21 (38.2%), normal, 18 (32.7%), obesidad grado I, 11 (20%), obesidad grado II, 4 (7.3%) y obesidad mórbida 1(1.8%). En cuanto a la toma de presión arterial, 27 (49%), presentan presión dentro del rango normal y 28 (50.1%) hipertensión arterial. Relativamente sobre la glucosa en ayunas que presenta el personal de enfermería, se obtuvieron los siguientes resultados: de 81 a 90 mg/d, 20 (36.4%), de 91 a 100 15 (27.3%), de 101 a 120 13 (23.6%), mayor de 120 5 (9.1%) y de 71 a 80 2 (3.6%).

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio reflejan que, aunque el 76.4% del personal de enfermería realiza controles de salud anuales, persisten barreras significativas -como falta de tiempo, desmotivación y limitaciones económicas- que obstaculizan el autocuidado sistemático. Estos hallazgos se alinean con la teoría de Dorothea Orem, específicamente con:

1. Requisito de autocuidado universal: La alta prevalencia de sobrepeso (38.2%) e hipertensión (50.1%) sugiere que los profesionales no están regulando adecuadamente factores como actividad física, alimentación o estrés, esenciales para mantener el equilibrio físico y mental (5).
2. Requisito de desviación de la salud: El 29.1% que no se realiza controles anuales podría estar limitando su capacidad para detectar precozmente enfermedades, afectando su capacidad de cuidado hacia otros (déficit de autocuidado).

Algunas implicaciones prácticas institucionales consisten en ejecutar correctamente los programas de chequeos médicos obligatorios dentro del horario laboral, respaldados por la institución mediante convenios con laboratorios que permita reducir costos. El aspecto educativo sugiere capacitar en autocuidado basado en la teoría de Orem, enfatizando cómo los requisitos universales (descanso y nutrición) impactan en la salud laboral. Finalmente, las políticas públicas deben abogar normativas que exijan a los hospitales monitorear el estado de salud de su personal, tal como recomienda el Consejo Internacional de Enfermeras (22).

Finalmente, solo el 1.8% del personal femenino se realiza Papanicolaou anualmente, a pesar de representar el 90% de la población participante. Esto revela una desconexión entre la teoría (autocuidado preventivo) y la práctica, posiblemente por falta de acceso o concienciación.

REFERÊNCIAS

1. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería [Internet]. 1st ed. Consejo Internacional de Enfermeras, editor. Vol. 1. Ginebra (Suiza): Consejo Internacional de Enfermeras; 2012 [cited 2025 May 7]. 1–10 p. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsforurses_%20sp.pdf
2. Aguirre Raya DA. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 2];19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001
3. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 2];19:89–100. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

4. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gomez N, Romero, borgues K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2014 [cited 2025 May 7];6(36). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>
5. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-Care: A Foundational Science. *Nurs Sci Q.* 2001;14(1).
6. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS el concepto de salud? [Internet]. 2025 [cited 2025 May 7]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
7. Nemours Children's Health. Profesionales de la salud: Personal de enfermería [Internet]. 2025 [cited 2025 May 7]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/hcp-nursing.html>
8. Helfer Añamuro CA. Nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería del hospital ILO II-1 Moquegua 2022 [Internet]. [Moquegua, Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui, Perú; 2023 [cited 2025 May 7]. Available from: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. García-Pelayo y Gross R. Larousse: diccionario enciclopédico ilustrado, edición 1999 [Internet]. México: Larousse; 1998 [cited 2025 May 7]. Available from: <https://bibliotecas.diputados.gob.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=65321>
10. Ferreyra TL, Quiroga J, Vega AY. Controles de salud que se realizan los profesionales de enfermería [Internet]. [Mendoza, Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo); 2017 [cited 2025 May 7]. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8626/ferreyra-tamara.pdf
11. Consejo Internacional de Enfermeras. Salud y seguridad laboral de las enfermeras [Internet]. Ginebra, Suiza; 2009 [cited 2025 May 7]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_Occupational_health_safety_Sp_0.pdf
12. Idanan A, Ubalde I, Tejerero RR, Pampanga E. Assessing knowledge and compliance of nurses with infection control protocols. *International journal of research and innovation in social science* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 3];VIII(XII):1578–90. Available from: <https://rsisinternational.org/journals/ijriss/articles/assessing-knowledge-and-compliance-of-nurses-with-infection-control-protocols/>
13. Wartini W, Komariah M, Nurhakim F. The relationship of individual, psychological and organizational factors with nurses' hand hygiene adherence. *Indonesian Journal of Global Health Research* [Internet]. 2024 Feb 28;6(1). Available from: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/2824>
14. Huang Y, Lertwatthanawilat W, Klunklin P, Unahalekhaka A. A causal model of factors influencing adherence to standard precautions practices among chinese emergency nurses: A cross-sectional study. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail* [Internet]. 2024 Jun 1;28(3):525–36. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/267631>
15. Gallione C, Barisone M, Molon A, Pavani M, Torgano C, Bassi E, et al. Extrinsic and intrinsic factors acting as barriers or facilitators in nurses' implementation of clinical practice guidelines: a mixed-method systematic review: Nurses' implementation of guidelines. *Acta Biomed* [Internet]. 93(3):e2022252. Available from: <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.12942>
16. Wijaya D, Damayanti NA. Healthy nurses for a quality health care service: A literature review. *Indian J Public Health Res Dev* [Internet]. 2018;9(11):1762–6. Available from: <https://repository.unair.ac.id/92681/>

17. Alghfainah MAM, Al Abbas AMH, Alabbas AMH, Al Abbas HMH, al munyif KM salem, AL MUNEEF AMS, et al. Enhancing infection control protocols across medical teams: A comprehensive approach for safer healthcare. *Journal of Ecohumanism* [Internet]. 2024 Nov 5;3(7):4631–4640. Available from: <https://ecohumanism.co.uk/joe/eco-humanism/article/view/4578>
18. Mendorfa HK, Astuti D, Rahayu AS, Paliling I. Pengaruh supervisi infection prevention control nurse (IPCN) terhadap kepatuhan dalam pencegahan healthcare associated infections (HAIS) di rumah sakit kota jayapura. MAHESA. 2024;4(10):4329–39.
19. Juspar AP, Narmi N, Narmawan N. Determinant factors of nurse's compliance with prevention of application standards in health care associated infection (HAIS) prevention effort in ICU and UGD Kendari Hospital. 2022;2(01):01–5. Available from: <https://doi.org/10.46233/klasics.v2i01.663>
20. Vieira LV, Coelho TA, Farias P. Cuidados de enfermagem na prevenção de infecções hospitalares: estratégias e protocolos. 2024 [cited 2025 Jun 3];36–7. Available from: <https://revistaft.com.br/cuidados-de-enfermagem-na-prevencao-de-infeccoes-hospitalares-estrategias-e-protocolos/>
21. Berdida DJE, Grande RAN, Alshammari MH. RETRACTED: Safety climate, quality of care, adherence to and compliance with standard precautions among nurses: Structural equation modeling. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2024 Jun 1;71(2):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12946>
22. Bartz CC. International Council of Nurses and person-centered care. *Int J Integr Care* [Internet]. 2010 [cited 2025 Jun 3];10(5). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2834901/>