

PERCEPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN RUTINAS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Cacciavillani, Maria Fabiana; Prada, Maria Cecilia
Hospital Especializado en Rehabilitación Dr. J. María Jorge. Argentina

RESUMEN

La ocupación humana se presenta en patrones, forma en la que se llevan a cabo las ocupaciones, descritos como hábitos, rutinas, roles y rituales. (AATO, 2008). Las rutinas pueden presentarse como saludables o no saludables y así apoyar o la salud y el bienestar. El presente trabajo se propone identificar la percepción de rutinas saludables y no saludables del personal del Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación Dr. J M Jorge. Se trabajó con un diseño descriptivo -exploratorio con metodologías cualitativas y cuantitativas. Resultados y Conclusiones: La percepción de las rutinas cotidianas está fuertemente vinculada a alimentación, actividad física, participación social, controles médicos y consumo de tabaco, difundidas ampliamente en campañas por los medios. El equilibrio en la participación ocupacional es un factor relevante en las rutinas saludables destacando la distribución del tiempo, la diversidad en la participación ocupacional y la calidad del vínculo en relación a la participación social. De estas dimensiones la variación en la participación ocupacional y la calidad de los vínculos relacionales aparecen en la percepción de los entrevistados, no así la conciencia de un equilibrio en la distribución del tiempo.

Palabras clave

Ocupación, Patrones del desempeño, Rutinas saludables, Rutinas no saludables

ABSTRACT

PERCEPTION OF THE PARTICIPATION IN HEALTHY AND NOT HEALTHY ROUTINES IN HEALTH WORKERS

Human occupation appears in form of patterns, which is the way occupations are carried out, described as habits, routines, roles and rituals. (AATO, 2008). Routines can appear as healthy and not healthy having influence in health and well being. The present article proposes to describe the performance's patterns of people who work in the Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación Dr. J. María Jorge. We worked with a descriptive - exploratory design with qualitative and quantitative methodologies. The article's design is descriptive-exploratory and its methodologies are qualitative and quantitative. Results and Conclusions: The perception of the daily routines is strongly linked to eating, physical activity, social participation, medical controls and use of tobacco, spread widely in campaigns. The balance in the occupational participation is a relevant factor in the healthy routines emphasizing the distribution of the time, the diversity in the occupational participation and the quality of the link in relation to the social participation. These dimensions, the variation in the occupational participation and the quality of the relational links appear in the perception of the interviewed, not this way the conscience of a balance in the distribution of the time.

Key words

Occupation, Performance patterns, Healthy routines, Not healthy routines

Introducción

La ocupación humana comprende actividades significativas con las que el individuo se compromete a lo largo de su vida (Hinajosa y Kramer, 1997 en AATO, 2008)

Se desarrolla en forma de patrones ocupacionales integrados entre hábitos, rutinas, roles y (AATO, 2008)

Las **rutinas** definen (Fiese et al., 2002; Segal, 2004) en el (AOTA 2008: 26) como:

“patrones de comportamiento que son observables, regulares o fijos, repetitivos y que proveen de estructura a la vida diaria. Éstas pueden ser gratificantes, facilitadoras o perjudiciales. Las rutinas requieren el empleo de un tiempo momentáneo y se integran en los contextos cultural y ecológico.”

La forma particular en que se desarrollan las rutinas, impacta en la salud de las personas, estos son descriptos como rutinas saludables o rutinas no saludables. (Kielhofner, 2004)

Entre las rutinas saludables según A. Oliva Delgado (2004) puede mencionarse que las relaciones sociales contribuyen al desarrollo y bienestar individual. El autor sostiene que las relaciones son bidireccionales ya que una pobre salud física puede disminuir las interacciones personales y a la inversa una persona con salud disminuida tiene más probabilidades de recaídas si carece de un entorno social cotidiano. Agrega el autor que los beneficios de las relaciones con los demás se dan tanto directamente generando confianza, compañía, aumento de la autoestima como indirectamente protegiendo al individuo del stress, superación de situaciones conflictivas. Existe evidencia acerca del efecto de amortiguación que las relaciones sociales ejercen sobre los individuos que se encuentran sometidos a situaciones de stress.

Las exigencias de la adultez en relación la participación en ocupaciones de trabajo y familiares ocasionan una merma de tiempo libre que obliga a tornarse más selectivos a la hora de elegir con quien compartir el tiempo y resalta la influencia del contexto cultural en sociedades colectivistas donde la familia toma una importante presencia. La asociación entre las relaciones sociales y salud no está solamente vinculada al número o cantidad de relaciones del sujeto sino su calidad. (Oliva Delgado, 2004).

Un aspecto que influye en los hábitos saludables es el **equilibrio** en la participación de las diversas ocupaciones en relación al tiempo dedicado a cada una de ellas G. Kielhofner (1997), también consideran equilibrio la diversidad de las ocupaciones en las que se participa Reed y Sanderson (1983) referidos por Gómez Lillo, (2006) amplía la autora que el actuar del humano se ajusta permanentemente, a fin de equilibrarse interviniendo factores internos y externos.

El Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación Dr.J.M.Jorge es un Hospital público que recibe de diversas formas pacientes de todas las edades es estado subagudo con compromisos traumato-lógicos y neurológicos. Muchas veces la causa de los trastornos de salud de los pacientes está vinculada a rutinas no saludables. Los mismos están descriptos por diversos autores como consecuencias del estilo de vida (K.Lyn Stones en Willard y Spakman ,2009) (Gordon et.at citado en C Trombly, 1995)

Por ello nos cuestionamos: *¿Cuáles son rutinas de de los empleados los empleados de salud ? ¿Cuál es la percepción de los empleados en relación a la participan en rutinas saludables o no saludables fuera del horario laboral? ¿Hay diversidad en las ocupaciones? ¿Hay un equilibrio en relación al tiempo dedicado a cada ocupación?*

El siguiente trabajo presenta resultados de la muestra que busca describir cuales es la percepción de la participación en rutinas del desempeño de trabajadores de un Hospital Público.

Objetivo:

Objetivo general: Describir la percepción en relación a la participación en rutinas saludables y no saludables del personal del Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación Dr.J.Maria .Jorge.

Objetivos particulares: 1 Identificar la participación ocupacional. 2) Identificar la percepción de rutinas saludables y no saludables.

Materiales y Métodos

Se trabajo con un diseño exploratorio, descriptivo, con metodologías cualitativas y cuantitativas. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y un cuestionario estructurado. El procesamiento se realizo de manera mixta con identificación de categorías manuales y con software para tratamiento de datos.

El universo quedo compuesto por todos los empleados del Hospital. La muestra comprendió 16 empleados. Se realizo el consentimiento informado a cada unidad de análisis .Para la recolección de los datos se confeccionó una cuestionario semi estructurado y un cuestionario estructurado que relevo la información sobre control médico, consumo de tabaco y alcohol u otras sustancias, precauciones en la vida sexual, actividad de sueño.

Resultados:

Descripción de la población encuestada: del total de 16 empleados: 12mujeres y 4 hombres. Edad entre 18 y 65 años. Con diversas funciones dentro del Hospital y diversos niveles de estudio.

Descripción de la participación en actividades realizadas fuera del horario laboral los días de semana y fines de semana:

Todos participan en actividades de trabajo y de las actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) los días de semana y los fines de semana. La mitad refiere participar de actividades de tiempo libre (8) , de actividades de participación social (14) ,actividades deportivas (2) y de actividades de estudio (3).

Percepción de participación en rutinas saludables y no saludables. Refieren cuidarse en la alimentación (4) , hacer ejercicios (7) , participar de actividades sociales(3), realizar controles médicos (5) ,actividades de cuidado de la estética (2) , tener relaciones sexuales (1), jugar con la mascota (1), leer(1) , romper la rutina(1) e ir de vacaciones (1) .

Rutinas no saludables referidas: no cuidarse en las comidas (4), no realizar ejercicios (3), no realizar controles médicos (2) y fumar (3), tomar café (1), no dormir lo suficiente (1) y estar estresado (2).

Percepción de rutinas saludables: alimentación, realización de actividades física y controles médicos así como el cuidado del cuerpo y la estética entre otros. Entre las rutinas de alimentación

se mencionan cuidarse en la calidad y cantidad de la comida, así como también la forma de la ingesta. "me *cuido en comida con una dieta equilibrada* "; "como *muchos vegetales, hago dieta balanceada* ", "como entre comidas ".Entre las actividades físicas se mencionaron participar de actividades deportivas o actividades libres realizadas con la intención de cuidarse. "*camino para estar bien y recrearme* "; " *entreno , camino y hago ejercicios* ". Los controles médicos fueron relacionados a las consultas y seguimiento de las indicaciones médicas. "*Hago consultas al médico, no es fácil se te va mucho tiempo* " , *concurro y cumplo con el médico cuando tengo que ir* ". Entre las actividades relacionadas al cuidado del cuerpo y la estética se mencionaron uso de cremas principalmente. "*Me limpio el cutis, me pongo crema anti-age* " " *me pongo cremas para la piel* ". Otros hábitos referidos como saludables fueron relacionados al placer , "*Jugar con la gata porque me habla y me maúlla* " ; "*Tener sexo porque me descargo , porque me relajo* " , "*comprar cosas me gusta mucho* "

Percepción de rutinas no saludables: alimentación, consumo de tabaco, no realización de actividades física y no realización de controles, stress en varios empleados, hacerse problemas, o la vida rutinaria. Entre las rutinas de alimentación se mencionan en relación a la cantidad y calidad de la comida así como a la forma de ingesta. "*Tomo mucho café, hasta 10 por día* "; "*como comida poco saludable* ", "*no controlo ni la cantidad, ni la calidad de la comida* ", " *como entre comidas* ". Entre el consumo de sustancias se menciono: consumo de tabaco en relación al número diario de cigarrillos y el consumo de alcohol en relación a la cantidad. "*fumo un atado, 25 a 30 cigarrillos por día* "; "*fumo* ", "*fumo cigarrillos para relajarme, hasta medio atado por día* ". Ingesta de alcohol "*tomo cuatro litros el fin de semana* ". De las rutinas no saludables se menciono no realizar de actividad física y sedentarismo. "*Paso mucho tiempo sentada, 6 0 7 horas por día* " , " *no hago actividad física* ". "Otros hábitos referidos como no saludables , estar sola , estresarse , " ; "*me hago problema, me estreso y después me contracturo* " , " *me estreso en el trabajo , y sufro después dolor de cabeza* " .

Datos de la encuesta estructurada en relación a la participación en rutinas de control médico, consumo de tabaco y alcohol u otras sustancias, precauciones en la vida sexual, actividad de sueño.

De los encuestados fueron al médico en los últimos años (14), para control (8), por prevención (3) y por enfermedad (2). Toma medicación (8), refieren uso de tabaco (4), consumo de alcohol (9), consumo de sustancias (2), cuidarse en su vida sexual (8) . La cantidad de horas de descanso en la semana es entre 4 y 6 y el fin de semana entre 6 y 9 horas.

Discusión:

La ocupación humana se organiza en patrones ocupacionales que se desarrollan en rutinas que pueden apoyar la salud o no de una persona. El equilibrio ocupacional es identificado como un el factor que sostiene las rutinas saludables, y por ello apoya la salud, por el contrario el desequilibrio en la rutina se presenta como un factor asociado a posibles trastornos de la misma.

G.Kielhoner (2006) y A. Delgado Oliva (2004) reflexionan sobre las dimensiones del equilibrio ocupacional e identifican, la distribución del tiempo, la diversidad de ocupaciones en las que se participa y la calidad de los vínculos en la participación social como aspectos importantes, resaltando la influencia del contexto cultural.

El resultado de este trabajo realizado sobre una muestra de trabajadores de la salud de diversas edad y funciones laborales permitió identificar que los tiempos dedicados a cada ocupación varían entre los días de semana y los fines de semana destacándose la intensifi-

cación de las actividades de participación social y tiempo libre, pero el tiempo dedicado a cada ocupación no son referidos.

Todos los empleados participaban de AVD, AIVD, actividades laborales y de participación social. La mitad también participaba de actividades de tiempo libre. Se evidencia una baja participación en actividades de estudio y deportes.

La percepción de la participación en rutinas saludables o no saludables se centro principalmente en la realización de controles médicos, alimentación, participación en actividades físicas, participación social y consumo de tabaco.

Entre los hábitos de alimentación tanto saludables como no se mencionan cuidarse en la calidad y cantidad de la comida, así como también la forma de la ingesta. La actividad física solo es referida en relación a si se realiza o no y su relación con el peso. El consumo de alcohol y sustancia se percibe como no saludables pero se relaciona a la cantidad consumida. Los controles médicos se relacionaron al motivo de la consulta, evidenciándose la consulta por control como habito saludable y el tiempo desde la última visita. Se evidencio también que los empelados perciban como rutinas saludables actividades relacionadas al cuerpo, a lo visible más que un hábito más asociado a las emociones o lo no visible. Nos da a pensar si hay una percepción de cuerpo disociado, sin tener en cuenta como incide la problemática emocional sobre el cuerpo el físico, como así también a la inversa.

Es interesante destacar que también son referidos como rutinas saludables tener sexo, leer, recrearse, estar con amigos, estar con la mascota, salir de compras. Y como no saludables estar sola, estresarse. Podríamos pensar que lo percibido como saludable esta relacionado principalmente a actividades que se realizan en conjunto con otros.

Nos llamo la atención la participación en actividades sociales o de esparcimiento las cuales fueron nombradas por varios encuestados como rutinas saludables, muy por el contrario nadie menciono no participar de estas actividades como un factor no saludable.

Puede decirse que se observa como denominador común una vida social que coincide con lo expresado por A Delgado Oliva en relaciona la influencia cultural y a la forma de vinculación en la vida adulta. Los entrevistados hacen mención a la importancia de contacto con amigos en salidas y visitas pero resaltaron el contacto con la familia, propio de las sociedades colectivistas como la nuestra donde se destaca la importancia de la relación con miembros de la familia como una actividad de participación social.

También, resulto interesante la percepción en relación al consumo de alcohol, tabaco y sustancias. El tabaco es mencionado por un tercio de los empleados y siempre asociado a un hábito no saludables. El alcohol es referido por dos tercios pero no siempre relacionado a hábito no saludable solo se relaciona a la cantidad ingerida. Podemos pensar que la concientización sobre lo perjudicial del consumo de tabaco es dado por las campañas de lucha anti tabáquica, a la promoción sostenida, a las leyes de control de tabaco que han ido des normalizando el hábito. En cuanto a la baja percepción de lo dañino del alcohol podemos especular que está enraizado desde lo cultural pero con un aumento sostenido de publicidad por parte de las licorerías. La exposición (a la publicidad de alcohol) forma percepciones positivas del consumo y puede incrementar una ingesta más intensa (OMS ,2004).

El consumo de sustancias (marihuana) se menciona en dos casos y no es considerado hábito saludable ni habito no saludable.

Las rutinas de descanso no son mencionadas como rutinas saludables y 1 solo encuestado la relaciona como no saludable aunque el promedio de horas de descanso es de 6 hrs diarias los días

de semana.

La ingesta de medicamento tampoco aparece como saludable ni no saludables aunque un número importante refirió auto medicarse.

Consideramos que la percepción del desempeño ocupacional cotidiano está vinculado a rutinas saludables y no saludables .Que las mismas están relacionadas a la alimentación, actividad fisca, participación social, controles médicos y consumo de tabaco, aspectos difundidos ampliamente en campañas por los medios.

Encontramos poca conciencia de la relación entre la rutina de descanso, la automedicación, el consumo de sustancias y el consumo de alcohol con las rutinas saludables y no saludables.

El equilibrio en la participación ocupacional ,factor relevante en las rutinas saludables es destacado por diversos autores y relacionado a las dimensiones de las distribución del tiempo, la diversidad en la participación ocupacional y la calidad del vinculo en relación a la participación social (Gómez Lilo , 2006) .De estas dimensiones la variación en la participación ocupacional y la calidad de los vinculos relacionales aparecen en la percepción de los entrevistados, no así la conciencia de un equilibrio en la distribución del tiempo entre las ocupaciones cotidianas .

El siguiente trabajo tomo en cuenta algunos aspectos de las rutinas saludables y no saludables .Los resultados no son validos en otros contextos culturales.

BIBLIOGRAFIA

Asociación American de Terapia Ocupacional (AOTA) , (2008) Marco de trabajo para la Practica en Terapia ocupacional: Dominio y Proceso .2da edición. USA. (Traducción) .www.terapia-ocupacional. (Portal en Internet) 2010;(85pg) Disponible en http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010_oesp.pdf.

Crepeau, E., Cohn, E. y Schell, B. (2009). Terapia Ocupacional. 11a. Edición. Madrid .Editorial Médica Panamericana SA.

Gómez Lillo, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. Revista Chilena de Terapia Ocupacional (revista en línea).disponible en <http://www.revistas.uchile.cl/files/journals/3/articles/111/submission/review/111-336-1-RV.pdf>

Kielhofner, G. (2004). Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. USA.Editorial Davis Co.

Kielhofner, G. (2006) Fundamentos Conceptuales en Terapia Ocupacional, España: Editorial Médica Panamericana.

Kielhofner, G. (2004) Terapia Ocupacional .Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. (2004) Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.

OMS (2004) Alcohol y Salud Pública en las Américas Un caso para la acción 3.1.7Publicidad y patrocinio en las Américas. Consultado el 1ero de mayo en <http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf?ua=1>

Delgado, A.O. & Jiménez, Á.P. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. In Familia y desarrollo psicológico (pp. 96-123). Pesaron Educación. Consultado el 1ero de mayo en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2089128>

Oliva Delgado, A. (1997). La controversia entre herencia y ambiente. Aportaciones de la genética de la conducta. Apuntes de Psicología, (51), 21-35. Consultado el 5 de mayo en <http://personal.us.es/oliva/GENETICA.pdf>

Reed, K., Sanderson, S. (1983) Concepts of Occupational Therapy.2ª Edition. Baltimore. Williams & Wilkins.

Trombly, C. (2005) Ocuptional Therapy for fisical Dysfuntion. 4ta Edición. 1995. Willans &Wilkins