

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



Tesis final.

Tema:

“La restricción de ingesta líquida durante la jornada laboral de los Profesionales de Enfermería y el impacto en su salud”.

Autores:

Brizuela Oscar Sebastián.

Olivares Alicia Alida

Sevilla Claudia Alejandra

Mendoza, Diciembre 2013.

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Tribunal Examinador:

- Lic. María Rosa Reyes.
- Lic. Ana Magdalena Andrada.
- Lic. Jorge Gustavo Michel.

Mendoza,.....

PROLOGO.

Debido a las consecuencias frecuentes que produce en la salud de un enfermero un exceso de actividades en la jornada laboral, se decidió realizar esta investigación para brindar un aporte a dichos profesionales sobre el propio cuidado de su salud. Dicha sobrecarga de trabajo, sumado a la escasez de recurso humano, contribuyen a que el agente sanitario descuide aspectos importantes de su persona, principalmente una ingesta adecuada de líquidos durante su actividad profesional.

No solo esperamos que el personal enfermero no padezca consecuencias innecesarias prevenibles, sino que también a través de su bienestar, se pueda brindar la atención de calidad que merece toda persona en situación de salud o enfermedad.

Nuestra experiencia personal, refleja que a pesar de tener las herramientas y conocimientos adecuadas para mantener nuestra salud en un relativo equilibrio, no siempre somos modelos apropiados en lo que a diario ejercemos.

Consideramos que es muy necesaria la información y la concientización de los profesionales de la salud, sobre los beneficios del autocuidado para la prevención de consecuencias que afecten su bienestar y su desempeño laboral. Esto no solo repercutirá favorablemente en su salud personal sino que además disminuirá el ausentismo laboral y el gasto que significa para el individuo recuperarse y para el Estado suplir su ausencia en su lugar de trabajo.

Es nuestro deseo, que ésta investigación sea un valioso inicio para estudios futuros, en pos del bienestar del personal que ejerce ésta hermosa profesión.

AGRADECIMIENTO.

Sebastián Brizuela.

Quiero agradecer aquellas personas que me acompañaron siempre, porque han sido de gran ayuda y motivación para mi vida, y durante este trabajo de investigación.

A mi novio Nicolás y mi hijo Benicio, que estuvieron días y noches acompañándome, su apoyo incondicional de mis amores.

A mis amigas Daniela García, Sabrina Rodríguez que me levantaban en cada angustia, y me sacaban una sonrisa en cada trastabilleos, a mis compañeros de trabajo, a Alicia Olivares y Claudia Sevilla, por dar toda la fuerza para que esto llegue a su objetivo.

A mis amigos que los he abandonado durante esta etapa, y entenderme, que es lo que afirma esta amistad.

A mi familia que desde muy lejos siempre me han apoyado, desde el comienzo de la carrera de pregrado, que han luchado junto a mí.

Agradecer a Dios que es mi mayor sostén.

Alicia Olivares.

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde hemos llegado.

A la Escuela de Enfermería por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi familia: por su apoyo incondicional y comprensión para que lograra una meta mas en mi vida.

A ti Mamá, porque siempre estuviste para mí y para tu nieta Iriel, que pudo contar contigo cuando necesitó tu ayuda con sus tareas escolares y para vos Papá, porque has sido para mí un modelo en la profesión.

A docente de tesis, María Rosa Reyes por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A mis profesores: por ayudarnos a conocer la metodología para analizar una investigación de calidad .Por su paciencia y su invaluable apoyo en la aclaración de dudas durante el programa académico.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Claudia Sevilla.

Agradezco a mis dos amores, Darío por ser el pedestal de la familia, el apoyo eterno desde que nos conocimos, porque siempre tuvo confianza en que todas mis metas las logro con perseverancia y esfuerzo, pero sin el amor que ellos me brindan día a día, el logro de los objetivos serían diferentes. A mi hijo Leandro, que desde su concepción, aprendió a vivir con la ausencia de su madre, por salir a trabajar, pero que él mismo una vez me dijo: “mamá, anda a curar los niños que están enfermos, yo estoy bien”, dándome un fuerte abrazo, sus besos y abrazos constantes, que me tranquilizan, el saber que es un niño muy cariñoso con todos.

A mis suegros, por su apoyo incondicional desde que me conocieron, en todo lo que necesité. Por ser para Leandro, sus segundos padres en todo y más de lo que se puede imaginar.

A mis padres, que siempre reclamaron mi presencia en su casa, de visitarlos más a menudo, pero que siempre me supieron entender y educarme que primero están las responsabilidades para luego disfrutar de los logros. Sus consejos, sus esfuerzos, para que yo obtuviera lo que deseaba y mi forma de ser, se los debo a ellos.

A mis hermanos, porque siempre que los necesité, estuvieron allí.

A Sebastián y Alicia, porque desde un principio, nos supimos entender, como si nos conociéramos de años, la fuerza, el apoyo en los mejores y en los peores momentos de éstos dos años, la comprensión, la amistad, las sonrisas, los abrazos, sin duda, mis compañeros de emociones...

Gracias Seba por enseñarme a perder el temor a la computación. Gracias Alicia, por demostrar siempre tu buena predisposición en todo.

A los Docentes de la Carrera de Licenciatura, por guiarnos en cada paso que dimos, por confiar en nosotros y cada uno de sus estudiantes, de que podíamos lograrlo juntos, que el resultado se obtenía a través de un 50% de ambas partes, los queremos mucho, nunca olvidaremos las excelentes personas que son: Licenciados...Jorge Michel, Ana Andrada, María R. Reyes, Marta Valero y docentes invitados, porque luchan por la excelencia y el reconocimiento en la Enfermería desde su raíz, a través nuestro.

A Nicolás, Ariel, Iriel y Benicio, por acompañarnos en todo.

A nuestros compañeros de trabajo a saber: Servicio de Supervisión, Jefas de Unidad y compañeros del área Asistencial, porque nos aconsejaron, nos ayudaron a que cumpliéramos nuestras metas, sin impedimentos, gracias por su apoyo.

Y por sobre todo a Dios, por permitir que mis objetivos dieran frutos y por saber que en las cosas que no se dieron como yo las había planeado, es porque él tenía mejores planes para mí.

“Muchas Gracias”

INDICE GENERAL

Capítulo I

Introducción.....	1
Descripción del problema.....	2
Formulación y planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Marco teórico.....	5
APARTADO 1.....	5
<i>Necesidades básicas</i>	5
APARTADOS 2.....	15
<i>Autocuidado</i>	15
APARTADOS 3.....	19
<i>Ética y Enfermería</i>	19
APARTADOS 4.....	22
<i>Hospital Humberto Joaquín Notti</i>	22
APARTADOS 5.....	25
<i>Ingesta líquida</i>	25
APARTADOS 6.....	35
<i>Comportamiento de nuestro cuerpo humano</i>	35
Hipótesis.....	44

Capítulo II

Diseño metodológico.....	45
TIPO DE ESTUDIO.....	45
UNIVERSO.....	45
MUESTRA.....	45
UNIDAD DE ANÁLISIS.....	46
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	46
Definición de términos.....	47
Variables.....	49

Capítulo III

Tablas y graficos.....	54
Tablas Bivariadas.....	70
Conclusión.....	75

Propuestas	76
Bibliografía	78
Modelo encuestas.	80
Tabla matriz.....	84
Anexos	92

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS Y GRAFICOS.....	54
TABLA N° 1	54
GRAFICO N° 1	54
TABLA N° 2.....	55
GRAFICO N° 2.....	55
TABLA N° 3.....	56
GRAFICO N°3.....	56
TABLA N° 4.....	57
GRAFICO N° 4.....	57
TABLA N° 5.....	58
GRAFICO N° 5.....	58
TABLA N° 6.....	59
GRAFICO N° 6.....	59
TABLA N° 7.....	60
GRAFICO N° 7.....	60
TABLA N° 8.....	61
GRAFICO N° 8.....	61
TABLA N° 9.....	62
GRAFICO N° 9.....	62
TABLA N° 10.....	63
GRAFICO N° 10.....	63
TABLA N° 11.....	64
GRAFICO N° 11.....	64
TABLA N° 12.....	65
GRAFICO N° 12.....	65
TABLA N° 13.....	66
GRAFICO N° 13.....	66
TABLA N° 14.....	67
GRAFICO N° 14.....	67
TABLA N° 15.....	68
GRAFICO N° 15.....	68
TABLA N° 16.....	69
GRAFICO N° 16.....	69
TABLAS BIVARIADAS.....	70
TABLA N° 17.....	70
TABLA N° 18.....	71
TABLA N° 19.....	72
TABLA N° 20.....	73
TABLA N° 21.....	74

CAPITULO I

Introducción

La Enfermería forma parte de las profesiones denominadas del sector de la salud, donde su objetivo principal (en conjunto con las otras disciplinas) es el cuidado de la salud del individuo sano y enfermo, con la intención de que éste, tenga la posibilidad de adquirir su propia independencia, de la mejor manera posible, para insertarse como un individuo útil para la sociedad.

La profesión en sí, no solo abarca el área Asistencial, también la Administración, la Investigación y la Docencia, que en muchas ocasiones el Enfermero utiliza creativamente ante la situación en que se encuentre necesario aportar habilidades de los roles mencionados, en lo programado e incidental.

Dicho esto, el Enfermero, debería ser modelo de su propio objetivo, es decir... ser modelo de gozar de buena salud, tanto como es capaz de promocionarla, centrándonos en que el Enfermero, debe ser artífice del cuidado de su propia salud, lo cual no significa que nunca deba estar enfermo, pero sí aseverar, que como posee los conocimientos necesarios e imprescindibles para ejercer sobre el individuo-objeto y prevenir en primer lugar que aparezca una enfermedad, éste debería aplicar su propia filosofía para la protección de su salud.

Sin embargo, en algo tan sencillo, para mantener un buen funcionamiento en el organismo, como lo es ingerir líquidos, más precisamente agua, tan inalcanzable para muchos habitantes del planeta, pero que a su vez, quienes la disfrutan a diario por poseer el preciado recurso disponible, es difícil entender o creer, que un Enfermero, durante su jornada laboral, padezca signos y síntomas de leves a moderados de deshidratación.

Por tal motivo, es que se decide realizar el presente trabajo, para investigar los motivos que llevan al Enfermero, en sus horas laborales...a presentar en forma voluntaria una restricción de ingesta líquida, generando así, el riesgo de adquirir enfermedades prevenibles en algún momento de su vida laboral; y no solo afectando su salud, sino también, al no sentirse bien (bienestar), puede poner en riesgo la salud del paciente al que le proporciona los cuidados que le son conferidos.

Los Autores

Tema: “La restricción de ingesta líquida durante la jornada laboral de los Profesionales de Enfermería y el impacto en su salud”.

Descripción del Problema.

En el organismo el agua corporal total (ACT), tiene una proporción del sesenta por ciento (60%) en los adultos varones, del cincuenta y cinco por ciento (55%) en mujeres, y del ochenta por ciento (80%) en los neonatos.¹

Los trastornos hidroelectrolíticos, son aquellas alteraciones del contenido corporal de agua y/o electrolitos en el cuerpo humano. Se clasifican por defecto o por exceso. Sus etiologías son diversas, y se agrupan en función de la causa que las produce: aumento o disminución del aporte, alteración de la distribución y disminución o aumento de la excreción.

Estos pueden ser severos o prolongados y conducir a problemas cardíacos, alteraciones neuronales, mal funcionamiento orgánico, y en última instancia, la muerte.

Durante una jornada laboral un profesional de enfermería del servicio de ACQ del Hospital H. J. Notti, realiza numerosas y variadas actividades, lo cual disminuye la posibilidad de satisfacer sus necesidades fisiológicas de hidratación, esto sumado a una falta de hábitos al respecto.

Estos trastornos de deshidratación, nos lleva a enfocar este trabajo de investigación hacia las causas de los hábitos poco saludables de los profesionales de enfermería y la repercusión que tiene en su salud.

Con la misión de poder identificar, observar y determinar cómo son los procesos, en que los problemas de salud estarían relacionados con la inadecuada ingesta de líquidos, y sus riesgos de desequilibrio de volumen interno, se decide realizar este trabajo de investigación.

¹ BEST Y TAYLOR. “Bases Fisiológicas de la Practica Medica”. Editorial medica Panamericana S.A.C.F., 14^{ra} Edición en Español, España. 2010.

Formulación y planteamiento del problema.

¿Es adecuada la ingesta de líquidos, de los Enfermeros del Área Crítica Quirúrgica del Hospital Dr. Humberto Notti, durante su jornada laboral, para no ver afectada su salud, agosto de 2013?

Justificación

Para los Profesionales de Enfermería; cubrir las necesidades básicas como lo es la ingesta de líquidos, el consumo de alimentos, la higiene y la eliminación de las excretas, constituyen las principales actividades diarias de un individuo, además de las laborales.

Se estima que la ingesta de líquidos es algo fundamental para la salud del ser humano, de la cual se considera que la cantidad adecuada a ingerir diariamente es de 6 a 8 vasos, es decir, el promedio sugerido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) debería ser de entre 2 a 3 litros de agua por día.

Por lo tanto, esta ingesta de líquidos diaria, beneficia al buen funcionamiento de todas las actividades orgánicas.

Si el individuo tiene un equilibrio hidroelectrolítico, va a tener una sensación de bienestar suficiente como para exteriorizar o manifestar ampliamente el desarrollo de las actividades laborales, tanto en su energía, concentración y capacidad en su desempeño.

No obstante, la calidad de atención al cliente se ve afectada, si el enfermero no se encuentra con sus necesidades básicas medianamente satisfechas, inclusive la institución debe considerar, el bienestar de sus empleados, ya que a través de ellos, realizan las funciones operativas, logrando los objetivos propuestos por la misma.

Objetivo General.

❖ Determinar las causas por la que los profesionales de enfermería, restringen la ingesta de líquidos durante la jornada laboral y la consecuencia que esto produce en su bienestar.

Objetivos Específicos.

❖ Conocer las conductas y hábitos de hidratación de los profesionales de enfermería.

❖ Analizar las causas de la disminución de ingesta de líquidos durante la jornada de trabajo.

❖ Indicar el impacto que generan el hábito de restricción líquida, en la salud de los profesionales.

❖ Caracterizar al personal de enfermería en estudio.

Marco Teórico

Apartado 1

NECESIDADES BÁSICAS

Las necesidades básicas del ser humano son aquellas, en las que el individuo tiene la “sensación de que algo le falta”, ello hace que se movilice-motiven y comprometan en la búsqueda de su satisfacción para la necesidad de sobrevivir, las mismas crecen y cambian a lo largo de su existencia ya que están inmersas en la vida diaria.

Las necesidades, son algo imprescindible para el desarrollo y el buen funcionamiento del ser humano.

Todas las necesidades del individuo son igualmente importantes, lo que varía es el grado de urgencia de la necesidad y las necesidades que el hombre haya saciado anteriormente.

Las necesidades no satisfechas, influyen en el comportamiento y en los objetivos que tenga cada hombre a lo largo de su vida.

A lo largo de la historia surgieron diferentes conceptos, tanto en el ámbito de la psicología, sociología, biología, donde de ellas mencionaremos a los referentes destacados, tales como el Psicólogo Abraham Maslow, la Enfermera Virginia Henderson y la Enfermera Dorothea Orem.

Según Abraham Maslow, psicólogo destacado en la escuela del pensamiento “se baso en la jerarquía de necesidades, influido por las fases de desarrollo de Erick Erickson” (Psicoanalista destacado por su contribución en psicología del desarrollo). Donde prioriza jerárquicamente 5 grandes necesidades, tales como: **1°** necesidades fisiológicas, **2°** necesidades de seguridad física y psicológica, **3°** necesidades de pertenencia y afecto, **4°** necesidad de autoestima y respeto de sí mismo y **5°** necesidad de realización personal.

Jerarquía de las Necesidades de Abraham Maslow



“Las necesidades de los niveles inferiores, siempre están presentes; sin embargo, el esfuerzo por satisfacer las necesidades de los niveles superiores indica que el sujeto avanza hacia la salud y el bienestar psicológico”.

Necesidades fisiológicas

Las necesidades fisiológicas son las que predominan en la motivación de la conducta humana y dan lugar a los mecanismos que conservan la homeostasia, o sea la regulación constante del medio interno de un organismo. Incluyen la regulación de las funciones de respiración, nutrición y excreción, así como la conservación del contenido de agua en los tejidos, los ajustes de la temperatura corporal y el funcionamiento de numerosos mecanismos protectores. También abarcan necesidades fisiológicas como reposo y sueño, o la de evitar el dolor. Se considera que el sexo es un motivo básico pero no indispensable para la supervivencia.

Estas necesidades fisiológicas son poderosas; si no son satisfechas, predominarían en la conciencia.

Necesidades de seguridad física y psicológica

Si se satisfacen las necesidades fisiológicas, pasa a primer plano la preocupación por la seguridad psicológica y física. El adulto normal puede protegerse a sí mismo y es usual que no se sienta en peligro. Está relativamente “a salvo” de la muerte; si su trabajo es “estable” le brindan una sensación de seguridad económica y una oportunidad de poder buscar satisfacer otras necesidades como lo es la de superación. No obstante para el hombre, cualquier enfermedad constituye una amenaza para el logro de su objetivo.

Necesidades de pertenencia y afecto

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, resulta evidentes las de pertenencia y afecto. Toda persona, sana o enferma, desea la compañía, la aceptación y el afecto de otras.

Necesidades de autoestima y respeto de sí mismo

El hombre es por naturaleza un ser social, que habitualmente evita el aislamiento. Las enfermedades lo alejan del mundo en el que acostumbra convivir y lo transportan a un ambiente extraño y desconocido en que se siente incompetente y solo. Después de ser un miembro activo en su sociedad, al estar enfermo debe aceptar una posición de dependencia. Así pues, necesita ayuda para conservar su autoestima. Precisa que se le acepte como individuo, con una personalidad propia.

La insatisfacción de las necesidades de autoestima y respeto de sí mismo, se manifiestan en una actitud dependiente y de falta de confianza, capacidad y competencia.

Necesidad de realización personal

Maslow considera, que cerca del 1% de los adultos, logra la realización personal a lo largo de su vida. Tal realización, quizá no sea posible para personas que viven en ambientes de pobreza o privación emocional. Además, muchas personas se dan por bien servidas, con la satisfacción de las necesidades del nivel inferior y no luchan por su realización personal.

Necesidad de satisfacción personal. Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas de la persona y que ésta se sienta segura, estimada y querida, pueden pasar a primer plano sus impulsos creativos.

Necesidad de conocer y comprender. Esta es una motivación considerable. Cualquier persona inteligente busca información, la organiza, analiza y trata de entender su significado.

Necesidades estéticas. La importancia de las necesidades estéticas varía de una persona a otra, pero el ambiente más saludable para cualquier persona, tiene orden y belleza.²

Virginia Henderson

Virginia Henderson fue al siglo XX, lo que Florencia Nightingale fue al siglo XIX. Ambas escribieron una extensa obra que ha influido en el mundo entero.

Henderson describió las necesidades básicas, antes de leer el trabajo de Maslow, se corresponde bastante con la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow ampliamente aceptada en el mundo.³

Las 14 necesidades básicas del ser humano, constituyen los elementos esenciales para mantener su vida o asegurar su bienestar.

Henderson, afirma que estas necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades.

El ser humano que forma un todo complejo, presenta catorce necesidades fundamentales de orden bio-psico-social:

² BRUNNER Y SUDDARTH "Enfermería Médico Quirúrgica". Editorial Mc Graw Hill- Interamericana 2005, Volumen I. 10° edición.

³ TOMEY ANN MARRINER / ALLIGOOD MARTHA RAILE "Modelos y teorías en enfermería". 7° edición. 2011. Pertenece a la Escuela de Necesidades.

1. Necesidad de respirar.

❖ **Justificación:** la función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida.

❖ **Pretende:** conocer la función respiratoria de la persona.

❖ **Incluye:** valoración del patrón respiratorio. Conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien. Aspectos ambientales con influencia en la respiración.

2. Necesidad de beber y comer.

❖ **Justificación:** el organismo precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir.

❖ **Pretende:** conocer la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.

❖ **Incluye:**

- ✓ patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios). Medidas antropométricas. Aspectos psicológicos de la alimentación.

3. Necesidad de eliminar.

❖ **Justificación:** el organismo necesita eliminar los desechos que genera para su correcto funcionamiento.

❖ **Pretende** conocer la efectividad de la función excretora de la persona.

❖ **Incluye:**

- ✓ Patrón de eliminación fecal.
- ✓ Patrón de eliminación urinaria.
- ✓ Patrón de eliminación a través de la piel (perspiración, transpiración).
- ✓ Patrón de eliminación pulmonar.
- ✓ Menstruación.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

❖ **Justificación:** la mecánica del organismo, determina en gran medida la independencia de las personas, para las actividades de la vida diaria, provocando la inmovilidad, importantes alteraciones del cuerpo humano en todos los niveles.

❖ **Pretende:** conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona.

❖ **Incluye:**

- ✓ Actividades de la vida diaria.
- ✓ Actividad física (ejercicio, deporte y trabajo).
- ✓ Limitaciones y deformidades corporales.

5. Necesidad de dormir y descansar.

❖ **Justificación:** el sueño y el descanso, son necesidades básicas e imprescindibles de la persona, por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo.

❖ **Pretende:** conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

❖ **Incluye:**

- ✓ Hábitos de sueño y reposo.
- ✓ Problemas para conciliar el sueño.
- ✓ Dificultades para el reposo.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse.

❖ **Justificación:** además de constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor.

❖ **Pretende:** conocer el tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona, considerando esta necesidad de forma especial en los niños como adiestramiento social, y en inválidos e incapacitados como parte de la rehabilitación e independencia.

❖ **Incluye:**

- ✓ Capacidad física para vestirse.
- ✓ Limpieza de la ropa.
- ✓ La elección personal de las prendas.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

❖ **Justificación:** la temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para

regularla (termorregulación). La temperatura normal del cuerpo, ronda los 36,5-37°C, aunque puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente o del ciclo menstrual en las mujeres.

- ❖ **Pretende:** conocer la temperatura corporal.
- ❖ **Incluye:**
 - ✓ Temperatura corporal.
 - ✓ Condiciones ambientales.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.

❖ **Justificación:** el grado de higiene corporal de la persona, es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico.

- ❖ **Pretende:** conocer la higiene de la persona.
- ❖ **Incluye:**
 - ✓ Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc.
 - ✓ Capacidad física para la higiene.

9. Necesidad de evitar los peligros.

❖ **Justificación:** un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos, y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean, evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas.

❖ **Pretende:** conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras, etc.

- ❖ **Incluye:**
 - ✓ Conocimientos sobre medidas de prevención.
 - ✓ Desarrollo de medidas de prevención.
 - ✓ Ejecución de actuaciones de riesgo.

10. Necesidad de comunicarse.

❖ **Justificación:** para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de las personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería

promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido el personal enfermero debe valorar el equilibrio entre la soledad- interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja.

❖ **Pretende:** conocer la efectividad de la interacción social de la persona.

❖ **Incluye:**

- ✓ Relaciones sociales.
- ✓ Relaciones familiares y de pareja.
- ✓ Equilibrio soledad - interacción social.
- ✓ Estado de los órganos de los sentidos.
- ✓ Capacidad de expresión.

11. Necesidad según sus creencias y sus valores.

❖ **Justificación:** las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fe.

❖ **Pretende:** conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.

❖ **Incluye:**

- ✓ Sentido de su vida.
- ✓ Actitud ante la muerte.
- ✓ Conflicto con los valores/creencias.

12. Necesidad de ocuparse para realizarse.

❖ **Justificación:** las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto. En la sociedad la inactividad suele ser sinónimo de inutilidad.

❖ **Pretende:** conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona.

❖ **Incluye:**

- ✓ La autoestima y autoimagen de la persona.
- ✓ La posición de la persona dentro de su grupo.
- ✓ Rol laboral que desempeña.
- ✓ Problemas/conflictos laborales.

13. Necesidad de recrearse.

❖ **Justificación:** las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.

❖ **Pretende:** conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.

❖ **Incluye:**

- ✓ Tipo de actividades recreativas.
- ✓ Tiempo dedicado a actividades recreativas.

14. Necesidad de aprender.

❖ **Justificación:** las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.

❖ **Pretende:** conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.

❖ **Incluye:**

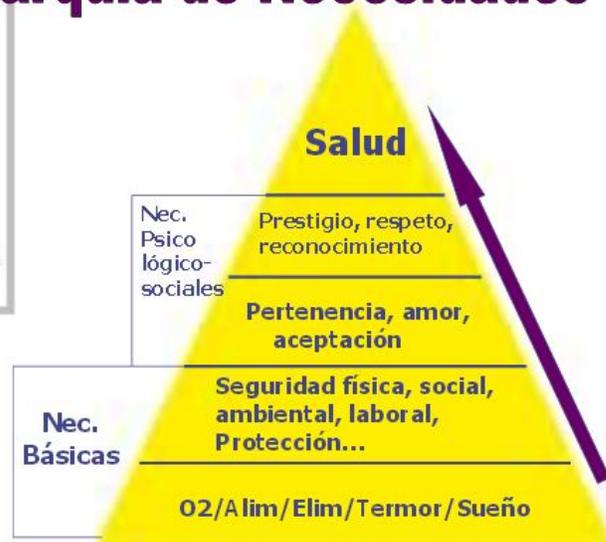
- ✓ Conocimientos de la persona.
- ✓ Capacidades de la persona.
- ✓ Limitaciones de aprendizaje.⁴

⁴ www.ome.es

Jerarquía de Necesidades



Maslow



Modelo de Cuidados de Virginia Henderson

5

Apartados 2

AUTOCUIDADO

Según Dorothea Orem “es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.”

Acción de autocuidado, según Orem, “es la habilidad adquirida compleja, para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano, y promueven el bienestar.”⁶

En el marco de la lucha que supone la vida diaria en los grupos sociales y sus circunstancias espacio-temporales, las personas maduras o en vías de maduración llevan a cabo acciones o secuencias de acciones dirigidas hacia ellos mismos o hacia los aspectos del entorno que cumplen o se supone que cumplen, determinados requisitos para controlar los factores que promueven, afectan de forma perjudicial o interfieren en la regulación de sus propias funciones o desarrollo para contribuir a la continuidad de la vida, al automantenimiento y a la salud y bienestar personal. También dirigen estas acciones reguladoras hacia miembros de la familia dependientes u otros.

Déficit de autocuidado.

Según Dorothea Orem “es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas, en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que construyen en la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista.”⁷

⁶ OREM D. E, “Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica” SciELO, 1993, Edición Científica y Técnica. Barcelona.

⁷ RIVERA ÁLVAREZ, LUZ NELLY, “Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado”, Avances en Enfermería, volumen XXIV n°2, Julio-Diciembre 2006.

Según la magíster en Enfermería Luz Nelly Rivera Álvarez, refiere: "el ser humano debe estar en capacidad de comprender la importancia del autocuidado, para el mantenimiento de su salud; él es quien elige si desea autocuidarse y tomar las respectivas decisiones, para realizar acciones que contribuyeron al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno".

Todas las limitaciones de las personas, para comprometerse en esfuerzos prácticos dentro del dominio y los límites de la enfermería, están asociadas con la subjetividad de los individuos maduros o en vías de maduración, a limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud, que les incapacitan parcial o totalmente para conocer los requisitos existentes o emergentes de asistencia reguladora de ellos mismos, o para las personas a su cargo y para comprometerse en la realización continuada de medidas de asistencia, para controlar o gestionar de alguna manera, los factores que regulan el funcionamiento y el desarrollo de ellos mismos o de las personas a su cargo.

La teoría de sistemas de enfermería.

Un sistema de enfermería, es algo que se construye a través de las actividades de las enfermeras, y de las relaciones entre las enfermeras y los pacientes. Es un producto que debería ser beneficioso para las personas, con categoría de pacientes en las situaciones del ejercicio profesional de la enfermería, en las que el marco temporal para la realización de las actividades, se corresponde con el tiempo en el que aparecen las necesidades de enfermería.

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

❖ Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

❖ Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

❖ Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Si las enfermeras aprueban la conducta independiente de los pacientes, estos se esforzaran en las actividades de autocuidado. La aprobación por parte del personal de enfermería, de las conductas independientes en los pacientes, es suficiente para que éstos, desarrollen actividades de autocuidado, no se descarta que el paciente asuma las actividades de autocuidado, en dependencia de otros factores variables como, el estado de salud y la personalidad del paciente.

Sin la motivación de la mejoría, los pacientes no cumplirán estrictamente el tratamiento prescrito

Esto significa que el tratamiento prescrito no ocurre nunca, si no sucede la motivación de la mejoría. No se afirma, que el cumplimiento estricto del tratamiento por parte del paciente, sea consecuencia de su motivación para mejorarse. Se afirma, por el contrario, que si no hay motivación, los pacientes no cumplirán estrictamente su tratamiento. La motivación para mejorarse es, por lo tanto, una condición necesaria pero no suficiente, para que tenga lugar la consecuencia.

Las personas que llevan a cabo un alto grado de acción de autocuidado se las describe como auto controladoras, serias, positivas, inteligentes, seguras de sí mismas, responsables, serviciales y flexibles, ello proporcionara al

enfermero en su rol, con una buena imagen ante la sociedad, ya que la misma, espera ser asistida por un enfermero con dichas cualidades.

La enfermera es un ser humano funcional. Como tal, no solo actúa sino que también piensa y siente, sus pensamientos y sentimientos, como enfermera, son importantes, están íntimamente relacionados no solo con lo que hace, sino con el modo en que lo hace.

Esto nos refleja, que como ser humano, la enfermera, siente necesidades que por sus conocimientos, sabe qué y cómo satisfacerlas, activando en sus pensamientos, la acción del autocuidado, desencadenando una serie de planificaciones que entre los instantes en que realiza las actividades propias e inherentes hacia los pacientes, encuentra o planifica segundos disponibles para satisfacer meramente lo que pueda proporcionarle en conjunto, una satisfacción general. Ejemplo: cuando necesita ingerir agua y debe cambiar un sachets de hidratación parenteral, planea que al entrar al office de enfermería, aprovecha oportunamente en beber un vaso de agua, lo cual le toma unos segundos para hacerlo y alivia la sensación de sed, que la pueda estar incomodando.

De esto se deduce que, como lo dice un antiguo refrán popular: “de los errores se aprende”. Significa que si la persona (enfermero) ha padecido signos y síntomas de deshidratación, que le ocasionaron sensación de insatisfacción e incomodidad; para una próxima oportunidad, desencadenará conductas de autocuidado.

Apartados 3

ÉTICA Y ENFERMERÍA

Si bien la Profesión de Enfermería, está basada en el cuidado o asistencia al individuo enfermo en su totalidad, como lo dice la citada definición de Virginia Henderson “la función singular de la enfermería, es asistir al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que promuevan la salud o su recuperación (o una muerte serena) que llevaría a cabo, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera de ayudarlo a recobrar su independencia con la mayor brevedad posible”.⁸

Esto lleva a pensar... ¿Qué hace al personal de enfermería, ignorar o dejar en segundo nivel de prioridad, su necesidad de ingesta de líquida? Al punto que se pueda poner en riesgo su propia salud.

Esto nos invita a introducirnos en la Ética Profesional, ya que es la que nos puede orientar a definir la actitud del cuidado, según Lydia Feito Grande: “Ese cuidado que se otorga gratuitamente ante la vulnerabilidad del otro, pretendiendo su bien, en un modo de comunicación entre seres que reconocen al otro como suyo, como alguien que merece vivir. En el caso de la enfermería, esa atención y ese reconocimiento se constituyen en un Deber Moral”.⁹

De ello se traduce que Enfermería puede entenderse como una acción de VALORES, sustentada por RAZONES, que hace la capacidad de sentir al otro ser humano como merecedor de cuidado, y en ese marco genera la “actitud del cuidado”.

Siendo interesante y no menos importante agregar, que para obtener una “actitud de cuidado”, es necesario poner en marcha las capacidades propias e inherentes del individuo-enfermero como todo simple ser humano: la orientación, concentración, imaginación, ilusión, y buen humor. De las que

⁸ GARCÍA GONZÁLEZ MARÍA DE JESÚS. “El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson”. Editorial Progreso SA de CV. México. 2007 Pág. 3.

⁹ LYDYA FEITO GRANDE. “Ética Profesional de la Enfermería: Filosofía de la Enfermería como Ética del Cuidado” Editorial PPC (Programa Popular Cristiana) y Distribuidora SA. España. 2009.

dichas capacidades se encuentran limitadas en su esplendor al adquirir una eventual, aguda o crónica situación de alteración de su propia salud.

Como en toda profesión existe lo que se llama “responsabilidad profesional”, la misma posee como pilares básicos, la conciencia, la libertad y la responsabilidad y como dice la autora Lydia Feíto Grande, al respecto: “las acciones que el ser humano realiza en su vida, tiene un sentido que viene determinado por la propia conciencia, que sitúa la acción en un marco de opciones en la que ha elegido con su libertad y de la que se hace responsable por sus consecuencias futuras, en lo moral o en lo jurídico.”¹⁰

De ello se desprende el supuesto de que enfermería al brindar su atención esmerada en tiempo y forma adecuada, tanto en las actividades, acciones y/o procedimientos programados en un proceso de atención (PAE) y en las imprevistas, todas ellas generan un tiempo requerido programado, estipulado y adicional del que no se puede exonerar ni eximir por la responsabilidad profesional que la identifica, poniendo en primer lugar y como prioridad determinante al paciente a su cargo, antes que a sus propias necesidades.

Como lo demuestra nuestra experiencia personal, se puede llegar a aseverar que por la responsabilidad profesional, moral y jurídica el Enfermero cumple sus labores y la sobrecarga de actividades, postergando sus necesidades de hidratación, pudiendo llevar a desembocar en trastornos de salud que podrían ser evitados-prevenidos con un cambio de hábito.

Concepto de Enfermería

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen aparejadas por sus situaciones personales de salud.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la

¹⁰ LYDYA FEITO GRANDE. “Ética Profesional de la Enfermería: Filosofía de la Enfermería como Ética del Cuidado” Editorial PPC (Programa Popular Cristiana) y Distribuidora SA. España. 2009.

Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1) Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

2) Ayudar u orientar a la persona asistida, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3) Apoyar física y psicológicamente a la persona asistida. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4) Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5) Educar a la persona; por ejemplo, a un paciente colostomizado en cuanto a la higiene y cuidados que debe realizar.

Apartados 4

HOSPITAL HUMBERTO JOAQUÍN NOTTI

El trabajo de producción de tesina se realiza en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Joaquín Notti, institución de alta complejidad, polivalente, además denominada “Hospital Escuela”.

El mismo, se encuentra ubicado en la provincia de Mendoza, es referente en pediatría para la Región Nuevo Cuyo (Mendoza, San Luis, San Juan y La Rioja) desde la firma del tratado del Nuevo Cuyo a principios de 1988. Con domicilio en Bandera de los Andes 2603, San José–Guaymallén.¹¹

Dicha institución fue inaugurada en Diciembre del 1992, sin embargo cabe destacar que existen registros de inauguración de la primera etapa, el 4 de agosto de 1991, día que también se celebró el “Día del niño” en el mencionado año.

Quedando así oficialmente inaugurado con el nombre Dr. Humberto Joaquín Notti, a través de una ley sancionada por ambas cámaras, realizándose un homenaje y la entrega de la placa recordatorio al Dr. Humberto Joaquín Notti, el 12 de mayo de 1992, quien fallece poco después.

El hospital de acuerdo al decreto 939 (19/10/2000), en el que se establece en el ámbito de la Secretaria de Atención Sanitaria del Ministerio de la Salud el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (R.N.H.P.G.D), es decir, subsiste a través de los aportes de usuarios afiliados a Obras Sociales, Medicinas Prepagas, Mutuales, al público a través de contribuciones voluntarias, eliminando todo tipo de arancelamiento, garantizando la gratuidad del acceso a la atención de la salud. Cumpliendo con el requisito básico que establece el Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica. Además continúa recibiendo las transferencias presupuestarias del ámbito jurisdiccional correspondiente.

La **misión** de la institución es garantizar a la comunidad, acciones sanitarias oportunas y de calidad, sustentadas en su capacidad asistencial de

¹¹ www.hospinotti.mendoza.gov.ar

docencia e investigación y de gestión, en los más altos niveles de desempeño y mejora continua, destinadas a la población pediátrica.

Con la **visión** de posicionarse como un centro modelo, orientado a proporcionar bienestar a niños y adolescentes, desplegando territorialmente su ámbito de influencia.

Aplicando sus **valores** del hacer, como: Idoneidad, integridad, responsabilidad social, institucionalidad y solidaridad.

Siendo el Hospital Notti una institución de alta complejidad y todo lo mencionado anteriormente de ser referente para el Nuevo Cuyo, es lo que hace al importante mencionado “movimiento de camas”, es decir, a la importante cantidad de ingresos o admisiones y egresos o altas.

Valorando a su vez, según la resolución 194, la que en su contenido detalla las “políticas sustantivas e instrumentales de salud”, a las que haya implícitas las Unidades de Producción de Enfermería (U.P.E.) para una mejor organización y administración de las labores asignadas en forma “ideal” y a la que en ocasiones difiere a lo “real”.

Servicio de Área Crítica Quirúrgica.

El servicio cuenta actualmente (periodo 2013) con una (1) jefa de unidad, una (1) enfermera auxiliar del servicio, y en su dotación asistencial ocho (8) Licenciados en Enfermería, veinticuatro (24) Profesionales Universitarias y no Universitarias, cubriendo ampliamente las necesidades básicas eventuales, en el área de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud del individuo.

Características del Servicio.

El Área Crítica Quirúrgica, recepciona a pacientes con patologías en estudio, corrección o tratamiento quirúrgico de emergencia, derivados del servicio de guardia y de consultorios externos (Isla 5 y/o de guardia traumatológica que funciona a su vez de consultorio externo), en las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados.

Se observa una detallada información sobre el movimiento del servicio en los periodos de Abril a Junio del año 2013.

Servicio de ACQ			
	ABRIL	MAYO	JUNIO
<i>Dotación de camas.</i>	34	34	34
<i>Ingresos</i>	268	254	237
<i>Pases de....</i>	26	36	29
<i>Pacientes vivos</i>	280	279	253
<i>Pacientes fallecidos</i>	0	0	0
<i>Pases a....</i>	11	14	12
<i>Pacientes días</i>	936	961	885
<i>Camas disponibles</i>	1034	1057	1020
<i>Promedio de camas disponibles.</i>	34.5	34.1	34
<i>Porcentaje Ocupación</i>	90.5	90.9	86.8
<i>Promedio censos diarios</i>	31.2	31.0	29.5
<i>Promedio permanente</i>	3.2	3.3	3.3
<i>Tasa de mortalidad</i>	0.0	7.7	0.0

Se llevo un cotejo del movimiento del personal de Enfermería, en cuanto al ausentismo en los periodos de Abril a Junio del año 2013.

Ausentismo del Servicio ACQ.		
ABRIL	MAYO	JUNIO
11	78	53

Apartados 5

INGESTA LÍQUIDA.

Cuando tomamos una cantidad de agua inferior a la que perdemos, nuestro cuerpo se deshidrata. Perdemos agua a través de la orina, el sudor y las heces. Recuperamos agua cuando la bebemos directamente o en otros líquidos. También ingerimos agua a través de los alimentos, especialmente las frutas y los vegetales.

Agua.

El agua es el principal componente del cuerpo humano. Es esencial para los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles, y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales, y tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal. El cuerpo humano tiene un 75% de agua al nacer y cerca del 60% en la edad adulta.

El agua de bebida, junto con la contenida en los alimentos, ha de garantizar nuestra correcta hidratación a cualquier etapa del ciclo vital. En consecuencia se debería asegurar el aporte en cantidad y calidad adecuadas ya que el grado de hidratación puede influir en la salud y en el bienestar de las personas, tanto en lo que se refiere a los aspectos cognitivos, el rendimiento físico y la termorregulación.¹²

Las funciones generales del agua son:

- ❖ Actúa como solvente y medio de suspensión.
- ❖ Participa en reacciones químicas.
- ❖ Regula la temperatura.
- ❖ Sirve como lubricante.
- ❖ Transporta oxígeno y nutrientes.
- ❖ Mantiene la humedad en los pulmones.

¹² ROSADO IGLESIAS C. & Cols., *"Importancia del agua en la hidratación de la población española"*, Coden Nuhoq, Nutrición Hospitalaria, 2011; 26(1): 27-36.

❖ Desintoxica el cuerpo.¹³

El cuerpo humano no almacena el agua por lo que la cantidad que perdemos cada día debe restituirse. Para cualquier persona sana, la sed es una guía adecuada para tomar agua, excepto para los bebés, los deportistas y la mayoría de las personas ancianas y enfermas.

El balance hídrico viene determinado por la ingestión (agua potable, otros tipos de líquidos, agua contenida en los alimentos) y la eliminación (orina, heces, a través de la piel-transpiración, perspiración- y de aire espirado por los pulmones).

Asimismo, es posible que las personas que son físicamente activas, que están expuestas a un ambiente caluroso requieran mayores aportes de agua total.

Al aumentar el contenido graso, como ocurre en la obesidad, disminuye la fracción acuosa del tejido adiposo.

Con el paso de los años disminuye el porcentaje de masa muscular en nuestro cuerpo, en favor de la masa grasa que aumenta y por lo tanto, disminuye la proporción de agua del organismo.

La ingestión de líquidos por parte de adultos sanos puede cambiar ampliamente dependiendo de su nivel de actividad, de las condiciones ambientales, de la dieta y de las actividades laborales o sociales.

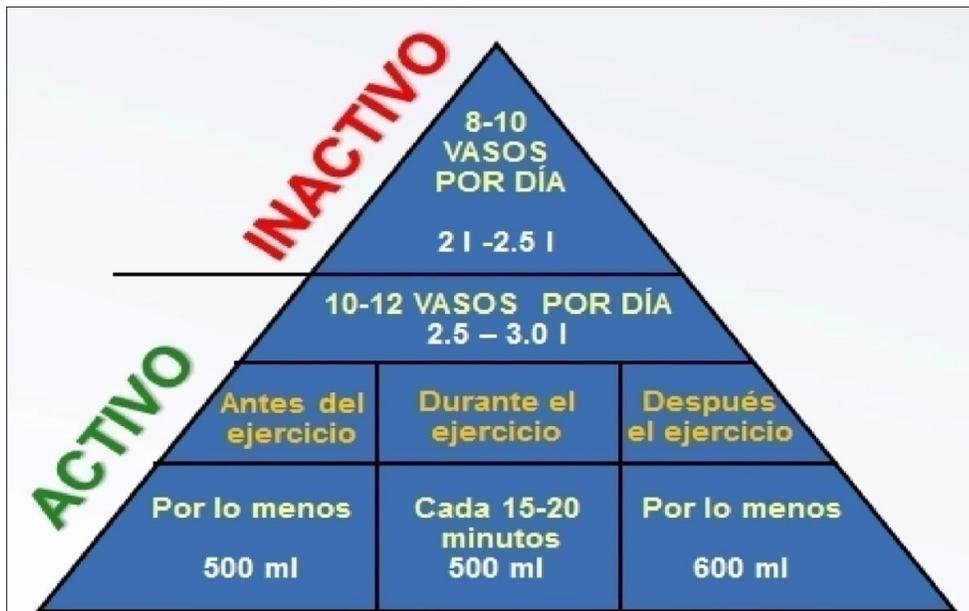
La sed puede aparecer con una pérdida de tan solo el 2% del peso corporal, las personas tienden a cubrir de forma insuficiente sus necesidades de líquido a corto plazo.

La deshidratación a partir de un 2% del peso corporal no sólo produce sed y una disminución del rendimiento deportivo, sino que también afecta al rendimiento intelectual (memoria a corto plazo, atención, fatiga, facultades aritméticas, rapidez psicomotriz, rapidez de decisiones perceptivas,...).

¹³ LÓPEZ TALBA EDGAR ARTURO, "La importancia de la hidratación en el deporte", Universidad de San Carlos, Guatemala, 2010.

La deficiencia de agua además puede empeorar el proceso digestivo, aumentar la probabilidad de tener infecciones y reacciones alérgicas, provocar dolor de espalda, articulares y cefaleas.

Clasificación de tipos de líquidos.



Grupo 1: Aguas minerales, agua de manantial o de grifo de bajo contenido salino.

Grupo 2: Aguas minerales o del grifo con mayor contenido salino. Bebidas refrescantes sin azúcar/ acalóricas. Té o café sin azúcar.

Grupo 3: Bebidas con cierto contenido calórico y de nutrientes de interés. Jugos de frutas naturales. Jugos de verduras (tomate, zanahoria, etc.) y caldos. Jugos comerciales a base de fruta (100%). Leche o productos lácteos bajos en grasa sin azúcar. Leche o productos lácteos con azúcar, y sustitutos de leche. Cerveza sin alcohol. Bebidas para deportistas. Té o café con azúcar.

Grupo 4: Bebidas refrescantes carbonatadas o no, endulzadas con azúcar o fructosa.

Grupo 5: Bebidas alcohólicas de baja graduación (bebidas fermentadas). No son útiles para la correcta hidratación pero su consumo moderado ha mostrado beneficios en la salud en adultos sanos. No se incluyen en la pirámide pero pueden consumirse con moderación.¹⁴

El agua ayuda a:

- ❖ Convertir los alimentos en energía.
- ❖ Regular la temperatura corporal.
- ❖ Proteger y amortiguar nuestros órganos vitales.
- ❖ Mantener su intestino con deposiciones "regulares"

Un consumo bajo de líquidos o deshidratación puede causar:

- ❖ Dificultades al tragar.
- ❖ Sequedad de la boca debido a la baja producción de saliva.
- ❖ Cefaleas.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Pérdida de apetito.
- ❖ Sequedad en los ojos.
- ❖ Calambres musculares.
- ❖ Enfermedades renales.

¿Por qué es el consumo de líquidos especialmente importante?

La deshidratación es común en las personas mayores. Las posibles causas son:

¹⁴ blog.conaprole.com.uy/piramide-de-la-hidratacion-saludable

- ❖ No darse cuenta que tiene sed.
- ❖ Capacidad reducida de concentrar la orina.
- ❖ Restricción de fluidos por decisión propia.

Necesitamos tomar la suficiente cantidad de agua y otros líquidos para mantenernos hidratados.

¿Cuánto líquido debemos de beber?

La mayoría de las personas mayores necesitan beber alrededor de 6 a 8 vasos de 250ml de líquidos al día. La cantidad necesaria depende de:

- ❖ El peso corporal.
- ❖ El nivel de actividad.
- ❖ El estado de salud.
- ❖ La temperatura ambiental.

Los factores que incrementan las necesidades de líquidos son:

- ❖ Comer alimentos con alto contenido en fibras o tomar suplementos de fibra.
- ❖ Tomar algunos medicamentos, especialmente diuréticos para reducir la presión arterial.
- ❖ Clima caluroso.
- ❖ Actividad física intensa.

¿Qué tipo de líquidos son los mejores?

- ❖ Tome líquidos que sean de su agrado.
- ❖ Limite el consumo de líquidos que contengan mucha azúcar o sodio.
- ❖ Beba agua y alguno de los siguientes líquidos con alto contenido de nutrientes a diario:
 - Jugos de fruta (100% jugo, un vaso diario es suficiente).
 - Jugos vegetales (de bajo contenido en sodio).
 - Leche de bajo contenido graso.
 - Sopas de vegetales o a base de leche.

La sed

Este es un mecanismo que juega un importante papel como regulador de las concentraciones de sodio corporal y la osmolaridad total. La sed es el deseo consciente de agua. El centro de la sed está localizado en una pequeña zona delante de los núcleos supraópticos del hipotálamo, en el área preóptica lateral. Las neuronas de esta zona, funcionan como osmorreceptores. Por tanto un aumento de la presión osmótica del líquido extracelular dispara el mecanismo. La deshidratación intracelular provoca cambios en la osmolaridad extracelular y causa sed. La pérdida de potasio corporal disminuye la concentración intracelular del mismo, reduce el volumen de la célula y provoca sed.¹⁵

Un dato importante es el hecho de que no bebemos nunca cantidades incontroladas de agua por mucha sed que tengamos. La razón radica que al beber, el agua ingerida pasa al tubo gastrointestinal y allí se produce un alivio parcial de la necesidad de beber. Podemos lograr este mismo efecto insuflando un balón en el estómago. El agua tardará entre 20 a 30 minutos para distribuirse en el organismo, de manera que si bebiéramos una gran cantidad de líquido crearíamos una importante hipoosmolaridad del líquido extracelular.

En el deporte, el mecanismo descrito tiene una importancia crítica, ya que el tiempo que transcurre para igualar las concentraciones osmolares una vez que se ha disparado el mecanismo de la sed es demasiado largo.

A ello hay que sumar una sustancial pérdida de agua corporal, por lo que aún se hace más ineficaz el mecanismo de la sed para solventar el desequilibrio que no es otro que la deshidratación. Por tanto en el deporte es importante la bebida realizada sin sed. Lo ideal son reposiciones de poco volumen, que no provoquen incomodidad gastrointestinal y ayuden a un vaciado rápido. En este sentido hay que recordar que el agua fresca abandona antes el estómago. Sin el sistema de la sed combinado con la ADH (hormona antidiurética) el control de la concentración de sodio se hace extremadamente difícil.

¹⁵ ROSADO IGLESIAS C. & Cols., *"Importancia del agua en la hidratación de la población española"*, Coden Nuhoec, Nutrición Hospitalaria, 2011; 26(1): 27-36

Relación del agua y la temperatura corporal

El trabajo intenso, como es el caso del ejercicio, produce un aumento significativo de la temperatura y que tiene una estricta proporcionalidad, con la intensidad del trabajo realizado, pero también con la eficacia mecánica intrínseca de la tarea y de quien la realiza. Gran parte del trabajo produce calor, que debe ser disipado en orden a mantener la homeóstasis y por tanto el rendimiento. Existen varias formas de termorregulación: radiación, convección y evaporación. La radiación depende de la diferencia de la temperatura del individuo y del entorno. El calor se pierde hacia donde existe un gradiente de temperatura negativo.

El cuerpo pierde calor por convección con el ambiente, mientras más aire frío circule, más calor disipamos. Sin embargo es por evaporación dónde se registran las mayores pérdidas de calor. Cuando la temperatura ambiente es menor que la de la piel, la pérdida de calor se facilita por la suma de la convección y la radiación. En el ejercicio la carga de calor es tan grande que este mecanismo, todo y con ser el primero en activarse, no alcanza para eliminar el calor circulante, que la sangre ha llevado hasta la piel. En este momento se activan las glándulas sudoríparas (tenemos más de dos millones en toda la superficie de la piel y no todas actúan con las mismas tasas de calor).

Sin embargo no existe salida de sudor hasta que no se produce un tercio de la capacidad máxima de transpiración en las glándulas activadas. Podemos generalizar en cuanto a que la eficacia del cuerpo humano para realizar trabajo es de aproximadamente un 25%, por tanto el 75% de la energía total utilizada para dicho trabajo, se convierte en calor. Mientras más intenso es el trabajo, más calor se produce. En general las pérdidas de ese calor están mediadas por la evaporación, ya que las pérdidas por las sumas de la radiación y la convección se mantienen constantes.

Los problemas más comunes en relación a la producción y acumulación excesiva de calor pueden quizás resumirse en los siguientes:

- ❖ Espasmo muscular de la masa muscular activa, probablemente producido por una pérdida del equilibrio hidroelectrolítico.

- ❖ Agotamiento por calor.

- ❖ Aumento en picos de la frecuencia cardíaca, hipotensión ortostática, dolor de cabeza, debilidad general.

El sudor puede estar reducido. Existe una importante pérdida del volumen plasmático y por tanto reducción del gasto cardíaco.

Golpe de calor.

Esta es la complicación más seria relacionada con el aumento de la acumulación de calor corporal. La temperatura sube a límites muy peligrosos (recuerden que una temperatura nuclear de 41°C desnaturaliza la mayor parte de la actividad enzimática metabólica), el sudor cesa, la piel está seca y muy caliente. El cuadro puede terminar en lesiones irreversibles del sistema nervioso, colapso circulatorio y eventualmente la muerte. .

Principales problemas por la restricción líquida.

Deshidratación. (Escasa ingestión de líquidos)

La deshidratación es la alteración de agua y sales minerales en el plasma de un cuerpo. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores. También ocurre en aquellas enfermedades donde está alterado el balance hidroelectrolítico. Básicamente, esto se da por falta de ingestión o por exceso de eliminación.¹⁶

Para disminuir la cantidad de agua eliminada, los riñones concentran más la orina, e incluso la que se encuentra en la vejiga se puede reconcentrar aún más.

¹⁶ ALONSO JUAN IGNACIO, "Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina", Editorial Espasa Calpe, Ciudad de Navarra, Madrid, 2011

La orina se puede concentrar hasta producir solo 500 ml al día, pero su producción no decrece; la sudoración puede suponer una mayor pérdida de agua que la orina.

La deshidratación desaparece rápidamente, gran parte de sus síntomas desaparecen en media o una hora después de beber agua sin ninguna limitación, incluso con deshidrataciones de hasta el 10% del peso corporal.

Los síntomas de la deshidratación, aparte de la sequedad de las mucosas que provoca la sed, pueden ser:

- ❖ Sed intensa
- ❖ Hambre
- ❖ Dolor abdominal
- ❖ Náuseas
- ❖ Dolor de columna
- ❖ Dolor de Cabeza
- ❖ Dolor en extremidades
- ❖ Movimientos lentos del cuerpo
- ❖ Sueño
- ❖ Mareos
- ❖ Fatiga
- ❖ Respiración por la boca

Causas de la deshidratación.

- Voluntaria
- Involuntaria: Falta de bebida, enfermedad.
 - ❖ Aumentos de pérdidas renales.
 - ❖ Aumento de pérdidas gastrointestinales
 - ❖ Aumento de perdidas cutáneas y pulmonares

Trastornos dermatológicos.

La escasa ingesta líquida, favorece la piel seca, proporcionando microfisuras (grietas) en las zonas que están más expuestas al sol, al contacto frecuente con agentes químicos, como es el caso de las manos, por el lavado

constante durante las horas de trabajo, todo ello origina una puerta de entrada para agentes patógenos.

Infección del Tracto Urinario.

Puede ser originada por una retención urinaria voluntaria (entre otros factores), que suelen resultar de la distensión excesiva de la vejiga, disminución del riego sanguíneo de la pared de ésta y proliferación bacteriana.

Constipación.

Una escasa ingesta de líquidos puede provocarla, ya que el agua y los jugos humectan el colon, aumentando las deposiciones y generando de esta forma un movimiento más suave del intestino.

Litiasis.

En su origen influye la dieta, cuando existe un elevado consumo de alimentos ricos en calcio (productos lácteos) o proteínas (carnes rojas); el clima, ya que la litiasis urinaria es más frecuente en zonas cálidas, por la deshidratación corporal. Pero el factor más importante es tomar poca agua, ya que ésta ayuda a eliminar los minerales y por ende, inhibe la formación de cristales.

Estreñimiento.

Debido a una dieta pobre en fibra y líquidos (entre otras causas); especialmente agua, pues las bebidas con gas o cafeína (café, té...) pueden provocar alteraciones del tránsito intestinal.¹⁷

¹⁷ DE GISPERT CARLOS, VILLALVA MARIA. "Nuevo Manual de Enfermería". Editorial Océano-Centrum. Barcelona. 2005.

Apartados 6

COMPORTAMIENTO DE NUESTRO CUERPO HUMANO

Fisiología celular.

Entender las funciones de los sistemas orgánicos requiere un profundo conocimiento de los mecanismos celulares básicos. Aunque cada sistema orgánico tiene una función global diferente, todo parte de un conjunto común de principios fisiológicos.¹⁸

Volumen y comportamiento de los líquidos corporales.

El agua constituye una proporción considerable del peso del cuerpo humano. La cantidad total de líquido o agua se llama **Agua Corporal Total** (ACT) y representa del 50% al 70% del peso corporal. En general el agua corporal total es inversamente proporcional a la grasa corporal. Por lo tanto, el agua corporal total representa un porcentaje mayor del peso cuando la grasa es mucho menor.

Esto se distribuye en dos grandes compartimientos de líquidos corporales el líquido intracelular (LIC) que constituye dos terceras partes del agua corporal y el líquido extracelular (LEC), supone una tercera parte del agua corporal total y esta a su vez se divide en líquido intersticial y plasma. El LIC y el LEC, se encuentran dividido por la membrana celular.

Característica de la membrana.

Las membranas celulares están compuestas, principalmente, por lípidos y proteínas. El componente lipídico consiste en fofolípidos, colesterol y glucolípidos, y es responsable de la alta permeabilidad de las membranas celulares a las sustancias liposolubles, como dióxido de carbono, oxígeno, ácidos grasos y hormonas esteroides.

El componente lipídico de las membranas celulares también es responsable de la baja permeabilidad de las membranas celulares, a

¹⁸ BEST Y TAYLOR. "Bases Fisiológicas de la Practica Medica". Editorial medica Panamericana S.A.C.F., 14^{ra} Edición en Español, España. 2010.

sustancias hidrosolubles como iones, glucosa y aminoácidos. El componente proteico de la membrana consta de transportadores, enzimas, receptores hormonales, antígenos de superficie celular y canales de iones y agua.

Transporte a través de las membranas celulares.

El transporte de sustancias a través de las membranas celulares se realiza mediante varios tipos de mecanismos.

Pueden ser a favor de un gradiente electroquímico (descendente) o en contra de un gradiente electroquímico (ascendente). El transporte descendente se produce por difusión simple o facilitada y no requiere de ningún aporte de energía metabólica. El transporte ascendente se produce por transporte activo que puede ser primario o secundario.

Su diferencia se distingue entre sí por poseer fuente de energía y si son mediadas por una proteína de transporte.

Osmosis.

La osmosis es el flujo de agua a través de una membrana semipermeable por diferencias en las concentraciones de soluto. Las diferencias de concentración de solutos impermeables serán diferencias de presión osmótica y esta produce un flujo osmótico de agua. La osmosis de agua no es una difusión de agua: la osmosis se produce por una diferencia de presión, mientras que la difusión se produce por una diferencia de concentración del agua.

Fisiología renal.

Los riñones cumplen diversas funciones. Como órganos excretores, aseguran que el exceso de sustancias o aquellas perjudiciales se excreten por la orina en cantidades adecuadas. Como órganos reguladores, los riñones mantienen un volumen y una composición constante de los líquidos corporales, al variar la excreción de soluto y agua. Por último como órgano endócrino, los

riñones sintetizan y segregan tres hormonas; renina, eritropoyetina y 1,25-dihidroxicolecalciferol.¹⁹

Contracción isosmótica del volumen, diarrea.

Las personas con diarrea pierden un gran volumen de líquido del tracto gastrointestinal. La osmolaridad del líquido que se pierde es aproximadamente igual a la del LEC, es isosmótica. Por tanto, la alteración en la diarrea es la **pérdida de líquido isosmótico** de LEC. En consecuencia el volumen de LEC disminuye pero no se produce ningún cambio acompañante en la osmolaridad del LEC. Esto quiere decir que no se transportara LIC, ni cambiara la osmolaridad del LIC. Esto significa que los cambios producidos son la disminución del volumen de sangre, por consecuencia la disminución de la presión arterial. Esto también conlleva el aumento de eritrocitos y de concentración de proteínas.

Contracción hiperosmótica del volumen, restricción hídrica.

Una persona que se encuentra en una desierto y la cual no bebe agua, pierde NaCl, y agua por el sudor. El sudor es hiposmótico respecto a LEC, es decir que el sudor contiene más agua que soluto. Dado que se pierde líquido hiposmótico del LEC, el volumen de LEC disminuye, mientras la osmolaridad aumenta, lo cual lo hace transitoriamente superior a la del LIC, esto provoca desplazamiento de agua del LIC a LEC, será hasta que aumente la osmolaridad del LIC y se igualen las osmolaridades. Esto provoca disminución de LIC y LEC, aumento de la osmolaridad del LIC y LEC hasta igualarse. Esto provoca aumento de las proteínas plasmáticas pero no así del hematocrito.

Contracción hiposmótica del volumen, insuficiencia renal.

Una persona con insuficiencia suprarrenal sufre una deficiencia de varias hormonas, como la aldosterona, que favorece la reabsorción de Na⁺. La deficiencia de aldosterona, se excreta un exceso de NaCl por la orina. Puesto que el NaCl es un soluto del LEC su osmolaridad disminuye. Esto provoca un

¹⁹ BEST Y TAYLOR. "Bases Fisiológicas de la Practica Medica". Editorial medica Panamericana S.A.C.F., 14^{ra} Edición en Español, España. 2010.

traspaso de agua al LIC hasta que su osmolaridad disminuya y se igualen. Mientras el volumen del LEC disminuye y el LIC aumenta. Este descenso de LEC aumentara las concentraciones de proteínas plasmáticas y el hematocrito.

Contracción hiperosmótica del volumen, ingesta elevada de NaCl.

Una ingesta de NaCl seco, aumentara la cantidad de soluto en el LEC lo cual aumentara la osmolaridad del LEC. Transitoriamente la osmolaridad del LEC es más alta que la del LIC lo que causa un desplazamiento de agua del LIC al LEC reduciendo el volumen del LIC, ir aumentando el del LEC en el nuevo estado de equilibrio la osmolaridad del LEC y LIC serán mayores de lo normal y se igualarán entre sí por la salida de agua de las células, el volumen de LIC disminuirá y el del LEC aumentará, el volumen de líquido provocará un descenso de la concentración de proteínas plasmáticas y del hematocrito.

Contracción hiposmótica del volumen, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética.

Una persona con un síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, segrega cantidades inadecuadamente y elevada de hormona antidiurética que provoca que promueva la reabsorción de agua en los túbulos colectores, cuando las concentraciones de la ADH son anormalmente elevadas se reabsorbe demasiada agua y su exceso se retiene y se distribuye por el agua corporal total. El volumen de agua que añade al LEC y LIC está en relación directa con sus volúmenes originales. Por ejemplo si se reabsorben 3 litros extra de agua en los túbulos colectores se añadirá un litro al LEC y dos litros al LIC. En comparación con el estado normal, los volúmenes de LEC y LIC aumentaran y las osmolaridades de LEC disminuye. Las concentración de proteínas plasmáticas disminuyen y el hematocrito no cambia.

Regulación de la osmolaridad de los líquidos corporales.

La regulación de la osmolaridad de los líquidos corporales se ilustra mejor con dos ejemplos corrientes.

A. Respuesta a la restricción hídrica.

Ejemplo persona que se encuentra perdida en un desierto durante 12 horas, sin poder beber agua.

1. El cuerpo pierde agua continuamente a través del sudor y del vapor de agua de boca y nariz, si no se restituye bebiendo agua, entonces la osmolaridad plasmática aumentará.

2. El aumento de osmolaridad estimula los osmorreceptores en el hipotálamo anterior, que son sumamente sensibles y se estimula por aumento de la osmolaridad menores de 1mosm/l.

3. La estimulación de los osmorreceptores hipotalámicos, tiene dos efectos: estimula la sed, impulsando a ingerir agua, y estimula la secreción de la ADH de la hipófisis posterior.

4. La hipófisis posterior segrega la ADH. Esta circula por la sangre hacia los riñones donde aumenta la permeabilidad del agua de las células principales del túbulo distal final y el túbulo colector.

5. El aumento de la permeabilidad al agua aumenta la reabsorción del agua en el túbulo distal final y los túbulos colectores, a medida que se reabsorbe agua en estos segmentos, la osmolaridad de la orina aumenta y el volumen de orina disminuye.

El aumento de la reabsorción de agua significa que vuelve más agua a los líquidos corporales. Junto con el aumento de la sed y el impulso de beber, la osmolaridad plasmática disminuye y se recupera el valor normal. Este es un elegante ejemplo de retroalimentación negativa en el que la alteración original provoca respuesta de retroalimentación, que restablece la osmolaridad plasmática a su valor normal.

B. Respuesta a la ingesta de agua.

1. Cuando una persona bebe agua, el agua ingerida se distribuye por los líquidos corporales. Dado que no cambia la cantidad de soluto en el cuerpo, el agua añadida diluirá los líquidos corporales y provocará un descenso de la osmolaridad plasmática.

2. El descenso de la osmolaridad plasmática inhibe los osmorreceptores en el hipotálamo anterior.

3. La inhibición de los osmorreceptores tiene dos efectos: reduce la sed y suprime el impulso de beber agua. También inhibe la secreción de la ADH de la hipófisis posterior.

4. Cuando se inhibe la secreción de ADH, las concentraciones circulantes de ADH se reducen y se libera menos ADH a los riñones. Como resultado de las menores concentraciones de ADH, desciende la permeabilidad al agua de las células principales del túbulo distal final y los túbulos colectores.

5. El descenso de la permeabilidad al agua reduce la reabsorción del agua en el túbulo distal final y los túbulos colectores el agua que no es reabsorbida por estos segmentos se excreta, disminuye la osmolaridad de la orina y aumentan su volumen.

6. Dado que se reabsorbe menos agua, vuelve menos agua a la circulación. Junto con la inhibición de la sed y la supresión de la ingesta de agua, la osmolaridad plasmática aumenta hasta el valor normal.²⁰

Función renal.

El riñón realiza un filtrado de la sangre y lo procesa para absorber la orina.

La orina se forma mediante tres mecanismos:

1. Filtrado glomerular: base del funcionamiento renal.
2. Reabsorción tubular: permite la recuperación de la mayor parte del filtrado y ajusta los parámetros de volumen, osmolaridad y pH.
3. Secreción tubular: permite el ajuste de la potasemia, la eliminación de protones y la depuración de aniones y cationes orgánicos (entre ellos fármacos).

Para darse una idea piensen que la tasa de filtrado glomerular (TFG) es de 180L/día. O sea que sacamos afuera (hacia el túbulo renal) 4 veces por día nuestra agua corporal total.

Gracias a ese sistema podemos mantener la constancia de nuestro medio externo. Lo que orinamos es de unos 1,5 L/día, lo que implica que la

²⁰ COSTANZO LINDA, "Fisiología", 4ª edición, Elsevier Saunders, 2011, Barcelona (España).

reabsorción tubular es de unos 178,5 L/día. No es vano la mayor parte del ATP consumido por el riñón se utiliza para este fin.

Examen de Orina Normal	
Volumen	>500ml
Densidad	1,010 a 1,030
pH	5 a 7
Na ⁺	5-150 mEq/L
K ⁺	20-70 mEq/L
Urea	200-400 mEq/L
Creatinina	6-20 mEq/L
Glucosa	0
Osmolaridad	500-800 mOsm/kg H ₂ O
Proteínas	0
Bilirrubina	0
Cuerpos cetónicos	0

Medio interno.

Es un conjunto de compartimientos líquidos separados por membranas.

El volumen de los compartimientos esta dado sobre todo por el agua.

El agua es el que representa el 60% de peso corporal de adultos varones y 55% de las mujeres y 80% en neonatos.

2/3 en el LIC.

1/3 en el LEC y de este ¼ es intravascular y ¾ intersticial.

Los líquidos corporales son básicamente soluciones con proteínas y lípidos en suspensión.

Volumen y composición.	
LIC (2/3 del ACT)	LEC (1/3 del ACT).
Cationes mEq/L	Cationes mEq/L
Na ⁺ 12	Na ⁺ 142
K ⁺ 150	K ⁺ 4,3
Ca ²⁺ 4	Ca ²⁺ 2,5 mEq/L
Mg ²⁺ 34	Mg ²⁺ 1,1 mEq/L
Aniones mEq/L	Aniones mEq/L
Cl ⁻ 4	Cl ⁻ 104
Proteinatos 54	Proteinatos 14
CHO ³⁻ 12	CHO ³⁻ 24
Fosfatos 40	Fosfatos 2
Otros 90	Otros 5,9

Líquidos de reposición.

- Dextrosa al 5% (dextrosa 5gr en 100ml de solución).
- Solución fisiológica (NaCl al 0,9%).
- Ringer lactato (Cl, Na, K y lactato).
- Bicarbonato 1 molar, dextrosa al 10%, Na Cl 0,45%, Na Cl 3%, coloides, hemoproductos.²¹

Terapéutica de mantenimiento de agua y electrolitos según peso.		
Peo (en kg)	Requerimiento Hídrico	Requerimientos de Electrolitos.
3-10 kg	100 ml/kg	Na ⁺ : 2,5 a 3/kg K ⁺ : 1 a 2,5/kg Cl ⁻ : 4,5 a 5,5/kg
Mas de 10kg	1,000 ml + 50 ml/kg de pero más allá de los 10 kg	Na ⁺ : 2,5 a 3/kg K ⁺ : 1 a 2,5/kg Cl ⁻ : 4,5 a 5,5/kg
Mas de 20kg	1,500 ml + 20 ml/kg mas allá de los 20 kg	Na ⁺ : 2,5 a 3/kg K ⁺ : 1 a 2,5/kg Cl ⁻ : 4,5 a 5,5/kg

²¹ N. SUE BARNE HELENE CURTIS, SCHNEK ADRIANA. "Curtis Biología". Edición Médica Panamericana, Séptima Edición en Español. 2008.

Composición electrolítica de líquidos del organismo			
Líquidos	Na ⁺ (mEq/L)	K ⁺ (mEq/L)	Cl ⁻ (mEq/L)
Gástrico	20-80	5-20	100-150
Pancreáticos	120-140	5-15	90-120
Intestino delgado	100-140	5-15	90-130
Bilis	120-140	5-15	10-110
Ileostomía	45-135	3-15	20-115
Diarrea	10-90	10-80	10-110
Quemaduras	140	5	110

Diuresis y función renal.

Las funciones principales de la diuresis son la eliminación de sustancias del metabolismo y el mantenimiento de la calidad y la cantidad adecuada de líquidos corporales.

El síndrome urémico es el daño por los productos tóxicos del metabolismo acumulado como consecuencia de la difusión renal grave.

La capacidad máxima de concentración de la orina con ambos riñones normofuncionante es de 1,200 mOsm/l por lo que podemos deducir que como mínimo, un individuo debe eliminar 500ml de orina para no retener estas sustancias y evitar su toxicidad.

La oliguria, se define como la disminución de diuresis de 24 hs del nivel crítico (500ml por día), acumulando sustancias de toxicidad de los desechos metabólicos.

El ritmo diurético normal oscila alrededor de los 50 ml/h en el paciente adulto normohidratado.

Tanto la reducción del ritmo diurético como la oliguria puede deberse a trastornos en la perfusión renal a alguna enfermedad que afecte el parénquima renal.

Shock hipovolémico: Hay una disminución del llenado de las cavidades izquierda y derechas, como consecuencias de pérdidas internas o externas de líquidos.²²

²² BEST Y TAYLOR. "Bases Fisiológicas de la Práctica Médica". Editorial médica Panamericana S.A.C.F., 14^{ra} Edición en Español, España. 2010.

Hipótesis

La sobrecarga laboral del personal de enfermería, afecta a la ingesta de líquidos de los mismos durante su jornada de trabajo, y repercute negativamente en su salud y su desempeño laboral.

CAPITULO II

Diseño metodológico

Tipo de Estudio

Según el método, la investigación es de tipo **cuantitativa**, ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Según Sampieri), para ello requiere el empleo de técnicas estadísticas, que permitan establecer relaciones entre las mismas.²³

Según el periodo o secuencia nuestro estudio es de tipo **transversal**, porque se estudian variables simultáneamente en un momento determinado.

Según la amplitud, es **microsociológica**, ya que se estudia un grupo pequeño de enfermeros con respecto a la totalidad que se desempeña en el hospital.

Según la profundidad, es **explicativa**, ya que a través de las relaciones de causa-efecto, se busca el porqué de los fenómenos.

Según el lugar, es **investigación de campo**, porque se observa el fenómeno en su ambiente natural.

Según el grado de abstracción, **es aplicada**, porque está encaminada a la solución de problemas prácticos.

Según el objetivo, **es descriptivo-explicativo**, porque lo que se pretende, es explicar el fenómeno.

Universo

Es la población sujeta a estudio: Profesionales Enfermeros del Hospital Humberto Joaquín Notti.

Muestra

Es la población representativa del universo: Profesionales Enfermeros del Servicio de ACQ (Área Crítica Quirúrgica) del Hospital mencionado.

²³ HERNANDEZ SAMPIERI ROBERTO, "Metodología de la investigación" (2006) México

Unidad de análisis

Cada Enfermero del Servicio de ACQ (Área Crítica Quirúrgica).

Técnicas e instrumentos de recolección

Encuestas.

Definición de términos

Adecuada: que se acomoda a otra cosa o es apropiado para determinado fin, uso o acción.

Necesidades: lo que hace que las cosas sucedan infaliblemente de cierta manera.

Hidratación: administración de agua o de líquido en forma de zumo, consomés, para restituir el agua perdida por sudoración o diarrea.

Líquidos: sustancia que fluye fácilmente en su estado natural.

Cantidad: propiedad de lo que es capaz de aumentar y disminuir, puede medirse y numerarse.

Habitual: que se hace por hábito, uso o costumbre.

Factores: elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado.

Restricción: reducción, limitación de algo.

Consecuencias: hecho o acontecimientos que se deriva o que resulta de otro.

Jornada laboral: está formado por el número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente.

Características: que determina los rasgos de una persona o cosa y la distingue claramente de las demás.

Edad: lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.

Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en seres humanos, animales y plantas.

Peso: parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y estado nutricional del individuo.

Talla: estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.

Doble empleo: que posee dos ocupaciones u oficio.

Antigüedad laboral: experiencia transcurrida a través del tiempo en el área específica de una profesión.

Conocimiento: captación y posesión de las esencias y cualidades de los objetos por medio de las capacidades perceptivas humanas (sentido e inteligencia).

Autocuidado: Hace referencia al cuidado personal que se realiza a persona a sí misma, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.

Paciente: enfermo (ver enfermedad), en cuanto sujeto de la acción médica.

Variables	Definición conceptual.	Dimensiones.	Indicadores.	Definición instrumental.
Adecuada ingesta de líquidos.	Cubrir las necesidades de hidratación de ingesta diaria de líquidos.	Cantidad de líquidos por centímetros cúbicos que ingiere en el día.	<ul style="list-style-type: none"> • 500 cc. • 1000 cc. • 1500 cc. • 2000 cc. • 2500 cc. • 3000 cc. 	Encuesta de su ingesta líquida. Evaluación del índice de masa corporal.
		Líquidos ingeridos habitualmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Jugos naturales o artificiales. • Te-café-leche. • Alcohol. • Agua. • Gaseosa. • Mate. 	
		Factores que causan la restricción de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada demanda en los propios cuidados de enfermería. • Condiciones laborales (heladeras). • Mala distribución de las actividades. • Escases de RRHH. • Enfermedades de base (renal, cardíacas, otras). 	

		Consecuencias de restricción de ingesta líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Litiasis. • Estreñimiento. • Constipación. • ITU. • Trastornos dermatológicos. • Sequedad de mucosas. • Ojos hundidos. • Desorientación. • Sed. • Oliguria. • Orina concentrada. • Desconcentración 		
Variables	Definición conceptual.	Dimensiones.	Subdimensiones.	Indicadores.	Definición instrumental.
Jornada laboral de los enfermeros.	Tiempo de dedicación al área de trabajo.	Características del enfermero	Edad.	21-25. 26-30. 31-35. 36-40. 41-45. 45 y más.	Encuesta de su actividad y satisfacción laboral.
			Sexo.	Femenino. Masculino	
			Peso.	45 a 49. 50 a 54. 55 a 59. 60 a 64. 65 a 69. 70 a 74. 75 o más.	
			Talla.	150 cm a 154 cm. 155 cm a 159 cm. 160 cm a 164 cm. 165 cm a 169 cm. 170 cm a 174 cm. 175 cm a 179 cm. 180 cm o más.	

			Doble empleo	Si. No
			Antigüedad laboral	0-4. 5-9. 10-14. 15-19. 20-24 25-29. 30 y más
			Horas trabajadas	7.10. 14. 17. 24
	Características de trabajo.		Tipos de pacientes	Cuidados: Mínimos-Moderados- Intermedios-Especiales-Intensivos.
			Números de pacientes a cargo.	1-3. 4-6. 7-9.
			Conocimiento de autocuidado	Si. No

Capitulo III

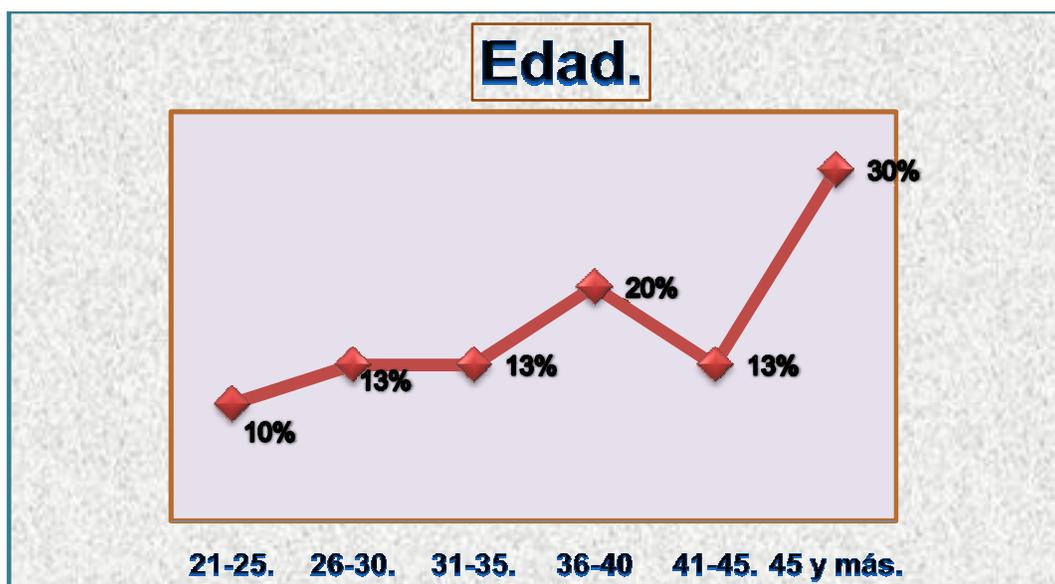
TABLAS Y GRAFICOS.

TABLA N° 1: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la *edad*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Edad.		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
21-25.	3	10%
26-30.	4	13%
31-35.	4	13%
36-40	6	20%
41-45.	4	13%
45 y más.	9	30%
Total	30	100%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N°1.



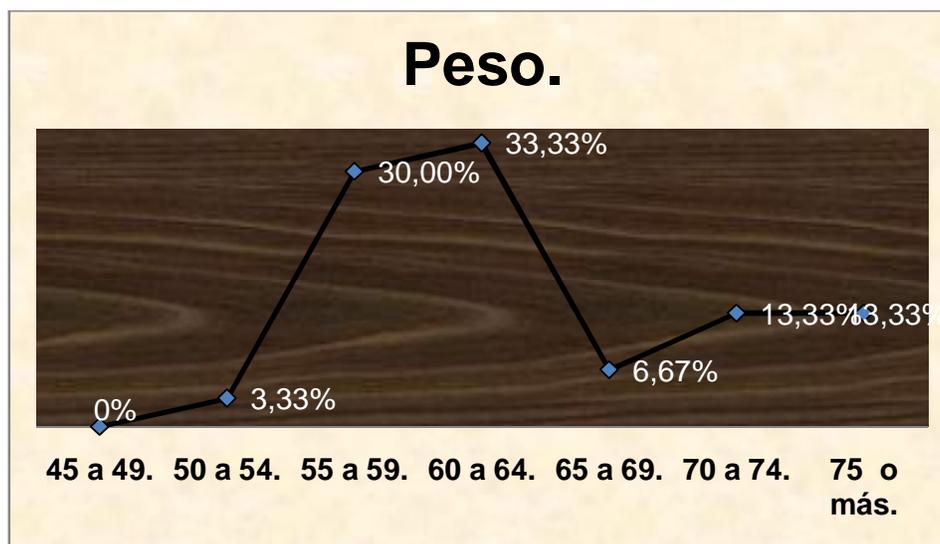
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, la mayor cantidad de personal de Enfermería, corresponde a mayores de 45 años de edad con un 30%, sobre un total de 30 Enfermeros. Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 2: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según el peso, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Peso.		
Clases	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
45 a 49.	0	0%
50 a 54.	1	3,33%
55 a 59.	9	30,00%
60 a 64.	10	33,33%
65 a 69.	2	6,67%
70 a 74.	4	13,33%
75 o más.	4	13,33%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

Gráfico N° 2.



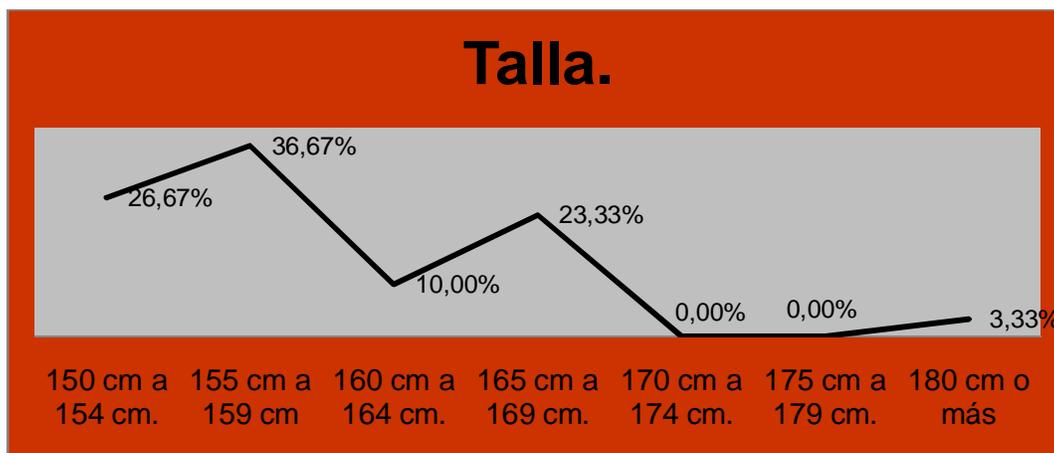
Comentario: De la muestra tomada en el mes de Agosto de 2013, la mayor cantidad de personal de Enfermería, corresponde a un peso de entre 60 a 64 kg con el 33,33%, al cual le sigue con un peso entre 55 a 59 kg con un 30%, sobre un total de 30 Enfermeros. Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 3: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la *talla*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Talla.		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
150-154 cm	8	26,67%
155-159 cm	11	36,67%
160-164 cm	3	10,00%
165-169 cm	7	23,33%
170-174 cm	0	0,00%
175-179 cm	0	0,00%
180cm o mas	1	3,33%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 3.



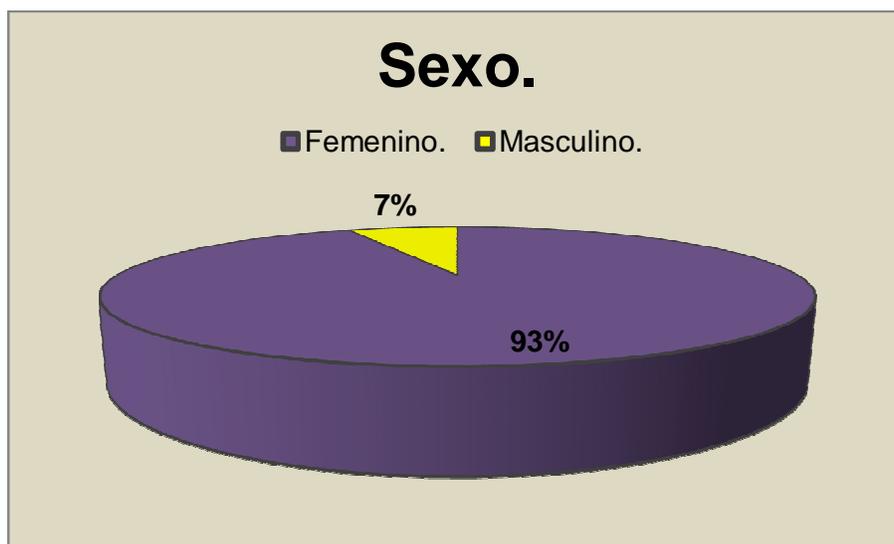
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, existe un alto porcentaje de Enfermeros que miden entre 155 cm a 159 cm con un 36,67% correspondiente a dicha dimensión, sobre un total de 30 Enfermeros. Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 4: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según el sexo, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Sexo.		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Femenino.	28	93,33%
Masculino.	2	6,67%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 4.



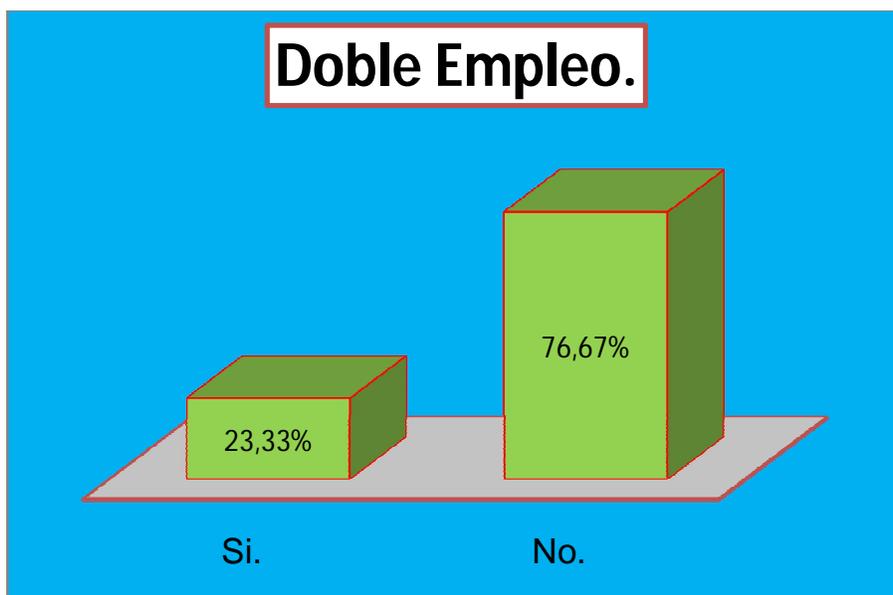
Comentario: De la muestra tomada en el mes de Agosto de 2013, sobre un total de 30 Enfermeros, se puede observar que la mayor cantidad del personal de Enfermería, corresponde al sexo femenino, dando como resultado un 93% sobre un 7% perteneciente al sexo masculino, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 5: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según el *doble empleo*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Doble Empleo		
Clases	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Si.	7	23,33%
No.	23	76,67%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 5



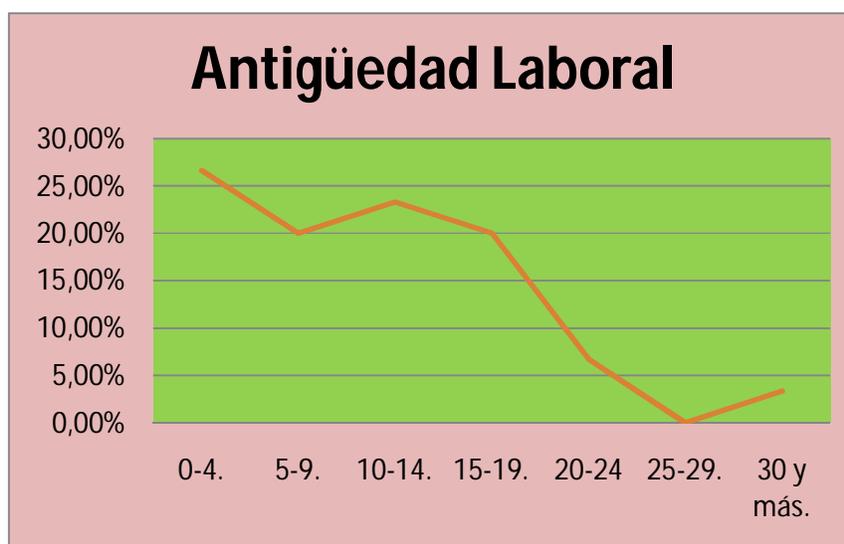
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, de un total de 30 Enfermeros, se puede observar que un 76,67% no posee doble empleo, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 6: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la *antigüedad laboral*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Antigüedad Laboral.		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
0-4	8	26,67%
5-9	6	20,00%
10-14	7	23,33%
15-19	6	20,00%
20-24	2	6,67%
25-29	0	0,00%
30 y más	1	3,33%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 6.



Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, se puede observar que el 26,67% pertenece al personal de menor antigüedad (0-4 años), con un ligero resultado inferior en el personal de entre 10 a 14 años de antigüedad con el 23,33%, sobre el total de 30 Enfermeros, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 7: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según las *horas trabajadas*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Horas Trabajadas		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
7	16	53,33%
10	5	16,67%
14	3	10,00%
17	5	16,67%
24	1	3,33%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 7.



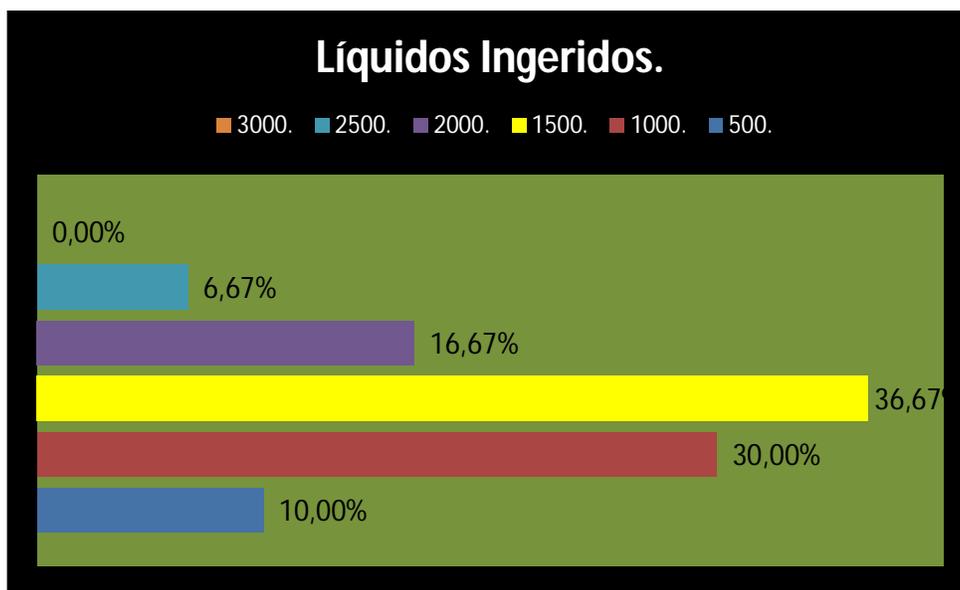
Comentario: De la muestra tomada en el mes de Agosto de 2013, del total de 30 Enfermeros, 16 trabajan 7 hrs. diarias lo que corresponde a un 53% sobre el total encuestado, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 8: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la *cantidad de líquidos ingeridos*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Líquidos Ingeridos		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
500.	3	10,00%
1000.	9	30,00%
1500.	11	36,67%
2000.	5	16,67%
2500.	2	6,67%
3000.	0	0,00%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 8.



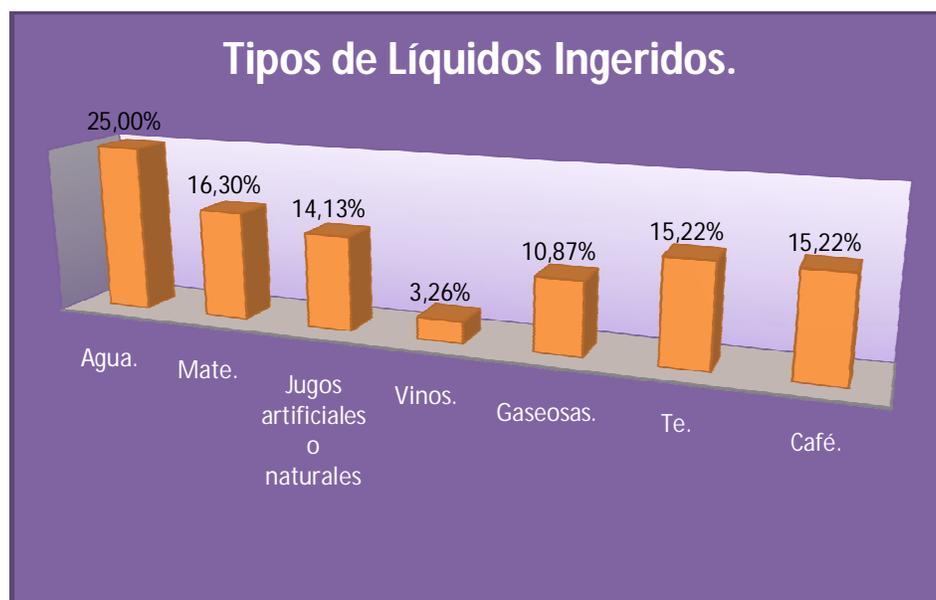
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, del 100% de la muestra (30 Enfermeros), el 36,67% ingiere 1500ml de líquidos diarios, a éste valor le sigue un 30% perteneciente a una ingesta de 1000ml diarios, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 9: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según los *tipos de líquidos ingeridos*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Tipo de Líquidos ingeridos		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Agua.	23	25,00%
Mate.	15	16,30%
Jugos artificiales o naturales.	13	14,13%
Vinos.	3	3,26%
Gaseosas.	10	10,87%
Te.	14	15,22%
Café.	14	15,22%
Total	92	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 9.



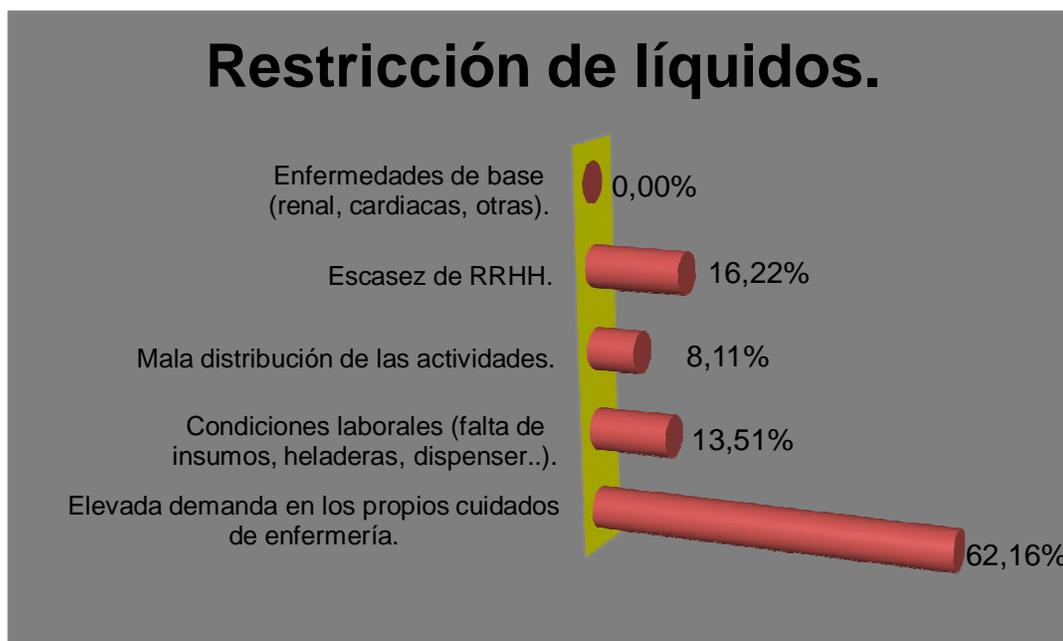
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, se puede observar, que sobre un total de 30 enfermeros con (92 respuestas obtenidas), existe un 25% que ingiere agua, y un 16,30% ingiere mate, siguiendo a éstos con un 15,22% en la ingesta de té y café, entre otros tipos de líquidos, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 10: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la *restricción de líquidos*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Restricción de Líquidos		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Elevada demanda en los propios cuidados de enfermería.	23	62,16%
Condiciones laborales (falta de insumos, heladeras, dispenser...).	5	13,51%
Mala distribución de las actividades.	3	8,11%
Escasez de RRHH.	6	16,22%
Enfermedades de base (renal, cardíacas, otras).	0	0,00%
Total	37	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 10.



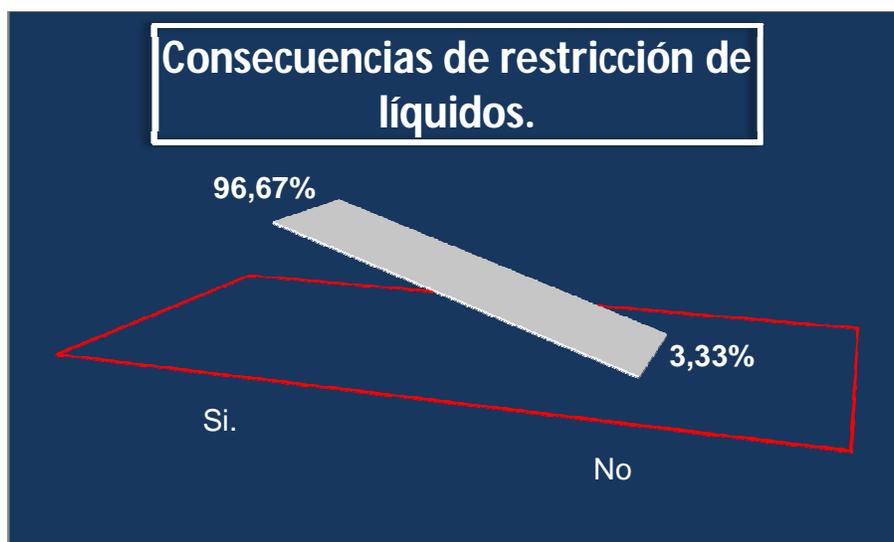
Comentario: De la muestra tomada en el mes de Agosto de 2013, del total de los Enfermeros encuestados, con (37 respuestas obtenidas), el 62,16% manifiesta que restringe la ingesta líquida, por una elevada demanda en los propios cuidados de enfermería, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 11: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según las *consecuencias de restricción de líquidos*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Consecuencias de restricción de líquidos		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Sí.	29	96,67%
No	1	3,33%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 11.



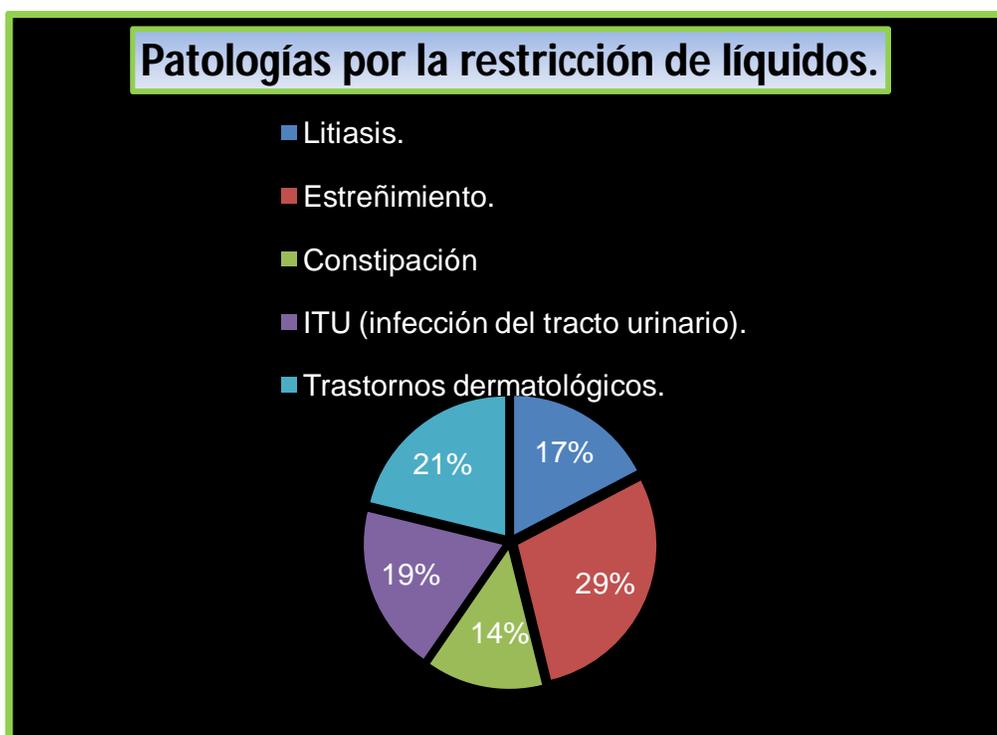
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, sobre el total de 30 Enfermeros encuestados, 29 manifiestan conocer las consecuencias de la restricción de ingesta líquida, a lo cual, le corresponde el 96,67% del 100% encuestado, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 12: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según las patologías por la restricción de líquidos, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Patologías por la restricción de líquidos		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Litiasis.	9	17,31%
Estreñimiento	15	28,85%
Constipación	7	13,46%
ITU	10	19,23%
Trastornos dermatológicos	11	21,15%
Total	52	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 12.



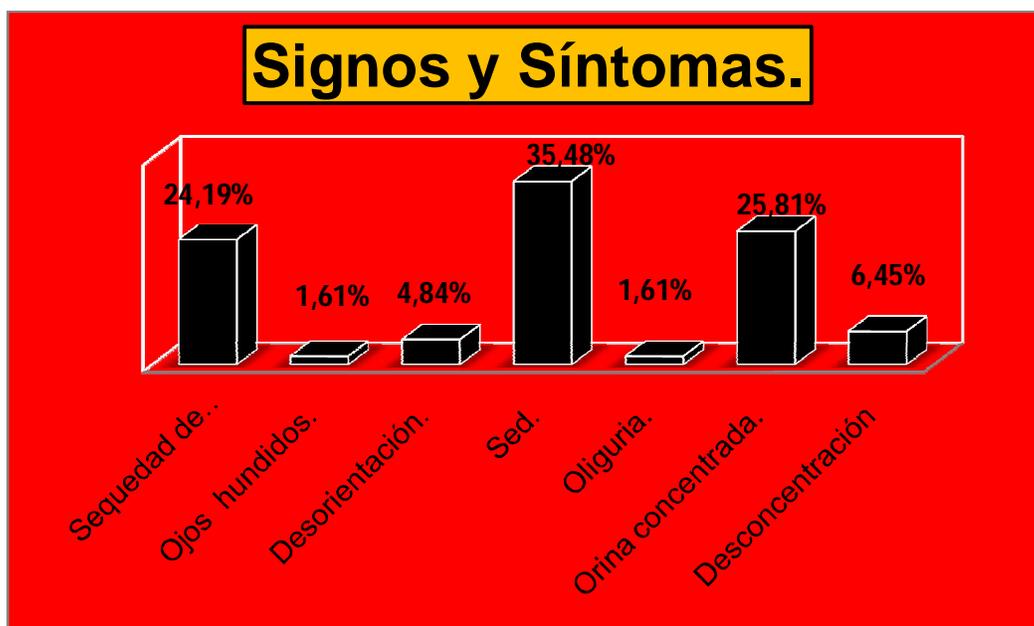
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, sobre un total de 30 Enfermeros encuestados con 52 respuestas obtenidas, un 29% manifiesta haber padecido estreñimiento, a lo cual le sigue un 21% con trastornos dermatológicos, y un 19% refieren haber padecido ITU en algún momento de su vida laboral, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 13: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según sus *signos y síntomas de deshidratación*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Signos y síntomas de deshidratación.		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Sequedad de mucosas.	15	24,19%
Ojos hundidos.	1	1,61%
Desorientación.	3	4,84%
Sed.	22	35,48%
Oliguria.	1	1,61%
Orina concentrada.	16	25,81%
Desconcentración	4	6,45%
Total	62	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 13.



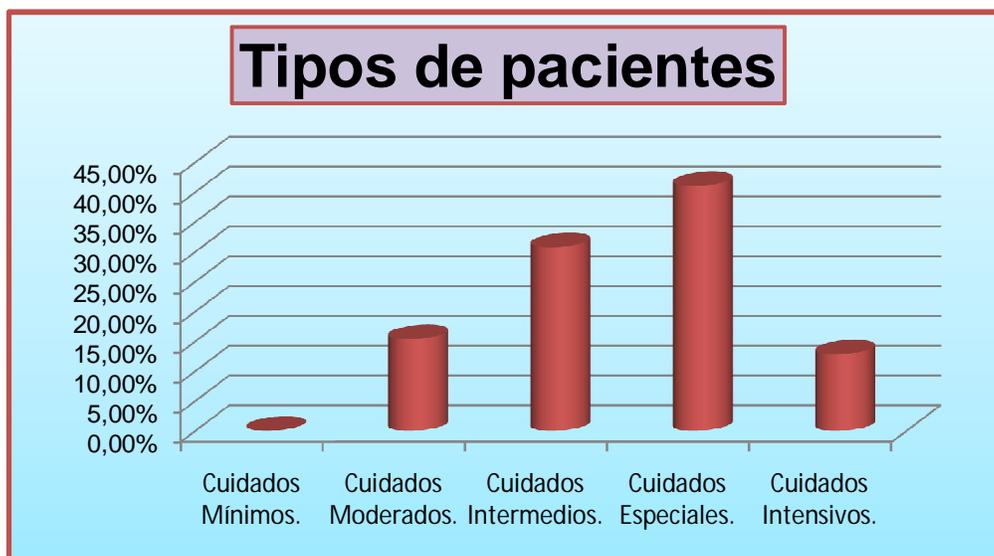
Comentario: De la muestra tomada en el mes de Agosto de 2013, de un total de 30 Enfermeros encuestados con (62 respuestas obtenidas), el 35,48%, manifiesta haber experimentado alguna vez sed; además un 25,81% refiere haber observado que su orina tenía característica concentrada y un 24,19% manifestó haber sentido sequedad de mucosas, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 14: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según los *tipos de pacientes*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Tipos de pacientes		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Cuidados Mínimos.	0	0,00%
Cuidados Moderados.	6	15,38%
Cuidados Intermedios.	12	30,77%
Cuidados Especiales.	16	41,03%
Cuidados Intensivos.	5	12,82%
Total	39	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 14.



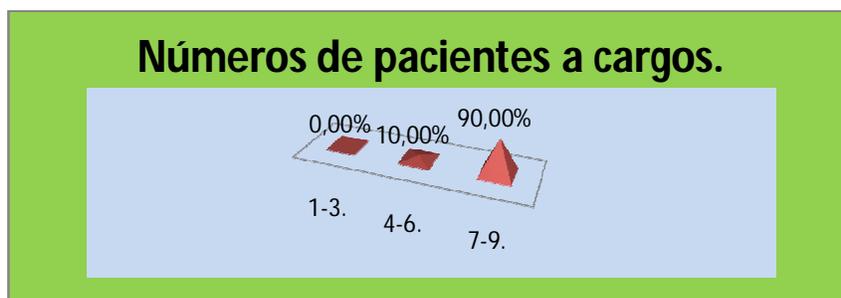
Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, sobre un total del 100% de 30 Enfermeros encuestados (39 respuestas obtenidas), el 41,03% refiere que la calidad de los pacientes internados requieren cuidados especiales, por otro lado un 30,77% refiere que también se atienden pacientes que requieren cuidados intermedios, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 15: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según el *número de pacientes a cargos*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Números de pacientes a cargo		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
1-3.	0	0,00%
4-6.	3	10,00%
7-9.	27	90,00%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 15.



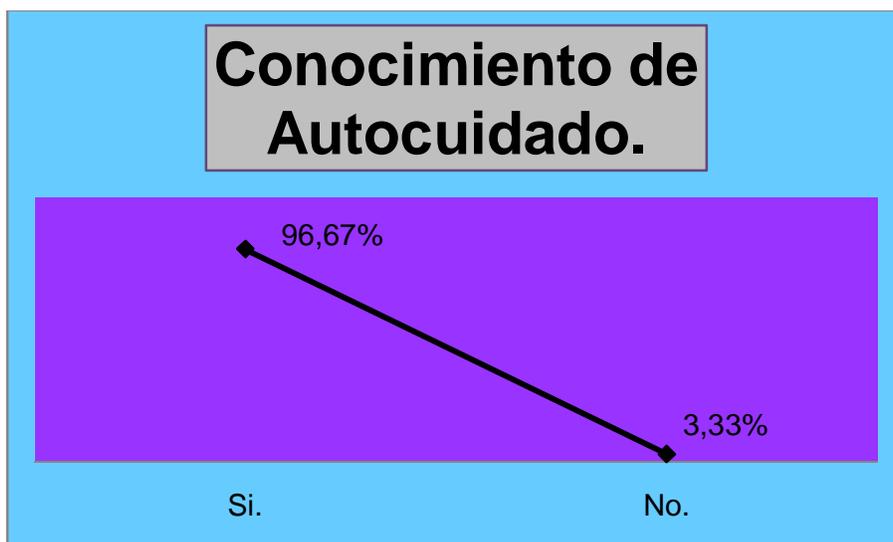
Comentario: De la muestra tomada en el mes de Agosto de 2013, con el total de 30 Enfermeros encuestados, el 90% manifiesta tener de 7 a 9 pacientes a cargo durante sus horas de trabajo, siendo así mayor la demanda de actividades, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLA N° 16: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según el *conocimiento del autocuidado*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Conocimiento de autocuidado		
Clases.	Frecuencia Absoluta.	Frecuencia Relativa %
Si.	29	96,67%
No.	1	3,33%
Total	30	100,00%

FUENTE: Datos obtenidos de primera fuente, mediante encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Humberto Notti, por los autores.

GRÁFICO N° 16.



Comentario: De la muestra tomada del mes de Agosto de 2013, de los datos obtenidos en un total de 30 Enfermeros encuestado, el 96,67% refieren tener conocimientos de autocuidado personal, el 3,33% refiere no tener conocimiento, Mendoza, Agosto, 2013.

TABLAS BIVARIADAS.

TABLA N° 17: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la relación de la *Edad y el Peso*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Edad \ Peso.	Peso.							Fa
	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 o más	
21-25.	-	1	-	1	-	1	-	3
26-30.	-	-	1	2	-	-	1	4
31-35.	-	-	-	2	1	-	1	4
36-40.	-	-	4	-	1	1	-	6
41-45.	-	-	1	2	-	-	1	4
45 y más.	-	-	3	3	-	2	1	9
Total	-	1	9	10	2	4	4	30

Edad \ Peso.	Peso.							Fr
	45 a 49.	50 a 54.	55 a 59.	60 a 64.	65 a 69.	70 a 74.	75 o más.	
21-25.	-	3,33%	-	3,33%	-	3,33%	-	10%
26-30.	-	-	3,33%	6,67%	-	-	3,33%	13%
31-35.	-	-	-	6,67%	3,33%	-	3,33%	13%
36-40.	-	-	13,33%	0,00%	3,33%	3,33%	-	20%
41-45.	-	-	3,33%	6,67%	-	-	3,33%	13%
45 y más.	-	-	10,00%	10,00%	-	6,67%	3,33%	30%
Total	-	3,33%	30,00%	33,33%	6,67%	13,33%	13,33%	100%

Comentarios: Del total de los encuestados, las edades que presentan un peso entre 55 a 59 Kg. con un dato que representa al 13,33% sobre el 100%, corresponde a los Enfermeros que tienen entre los 36 y 40 años de edad. A éste valor, le sigue el 10% que pesa entre 55 a 59 y 60 a 64 kg, para los Enfermeros que tienen más de 45 años de edad. Según la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) el IMC (Índice de Masa Corporal) para los Enfermeros mencionados, se encuentran dentro de los parámetros saludables. Ver anexos, página 101.

TABLA N° 18: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la relación del Peso y la Talla, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Talla \ Peso	150 cm a 154 cm.	155 cm a 159 cm	160 cm a 164 cm.	165 cm a 169 cm.	170 cm a 174 cm.	175 cm a 179 cm.	180 cm o más	Fa
45 a 49.	-	-	-	-	-	-	-	0
50 a 54.	-	1	-	-	-	-	-	1
55 a 59.	5	4	-	-	-	-	-	9
60 a 64.	2	2	2	4	-	-	-	10
65 a 69.	-	-	-	2	-	-	-	2
70 a 74.	1	2	-	1	-	-	-	4
75 o más.	-	2	1	-	-	-	1	4
Total	8	11	3	7	-	-	-	30

Talla \ Peso	150 cm a 154 cm.	155 cm a 159 cm	160 cm a 164 cm.	165 cm a 169 cm.	170 cm a 174 cm.	175 cm a 179 cm.	180 cm o más	Fr
45 a 49.	-	-	-	-	-	-	-	0%
50 a 54.	-	3%	-	-	-	-	-	3%
55 a 59.	17%	13%	-	-	-	-	-	30%
60 a 64.	7%	7%	7%	13%	-	-	-	33%
65 a 69.	-	-	-	7%	-	-	-	7%
70 a 74.	3%	7%	-	3%	-	-	-	13%
75 o más.	-	7%	3%	-	-	-	3%	13%
Total	27%	37%	10%	23%	-	-	3%	100%

Comentarios: Del total de los encuestados, el mayor porcentaje se encuentra entre un peso de 55 a 59 kg en los Enfermeros que tienen de 150 a 154 cm de altura, con un 17%, a éste valor le sigue el 13% que pesan entre 55 a 59 kg y de 60 a 64 kg para los Enfermeros que miden 155 a 159 cm y 165 a 169 cm de estatura respectivamente. Según la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) el IMC (Índice de Masa Corporal) para los Enfermeros mencionados, se encuentran dentro de los parámetros saludables. Para los Enfermeros que se encuentran en el 17%. Ver anexos, página 101.

TABLA N° 19: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la relación de la *edad* y la *antigüedad laboral*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Edad \ Antigüedad	Antigüedad							Fa
	0-4.	5-9.	10-14	15-19.	20-24	25-29.	30 y más.	
21-25.	3	-	-	-	-	-	-	3
26-30.	2	1	-	1	-	-	-	4
31-35.	2	1	1	-	-	-	-	4
36-40	-	1	3	2	-	-	-	6
41-45.	1	-	1	1	1	-	-	4
45 y más.	-	3	2	2	1	-	1	9
Total	8	6	7	6	2	-	1	30

Edad \ Antigüedad	Antigüedad							Fr
	0-4.	5-9.	10-14	15-19.	20-24	25-29.	30 y más.	
21-25.	10%	-	-	-	-	-	-	10%
26-30.	7%	3%	-	3%	-	-	-	13%
31-35.	7%	3%	3%	0%	-	-	-	13%
36-40	0%	3%	10%	7%	-	-	-	20%
41-45.	3%	0%	3%	3%	3%	-	-	13%
45 y más.	0%	10%	7%	7%	3%	-	3%	30%
Total	27%	20%	23%	20%	7%	-	3%	100%

Comentarios: sobre un total de 30 Enfermeros encuestados el mayor porcentaje se encuentra en las personas que tienen entre 21 a 25 años, de 36 a 40 y los mayores de 45 años con una antigüedad de 0 a 4 años, también de 10 a 14 y de 5 a 9 años de antigüedad respectivamente; representando un 10% del total, para cada uno de los rangos mencionados. De la categoría de 21 a 25 años y de 36 a 40 años nos permite interpretar que el inicio laboral en la profesión es inmediato al egreso de la carrera de Enfermería.

TABLA N° 20: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la relación de la *Edad y la ingesta líquida*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Edad \ Ingesta	500.	1000.	1500.	2000.	2500.	3000.	Fa
21-25.	1	2	-	-	-	-	3
26-30.	-	2	-	1	1	-	4
31-35.	-	2	2	-	-	-	4
36-40	1	1	4	-	-	-	6
41-45.	1	-	1	1	1	-	4
45 y más.	-	2	4	3	-	-	9
Total	3	9	11	5	2	-	30

Edad \ Ingesta	500.	1000.	1500.	2000.	2500.	3000.	Fr
21-25.	3%	7%	-	-	-	-	10%
26-30.	-	7%	-	3%	3%	-	13%
31-35.	-	7%	7%	-	-	-	13%
36-40	3%	3%	13%	-	-	-	20%
41-45.	3%	-	3%	3%	3%	-	13%
45 y más.	-	7%	13%	10%	-	-	30%
Total	10%	30%	37%	17%	7%	-	100%

Comentarios: sobre un total de 30 Enfermeros encuestados el mayor porcentaje de ingesta líquida con un 13% con respecto al total, se encuentra en las personas que tienen entre 36 a 40 y en los que tienen más de 45 años, las que manifiestan ingerir a diario hasta 1500ml de líquido. Un dato inmediato inferior, es el que se obtuvo con un 10% con respecto al total, que corresponde a los Enfermeros que tienen más de 45 años de edad, con una ingesta diaria líquida de 2000ml. Estos datos nos demuestran, que un alto porcentaje de los Enfermeros, no cubre las necesidades básicas de ingesta diaria líquida requerida, para mantener su organismo hidratado.

TABLA N° 21: Personal de Enfermería del Servicio de ACQ según la relación del *Doble empleo y la Antigüedad laboral*, Hospital Humberto J. Notti. Mendoza 2013.

Antigüedad \ Doble empleo	Doble empleo		
	Si	No	Fa
0-4.	3	5	8
5-9.	-	6	6
10-14	-	7	7
15-19.	3	3	6
20-24	-	2	2
25-29.	-	-	0
30 y más.	1	-	1
Total	7	23	30

Antigüedad \ Doble empleo.	Doble empleo.		
	Si	No	Fr
0-4.	10%	17%	27%
5-9.	0%	20%	20%
10-14	0%	23%	23%
15-19.	10%	10%	20%
20-24	0%	7%	7%
25-29.	0%	0%	0%
30 y más.	3%	0%	3%
Total	23%	77%	100%

Comentarios: Del total de los encuestados, el mayor porcentaje con un 23% de los Enfermeros de entre los 10 a 14 años de antigüedad laboral, requiere ejercer su profesión en un segundo puesto laboral, para cubrir las necesidades básicas propias y las de su familia (si tiene). Provocando así mayor agotamiento, estrés, a la vez que deben seguir capacitándose y estudiar paralelamente al trabajo, para mantenerse actualizado. Todo esto colabora a que las condiciones de vida y trabajo, repercutan en su salud.

Conclusión

En base a la hipótesis planteada y a los resultados de la presente investigación sobre “La restricción de ingesta líquida durante la jornada laboral de los Profesionales de Enfermería y el impacto en su salud”; se observó que el 90% de los enfermeros encuestados atienden de 7-9 pacientes por turno, de los cuales el 41% requieren cuidados especiales. Esto produce que el 62.16% de los mismos restrinja la ingesta de líquidos, a pesar que el 96.67% refiere tener conocimiento de autocuidado y el mismo porcentaje manifiesta conocer las consecuencias de una ingesta líquida inadecuada. A esto se le suma un 16.22% que lo hacen por un escasez de recurso humano. El total de los encuestados experimentó alguna vez signos y/o síntomas de una ingesta de líquido deficiente, entre los más importantes se encuentran la sed (35.48%), orina concentrada (25.81%) y la sequedad de mucosas con un (24.19%); lo que llevó a que un 28,85% de los mismos padecieran alguna vez estreñimiento, un 21,15% trastornos dermatológicos y 19,23% ITU a lo largo de su vida profesional.

Por lo ya expuesto concluimos que el enfermero establece como prioridad satisfacer al “cliente-paciente” y las necesidades que éste requiere, antes que proporcionar su propio autocuidado. Esto se debe a la exigencia que le demanda la excesiva actividad a realizar, y la inadecuada cantidad de pacientes que le son asignados, lo cual repercute negativamente en su salud y su desempeño laboral.

Consideramos que es muy necesaria insistir en la formación de los profesionales de la salud, para crear conciencia sobre los beneficios del autocuidado y evitar así consecuencias que afecten su bienestar y su desempeño profesional. Esto no solo repercutirá favorablemente en su salud personal sino que además disminuirá el ausentismo laboral y el gasto que significa para el individuo recuperarse y para el Estado suplir su ausencia en el lugar de trabajo.

Propuestas

Educar al personal de enfermería de todas las edades, sobre la importancia de la hidratación en el periodo del trabajo y durante las 24 hs del día.

Crear un plan de educación desde el primer año de la carrera de enfermería, de los hábitos de hidratación en la jornada laboral y su importancia.

Establecer consultas médicas periódicas (chequeo general anual), para evitar problemas de salud, debido al estrés laboral, a la restricción líquida o detectar oportunamente y adoptar las medidas necesarias para prevenir males mayores.

Informar cuales son los parámetros normales de ingesta líquida, para mantenerse hidratado, y no presentar signos y síntomas de deshidratación.

Establecer medidas para disminuir los factores que interviene en la ingesta líquida.

Crear y difundir un protocolo Institucional, con mayor cantidad de enfermeros (RRHH), para disminuir la demanda de actividades propias de enfermería, debido a una reducción en la asignación de pacientes por jornada o por lo menos, solicitar se cumplimente la reglamentación creada por el Gobierno mismo, en la Resolución 194/95, donde establece la cantidad de RRHH que debería disponer el Servicio.

Concientizar al personal de enfermería de todas las edades, la importancia de ingerir cualquier tipo de líquido saludable, para restablecer los niveles normales de líquidos corporales.

Informar que el realizar doble actividad laboral, es perjudicial para la salud, y comprometen su bienestar, dejando a libre criterio la posibilidad de evaluar el costo-beneficio del doble empleo.

Promover proyectos para disminuir las horas diarias laborales

Sugerir a la Institución, que evalúe la posibilidad de incorporar en cada Servicio de Enfermería, un dispenser de agua caliente y fría, disponible sólo

para Enfermería, ello proporcionará que los Enfermeros eviten ocupar espacios que no le son permitidos utilizar (como la heladera destinada para los medicamentos), esto lograría no solo que el personal disponga del agua a la temperatura que desee beber y en el momento que desee hacerlo, sino que también, se mantendrá la medicación con la temperatura adecuada de refrigeración, al disminuir la frecuencia de apertura de la heladera y lo que es más importante aún, que se previene la contaminación de los medicamentos y favorece el cumplimiento de los reglamentos de la Institución en cuanto al correcto uso del refrigerador.

Consejos para beber más agua:

Puede incrementar su consumo diario de agua siguiendo alguno de los siguientes consejos. ¡Pruebe a ver cuál de estas ideas funciona mejor para usted! Comience el día con un vaso de agua. Beba un vaso de agua $\frac{1}{2}$ hora antes de cada comida. Cuando tome algún medicamento, hágalo con un buen vaso de agua (Mejor opción para la mayoría de los medicamentos). Beba un vaso de agua cuando pase tiempo al aire libre y también cuando regrese a la casa. Llene una botella de agua y llévela con usted durante el día. ¿Cómo saber si estamos bien hidratados? Seguramente no tenga problemas de deshidratación si nota que sus ojos están húmedos y no tiene problemas produciendo lágrimas.

Es de importancia la educación en todos los aspectos de nuestras vidas. La propuesta es educar. El hecho de saber sobre un tema, nos lleva a manejarnos mejor a la hora de enfrentarlo. Por lo que pedimos y sugerimos que se implemente un plan de educación y difusión sobre la ingesta líquida. Solo en ese momento en que todos aprendamos sobre el tema, lograremos una mejora en la atención al paciente y de uno mismo, como ser humano.

Bibliografía

- 1) **ALONSO JUAN IGNACIO**, "Diccionario de Medicina, Facultad de Medicina", Editorial Espasa Calpe, Ciudad de Navarra, Madrid, 2011.
- 2) **BEST Y TAYLOR**. "Bases Fisiológicas de la Practica Medica". Editorial medica Panamericana S.A.C.F., 14^{ra} Edición en Español, España. 2010.
- 3) **BRUNNER Y SUDDARTH** "Enfermería Médico Quirúrgica". Editorial Mc Graw Hill- interamericana 2005-. Volumen I. 10° edición.
- 4) **COSTANZO LINDA**, "Fisiología", 4° edición, Elsevier Saunders, 2011, Barcelona (España).
- 5) **DE GISPERT CARLOS, VILLALVA MARIA**. "Nuevo Manual de Enfermería". Editorial Océano-Centrum. Barcelona. 2005.
- 6) **GARCÍA GONZÁLEZ MARÍA DE JESÚS**. "El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson". Editorial Progreso SA de CV. México. 2007 Pág. 3.
- 7) **HERNANDEZ SAMPIERI ROBERTO**, "Metodología de la investigación" (2006) México
- 8) **LÓPEZ TALBA EDGAR ARTURO**, "La importancia de la hidratación en el deporte". Universidad de San Carlos, Guatemala, 2010.
- 9) **LYDYA FEITO GRANDE**. "Ética Profesional de la Enfermería; Filosofía de la Enfermería como Ética del Cuidado" Editorial PPC (Programa Popular Cristiana) y Distribuidora SA. España. 2009.
- 10) **N. SUE BARNE HELENE CURTIS, SCHNEK ADRIANA**. "Curtis Biología". Edición Médica Panamericana, Séptima Edición en Español. 2008.
- 11) **OREM D. E**, "Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la Práctica" SciELO, 1993, Edición Científica y Técnica. Barcelona.
- 12) **RIVERA ÁLVAREZ, LUZ NELLY**, "Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado", Avances en Enfermería, volumen XXIV n°2, Julio-Diciembre 2006.
- 13) **ROSADO IGLESIAS C. & Cols.**, "Importancia del agua en la hidratación de la población española", Coden Nuhoeq, Nutrición Hospitalaria, 2011; 26(1): 27-36.

14) **RUCHARD L. DRAQUE, MITATELL ADAM.** “Gray Anatomía para Estudiantes”. Editorial Elsevier, Edición en Español de la Segunda Edición de la Obra Original en Inglés. España. 2010.

15) **TOMEY ANN MARRINER / ALLIGOOD MARTHA RAILE** “Modelos y teorías en enfermería”. 7° edición. 2011. Pertenece a la Escuela de Necesidades.

Sitios web

1) www.hospinotti.mendoza.gov.ar

2) www.ome.es

3) www5.uva.es

Modelo Encuestas.

1. Su edad se encuentra entre:

- 21-25.
- 26-30.
- 31-35.
- 36-40.
- 41-45.
- 45 y más.

2. Su peso se encuentra entre:

- 45 a 49.
- 50 a 54.
- 55 a 59.
- 60 a 64.
- 65 a 69.
- 70 a 74.
- 75 o más.

3. Su talla se encuentra entre:

- 150 cm a 154 cm.
- 155 cm a 159 cm.
- 160 cm a 164 cm.
- 165 cm a 169 cm.
- 170 cm a 174 cm.
- 175 cm a 179 cm.
- 180 cm o más.

4. Su sexo es:

- Femenino.
- Masculino.

5. Doble empleo.

- Si.
- No.

¿El segundo empleo es del área salud?

Especifique:

6. Antigüedad laboral.

- 0-4.
- 5-9.
- 10-14.
- 15-19.
- 20-24
- 25-29.
- 30 y más.

7. Horas trabajadas.

- 7.
- 10.
- 14
- 17.
- 24.

8. ¿Cuánto líquido ingiere Ud. en el día?

- 500.
- 1000.
- 1500.
- 2000.
- 2500.
- 3000.

9. ¿Qué tipo de líquidos ingiere Ud. habitualmente?

- Agua.
- Mate.
- Jugos artificiales o naturales.
- Vinos.
- Gaseosas.
- Te.
- Café.

10. ¿Por qué cree Ud. que durante la jornada laboral, restringe la ingesta líquido?

- Elevada demanda en los propios cuidados de enfermería.
- Condiciones laborales (falta de insumos, heladeras, dispenser..).
- Mala distribución de las actividades.
- Escasez de RRHH.
- Enfermedades de base (renal, cardiacas, otras).

11. ¿Conoce Ud. las consecuencias en la salud, por la restricción líquida?

- Si.
- No.

12. ¿Alguna vez ha padecido alguna de las siguientes patologías?

- Litiasis.
- Estreñimiento.
- Constipación.
- ITU (infección del tracto urinario).
- Trastornos dermatológicos.

13. ¿Ud. ha experimentado algunas de estos signos y síntomas?

- Sequedad de mucosas.
- Ojos hundidos.
- Desorientación.
- Sed.
- Oliguria.
- Orina concentrada.
- Desconcentración.

En cuanto a las características de su trabajo, Ud. se encuentra con:

14. Tipos de pacientes.

- Cuidados Mínimos.
- Cuidados Moderados.
- Cuidados Intermedios.
- Cuidados Especiales.
- Cuidados Intensivos.

15. Números de pacientes a cargo.

- 1-3.
- 4-6.
- 7-9.

16. Conocimiento de autocuidado.

- Si.
- No.

Tabla Matriz

U.A.	Edad						Peso						
	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	45-mas	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-mas
1						X				X			
2		X								X			
3						X			X				
4					X					X			
5		X											X
6						X				X			
7		X							X				
8				X					X				
9					X								X
10						X				X			
11			X							X			
12				X					X				
13		X								X			
14			X								X		
15			X							X			
16				X					X				
17						X						X	
18	X							X					
19			X										X
20	X									X			
21						X			X				
22						X							X
23	X											X	
24				X					X				
25						X						X	
26				X							X		
27					X				X				
28					X					X			
29				X								X	
30						X			X				
TOTAL	3	4	4	6	4	9	0	1	9	10	2	4	4

U.A.	Talla							Sexo	
	150-154	155-159	160-164	165-169	170-174	175-179	180-MAS	Femenino	Masculino
1				X				X	
2				X				X	
3	X							X	
4	X							X	
5			X					X	
6	X							X	
7		X						X	
8	X							X	
9							X		X
10		X						X	
11			X					X	
12		X						X	
13				X				X	
14				X				X	
15			X					X	
16	X							X	
17		X						X	
18		X						X	
19		X						X	
20		X						X	
21	X							X	
22		X						X	
23	X							X	
24		X						X	
25		X						X	
26				X				X	
27	X							X	
28				X				X	
29				X					X
30		X						X	
TOTAL	8	11	3	7	0	0	1	28	2

U.A.	Doble empleo		Antigüedad laboral							Horas trabajadas				
	Si	No	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-mas	7	10	14	17	24
1		X				X				X				
2		X		X									X	
3		X						X		X				
4		X			X					X				
5	X					X								X
6	X					X				X				
7	X		X									X		
8		X		X								X		
9	X					X							X	
10		X			X					X				
11		X	X							X				
12		X				X				X				
13	X		X									X		
14	X		X										X	
15		X		X						X				
16		X			X						X			
17		X			X						X			
18		X	X								X			
19		X			X								X	
20		X	X							X				
21		X		X						X				
22		X		X							X			
23		X	X							X				
24		X			X					X				
25	X								X				X	
26		X				X					X			
27			X							X				
28		X						X		X				
29		X			X					X				
30		X		X						X				
TOTAL	7	23	8	6	7	6	2	0	1	16	5	3	5	1

U.A.	Cuanto líquido ingiere en el día.						Qué tipo de líquido ingiere habitualmente						
	500	1000	1500	2000	2500	3000	A	B	C	D	E	F	G
1			X				X		X	X	X	X	X
2					X		X						
3			X				X	X	X	X		X	X
4	X								X		X	X	X
5		X					X						
6			X				X	X	X			X	
7				X			X	X			X		
8			X				X					X	X
9			X				X	X				X	X
10			X				X	X					X
11		X							X		X		
12		X					X	X			X	X	
13		X					X	X					X
14			X					X	X		X		X
15			X				X						
16			X				X	X	X				X
17				X			X	X	X		X	X	X
18	X								X				X
19		X					X					X	
20		X					X		X		X		X
21				X			X	X					
22				X			X	X					
23		X					X	X				X	X
24			X						X			X	X
25		X						X				X	
26	X						X	X	X				
27				X							X		
28					X		X		X			X	
29			X				X						
30		X					X			X	X	X	
TOTAL	3	9	11	5	2	0	23	15	13	3	10	14	14

U.A.	Porque cree Ud. que durante la jornada laboral, restringe la ingesta liquida							Consecuencias de la restricción de líquidos	
	A	B	C	D	E	F	G	Si	No
1	X	X		X				X	
2	X							X	
3	X	X		X				X	
4	X							X	
5			X					X	
6	X							X	
7	X							X	
8	X							X	
9	X							X	
10	X							X	
11	X							X	
12	X							X	
13	X							X	
14	X							X	
15		X							X
16	X							X	
17		X						X	
18	X							X	
19	X							X	
20	X							X	
21	X		X	X				X	
22	X							X	
23				X				X	
24	X			X				X	
25	X							X	
26				X				X	
27	X							X	
28			X					X	
29		X						X	
30	X							X	
TOTAL	23	5	3	6	0	0	0	29	1

U.A.	Ha padecido algunas de las siguientes patologías.					Ha experimentado algunos de estos signos y síntomas						
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	F	G
1	X			X		X			X		X	
2		X		X	X	X			X	X	X	
3				X	X	X			X		X	
4	X			X		X			X			X
5		X							X			
6		X				X			X			
7			X			X			X		X	
8	X	X			X				X			
9	X					X						
10				X					X		X	
11			X								X	
12		X									X	
13			X						X			
14		X	X	X	X			X	X		X	
15	X					X						
16	X								X			
17					X				X			
18				X		X			X			
19	X	X	X	X	X	X			X		X	X
20		X							X	X	X	
21		X	X	X	X	X		X	X		X	X
22		X					X		X			
23		X			X	X			X		X	
24	X				X	X			X		X	X
25	X	X	X		X	X		X			X	
26		X		X		X						
27					X						X	
28		X							X			
29									X			
30		X										X
TOTAL	9	15	7	10	11	15	1	3	22	2	15	5

U.A.	Tipos de pacientes					Números de pacientes a cargo			Conocimientos de autocuidado	
	A	B	C	D	E	1-3	4-6	7-9	Si	No
1			X	X	X			X	X	
2		X						X	X	
3			X	X	X			X	X	
4				X				X	X	
5		X					X		X	
6				X				X	X	
7					X			X	X	
8				X				X	X	
9			X	X				X	X	
10				X	X			X	X	
11		X		X				X	X	
12			X				X		X	
13		X						X	X	
14				X				X	X	
15		X						X	X	
16			X					X	X	
17		X						X		X
18			X					X	X	
19				X				X	X	
20			X					X	X	
21				X				X	X	
22				X				X	X	
23			X					X	X	
24			X					X	X	
25				X	X			X	X	
26				X				X	X	
27				X				X	X	
28			X					X	X	
29			X				X		X	
30			X	X				X	X	
TOTAL	0	6	12	16	5	0	3	27	29	1

A	Elevada demanda en los propios cuidados de enfermería.
B	Condiciones laborales (falta de insumos, heladeras, dispenser..).
C	Mala distribución de las actividades.
D	Escasez de RRHH.
E	Enfermedades de base (renal, cardiacas, otras).

A	Litiasis.
B	Estreñimiento
C	Constipación
D	ITU
E	Trastornos dermatológicos

A	Sequedad de mucosas.
B	Ojos hundidos.
C	Desorientación.
D	Sed.
E	Oliguria.
F	Orina concentrada.

A	Cuidados Mínimos.
B	Cuidados Moderados.
C	Cuidados Intermedios.
D	Cuidados Especiales.
E	Cuidados Intensivos.

Anexos

Índice de masa corporal (IMC)

