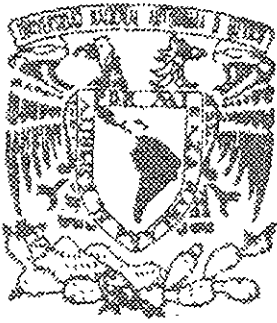


175



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CONCEPTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LEÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO Y LAS PRÁCTICAS QUE REALIZA PARA LLEVARLO A CABO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

P R E S E N T A N: MARÍA LAURA LETICIA RAMÍREZ RAZO MIRNA RAMÍREZ VELÁZQUEZ

[Firma manuscrita]

DIRECTOR DEL TRABAJO: / Lic. María Magdalena Mata Cortés.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

POR UN NUEVO DIA

¡GRACIAS, PADRE SANTO
POR DARME LICENCIA DE DISFRUTAR
DE ESTE NUEVO DIA EN MI VIDA !
UN DIA CUYO SIGNIFICADO DEPENDERA
DE MI MISMO Y MI ACTITUD.

AL CONCEDERME ESTE DIA SEÑOR,
ME DAS TIEMPO DE CONOCERME MEJOR,
PARA DEFINIR MIS CAMINOS,
PARA GOSAR O SUFRIR MI OCASION ;
OPCION PARA PREPARAR MI MAÑANA,
PARA REFLEXIONAR Y DESCUBRIR
MI PROPIA PROFUNDIDAD Y DECISION

TE PIDO, SEÑOR,
QUE ESTES SIEMPRE A MI LADO,
QUE ME AYUDES A VALORAR EL TIEMPO
Y A DESCUBRIR EN MI LOS SIGNOS DE TU BENEVOLENCIA

DAME TIEMPO, SEÑOR,
PARA REFLEXIONAR Y ORAR,
PARA ESCUCHAR Y PERDONAR,
PARA DAR Y RECIBIR,
PARA RECORDAR Y SOÑAR.

Y, SOBRE TODO, SEÑOR, DAME TIEMPO PARA AMAR.
TE LO SUPlico POR TU HIJO JESUCRISTO. AMEN

JURAMENTO DE LA ENFERMERA

“JURO solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea, llevar una vida pura y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad.

Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar a sabiendas, ninguna droga que pueda ser nociva a la salud.

Haré cuanto esté de mi parte por elevar el buen nombre de mi profesión y guardar inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confíen, así como de los asuntos de familia de los que me entere en el desempeño de mi cometido.

Con lealtad procuraré auxiliar al facultativo en su obra y me dedicaré al bienestar de todos los que estén encomendados a mi cuidado.

A mi familia:

Por todo su apoyo y comprensión al estar a mi lado y colaborar conmigo en todo.

A mis padres:

Ma. Santos y Salvador

Por ser mis ejemplos a seguir y por estar conmigo siempre dándome su amor y cariño y comprensión.

A mis Hermanos:

Griselda y Gustavo por su gran apoyo, y por ser parte de mí.

INDICE

INTRODUCCION	PAGINA
1. FUNDAMENTACION DE LA INVESTIGACION	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	1
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	3
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO	4
1.5 OBJETIVOS	5
1.5.1 General	5
1.5.2 Específicos	5
2. MARCO TEORICO	6
2.1 EL AUTOCUIDADO COMO ESTRATEGIA PARA EL CRECIMIENTO PERSONAL	6
2.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES	7
2.2.1 Ocho Requisitos de Autocuidado	8
2.2.2 Objetivos de Autocuidado	9
2.2.3 Supuestos Principales de la Teoría de Orem	10
2.3 TEORIA DE AUTOCUIDADO	11
2.4 GRUPOS DE ACCIONES GENERALES PARA SATISFACER LOS OCHO REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO	11
2.5 TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO	14
2.6 GENERALIDAD DE LA TEORIA	14
2.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO	15
2.8 NECESIDADES NUTRICIONALES	19
2.8.1 ¿Cual es el Peso Corporal Correcto?	20
2.9 TABAQUISMO Y SU CONSUMO	23
2.9.1 Como Suspende el Tabaquismo	24
2.9.2 Tratamiento Sustituto de Nicotina	26
2.10 DISMINUCIÓN DEL RIESGO AL MANEJAR	27
2.11 EJERCICIO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO	28

2.12. EQUILIBRIO ENTRE EL INGRESO Y LA ELIMINACION DE LIQUIDOS	29
2.13 SUEÑO	30
2.13.1 Descanso	30
2.13.2 Sueño	31
2.14 MECANICA CORPORAL	32
2.14.1 Principios De La Mecánica Corporal	34
2.15 DEPRESIÓN Y MELANCOLIA	35
2.16 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	37
2.16.1 Precauciones Estándar	37
2.16.2 Practicas Fundamentales de las Precauciones de Aislamiento	38
2.17 AUTOEXAMEN MAMARIO	39
2.18 DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO	40
3 METODOLOGIA	42
3.1 HIPOTESIS	42
3.2 VARIABLES E INDICADORES	42
3.2.1 Independiente	42
- Indicadores	42
3.2.2 Dependiente	42
- Indicadores	43
3.2.3 Definiciones Operacionales	43
3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	44
3.3.1 Tipo	44
3.3.2 Diseño	44
3.3.3 Cronograma de Trabajo	45
3.3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	46
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	47
3.4.1 Fichas de Trabajo	47
3.4.1 Cuestionario	47

4 INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	48
4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	48
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	49
4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	50
4.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
6 ANEXOS Y APÉNDICES	109
7 GLOSARIO DE TÉRMINOS	120
8 BIBLIOGRAFÍA	123

INTRODUCCION

El movimiento de cuidado personal (autocuidado) comenzó a emerger en la última parte del decenio de 1960 conforme los nuevos pacientes buscaron comprender la nueva tecnología e interesarse en su propia salud y habilidades de autocuidado básicas. Toffler (1980) se refiere a éstos pacientes nuevos como "proconsumidores de medicina" porque son "personas que al mismo tiempo son productores y consumidores de los beneficios de la salud".

En su evaluación de ésta tendencia, Naisbitt (1982) se refiere a ella como un movimiento hacia la autoayuda y que se aleja de la ayuda institucional (medicina) hace énfasis en el regreso hacia la confianza en uno mismo con un enfoque en la atención holística, bienestar y medicina preventiva.

La práctica del cuidado personal (asumir la responsabilidad de la propia salud) a menudo requiere confirmación y la toma de un papel activo en la búsqueda de información necesaria. Abrums (1986) señala que los profesionales de la salud desarrollan sus expectativas a partir de experiencias previas. Si la mayor parte de las experiencias de los profesionales de la salud consideran la atención de su salud en forma pasiva, no podrán estimular a los pacientes a su cargo para que ellos se preocupen por su bienestar.

Desde la perspectiva teórica, para hablar de autocuidado se hace necesario hacer referencia a Dorothea Orem y su teoría del autocuidado, a través de la cual define este concepto como el cuidado de uno mismo, dado por uno mismo y para uno mismo.

Los hábitos y conductas de salud de los profesionales de la salud constituyen importantes experiencias educativas para la población. Los profesionales de enfermería tienen que ser conscientes de que pueden ser puntos de referencia en la salud de su entorno (paciente, familia, amigos...) y sus conductas pueden ser observadas e imitadas.

1. FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Orem ha desarrollado un concepto de enfermería que concede importancia primordial a la necesidad de la persona para su autocuidado, idea que incluye las actividades que un individuo practica para la conservación de su vida, salud y bienestar. Desde luego, incumbe a la enfermera estimular las actividades de autocuidado de su paciente encaminadas a fomentar la salud y la vida, así como ayudarle a la recuperación de sus enfermedades, lesiones o heridas, o a enfrentar con entereza y decisión sus posibles efectos. Surge la necesidad del servicio de la enfermera cuando un adulto no es capaz de cubrir satisfactoriamente las demandas que impone el cuidado de sí mismo o cuando los padres no pueden satisfacer éstas demandas para sus hijos.

Los hábitos y conductas de los profesionales de la salud constituyen importantes experiencias educativas para la población. Este rol ejemplar del personal sanitario es considerado cada día más importante en la educación sanitaria. Estos profesionales deben ser conscientes de que pueden ser punto de referencia en cuanto a salud. Tanto desde sus relaciones sociales y familiares, como desde su responsabilidad de educar a la población en conductas que promuevan la salud, ya que el aprendizaje se produce, con

frecuencia, a través de la imitación y su comportamiento, es decir, sus conductas de salud o estilos de vida pueden ser observados e imitados.

1.2 IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Los servicios de salud que anteriormente se dedicaban a curar las enfermedades, actualmente se esta enfocando a la prevención de ellas.

Y como tal la meta es lograr el aumento de salud, cambiando tanto el estilo de vida como los agentes que predisponen a las enfermedades.

En este tiempo el concepto de la salud se ha transformado y ya no se acepta como la ausencia de la enfermedad; hoy se estima a la salud como el conjunto de los funcionamientos físico, psicológico, emocional, social y espiritual que hace posible que la persona lleve a cabo sus funciones y responsabilidades, además de dirigirse hacia la realización personal en diversas situaciones.

En numerosas y recientes investigaciones se ha demostrado que todas las personas tienen mucho que ver o influyen en su propio bienestar y en su salud, con los cuidados que hacen o dejan de hacer en su persona, a esto se le llama autocuidado. En la actualidad podemos observar que las enfermedades principales y que más afectan son crónico-degenerativas y estas se relacionan con el estilo de vida, costumbres, nivel socio-económico.

Las enfermeras tienen el papel de desempeñar una función vital en la promoción de la salud, basada en la experiencia y en sus cuidados en el área de la salud, y con una credibilidad de la cual son merecedoras por parte de los consumidores a lo largo del tiempo.

En algunos casos han estimulado el desarrollo de programas para la promoción de la salud, y en algunos otros son consultadas por consumidores a fin de que brinden sus aportaciones como creadoras de equipos interdisciplinarios para el desarrollo.

Al igual que todos los profesionales en el cuidado de la salud, las enfermeras tienen la responsabilidad de promover actividades que fortalezcan el bienestar y la realización personal.

En relación al problema descrito, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué concepto tiene la enfermera sobre autocuidado y las prácticas que realiza para llevarlo a cabo?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación se justifica porque permite contar con la información fidedigna, reciente y actualizada en relación con el problema planteado.

La finalidad de ésta investigación fue identificar el concepto y la práctica que tiene el personal de enfermería del Hospital Materno Infantil de León Guanajuato sobre el autocuidado basado en la teoría de Orem.

Consideramos que es necesario que el personal de enfermería tuviera conocimientos sobre el autocuidado, así como que llevara a la práctica éstos para lograr el bienestar personal y de la misma manera, pueda transmitir a sus pacientes y familiares éstos conocimientos y prácticas.

Finalmente se justifica porque este trabajo permitió a los autores obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación estuvo ubicado en varias áreas, no sólo en enfermería ya que se pretendió trabajar con personas esto implica la interrelación con otras ciencias en las cuales interactúa el personal de enfermería y algunas de estas son:

PEDAGOGIA: porque va a existir una retroalimentación y un aprendizaje del tema y se podrá proporcionar orientación al personal de enfermería.

PSICOLOGIA: porque la psicología estudia el comportamiento del ser humano y su interacción con el entorno.

ENFERMERÍA: porque la enfermera es objeto de estudio.

SOCIOLOGIA: porque la sociología no es un estudio de lo estático, sino que se ocupa de ideas, principios y estructura. La enfermera trata con individuos y grupos dentro de varios contextos, cuenta con muchas oportunidades de observar en el ámbito hospitalario los conceptos e interacciones que la sociología explica en relación con la sociedad en general, específicamente enfocaremos nuestra atención a la sociología de la salud que tiene como propósito analizar críticamente la salud y enfermedad como proceso multicausal que se produce en las sociedades humanas. Con el fin de aportar nuevos elementos que nos permitan el mejoramiento de las condiciones de la salud de la población y que implica involucrar cambios sociales.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 GENERAL:

- ✎ Identificar el concepto que tiene la enfermera del Hospital Materno Infantil de León Guanajuato sobre autocuidado y las prácticas que realiza para llevarlo a cabo en su persona.

1.5.2 ESPECÍFICOS:

- ✎ Establecer el concepto que tiene la enfermera del Hospital Materno Infantil de León Guanajuato sobre autocuidado
- ✎ Identificar las prácticas que realiza el personal de enfermería del Hospital Materno Infantil de León Guanajuato para llevar a cabo el autocuidado en su persona.

2. MARCO TEORICO

2.1 EL AUTOCUIDADO COMO ESTRATEGIA PARA EL CRECIMIENTO PERSONAL

Desde una perspectiva teórica, para hablar de autocuidado se hace necesario hacer referencia a DOROTHEA E. OREM y su teoría del autocuidado, a través de la cual define este concepto como el cuidado de uno mismo, dado por uno mismo y para uno mismo.

Esta definición nos da el componente intencional que tiene las acciones dirigidas a cuidarse, diferenciándose de las acciones distintivas o mecanismos programados que tienen un carácter automático.

Las acciones que se realizan dirigidas a cuidarse son aprendidas, y en este aprendizaje influyen múltiples factores (creencias, hábitos, nivel de conocimiento, grupo social, etc.), que determinan tanto el tipo como la cantidad de autocuidados que cada uno se aplica así mismo.

Para que el aprendizaje se asimile hay que integrar las acciones de autocuidado entre las actividades cotidianas, y de esta forma el autocuidado pasa a formar parte del estilo de vida personal, convirtiéndose en una acción automática que contribuye a elevar el autoconcepto y la estima personal.

Aquí abordamos el autocuidado desde una perspectiva amplia que abarca no solo a la persona enferma o dependiente, si no que está centrado en las acciones que cada uno de nosotros puede realizar diariamente para incrementar y fomentar la salud y el cuidado personal en todas las dimensiones (física, emocional, social) independientemente del estado o nivel de salud en el que nos encontremos. Cada día más los diferentes profesionales de enfermería cuestionamos aspectos de nuestra practica diaria, hecho que nos obliga a reflexionar sobre el sentido de lo que hacemos y de cómo lo hacemos, interrogantes que buscan respuestas, muchas veces en el análisis y el estudio de las áreas de conocimiento que nos afectan.

A menudo este proceso acaba en crisis que nos hace madurar, crecer y a veces comprender.

En este contexto desde enfoques diferentes, diversas autoras han contribuido con sus aportaciones a definir y explicar la esencia de los cuidados enfermeros, dando como resultado teorías y modelos conceptuales que sirven como guía en la práctica profesional. Entre ellas podemos destacar a Dorothea E. Orem, con su teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado.

Indagar en estos conocimientos teóricos no siempre es tarea fácil pues la complejidad de determinadas fuentes no facilita la labor. No se pretende analizar exhaustivamente la teoría de Orem sino efectuar una aproximación a su filosofía a través de la exposición de algunos aspectos que configuran la idea central de la teoría.

La teoría de Orem se empezó a gestar a finales de los años 50 a partir de la inquietud de la autora sobre los cuidados enfermeros y de la experiencia acumulada a lo largo de su trayectoria profesional. Los resultados de su trabajo junto con las aportaciones surgidas de las discusiones en las diferentes conferencias sobre teorías de enfermería, se han visto reflejadas en la actual formulación de su teoría.

2.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

OREM considera que su teoría sobre déficit del autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: (1) la teoría del autocuidado que describe y explica el autocuidado; (2) la teoría del déficit de autocuidado que describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas, y (3) la teoría de los sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que sé de la enfermería. (1)

(1) unam eneo. La teoría del déficit de autocuidado. Antología teorías y modelos México D.F.

De tal manera podemos decir que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este 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 y bienestar.

Según Orem, el autocuidado no es innato; Aprendemos esta conducta a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, básicamente a través de las relaciones interpersonales y a través de la comunicación (en el seno de la familia, en la escuela, con los amigos, etc.), por lo tanto el autocuidado no existe en niños y personas mayores dependientes (que han perdido las capacidades necesarias para llevarlo a cabo).

2.2.1. OCHO REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Para poder llevar a cabo el autocuidado Orem nos señala cumplir algunos requisitos los cuales son aplicables o comunes para todos los seres humanos y entre ellos se encuentra:

1. El mantenimiento de un aporte de aire suficiente
2. El mantenimiento de un aporte de agua suficiente
3. El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente
4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. El mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción humana.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.

8. La promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo de ser normal.

Estos requisitos van a representar los tipos de acciones humanas que nos proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humanas. Cuando se cumplen de manera eficaz el autocuidado y la asistencia se fomenta positivamente la salud y el bienestar (2)

2.2.2 OBJETIVOS DEL AUTOCUIDADO

En general, las actividades dirigidas al autocuidado de la persona vienen determinadas por los objetivos básicos que pueden ser considerados, tales como:

- 1.- Incrementar el nivel de salud actual de la persona (en una misma o en la persona a la que se cuida), incluso en aquellas situaciones en las que la salud esta disminuida por cualquier cosa.

- 2.- Mantener al máximo el nivel de bienestar de la persona, identificando los cambios necesarios en el propio estilo de vida.

3. - Implicar a la persona en el cuidado de la propia salud desde un punto de vista integral viéndolo en una forma olistica, lo cual mejora el autoconcepto y potencial autoestima y la autoimagen.

4. - Incrementar las capacidades de ayuda a los demás, a través de la consecución del propio equilibrio personal físico y emocional.

(2) ibidem (1)

2.2.3 SUPUESTOS PRINCIPALES PARA LA TEORIA DE OREM

Los supuestos básicos de la teoría general de Dorothea E. Orem se formalizaron a principios de la década de los 70 y se presentaron en la escuela de enfermería de la universidad de Marquette en 1973. Orem identificó los 5 supuestos subyacentes en la teoría general de enfermería:

1. - Los seres humanos necesitan ser estimulados de una forma continua para seguir vivos y de actuar de acuerdo con las cualidades humanas naturales.
2. - La acción humana, la capacidad de actuar deliberadamente, se ejerce en forma de ayuda hacia uno mismo y hacia los demás para identificar las necesidades y crear los estímulos necesarios.
3. - los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones para actuar en ayuda de uno mismo y de los demás, mediante aportaciones que sustenten la vida y regulen sus funciones.
4. - La acción humana lleva a cabo al descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas y medios para identificar las necesidades y realizar las aportaciones hacia uno mismo y hacia los demás.
5. - Grupos de seres humanos que poseen unas relaciones estructuradas agrupan las tareas y reparten las responsabilidades para ayudar a los miembros del grupo que experimentan privaciones para realizar las aportaciones deliberadas necesarias hacia si mismos y hacia los demás. (3)

(3) ibidem (1)

2.3 TEORIA DEL AUTOUIDADO

Dentro del contexto de la vida diaria en los grupos sociales su localización temporoespacial, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones emprendidas dirigidas hacia sí mismas o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida el automantenimiento y a la salud y bienestar personal. (4)

2.4 GRUPOS DE ACCIONES GENERALES PARA SATISFACER LOS OCHO REQUISITOS DE AUTOUIDADO UNIVERSAL

1. Mantenimiento del aporte suficiente de aire, agua y alimentos.

Tomarlos en cantidad requerida para el funcionamiento normal, ajustándolos según los factores internos y externos que pueden afectar los requerimientos o, en condiciones de escasez, ajustando su consumo para obtener el más ventajoso retorno al funcionamiento integrado.

Preservar la integridad de las estructuras anatómicas y procesos fisiológicos asociados.

Disfrutar las placenteras experiencias de respirar, beber y comer sin abuso.

2. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

(4) ibidem (1)

Crear y mantener las condiciones internas y externas necesarias para la regulación de los procesos de eliminación.

Manejar los procesos de eliminación (incluyendo la protección de las estructuras y procesos implicados) y la eliminación de los excrementos.

Proporcionar los cuidados higiénicos posteriores a las superficies y partes corporales.

Cuidar del entorno según sea necesario para mantener las condiciones sanitarias.

3. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Seleccionar actividades que estimulen, ocupen y mantengan en equilibrio el movimiento físico, las respuestas afectivas, el esfuerzo intelectual y la interacción social.

Reconocer y atender las manifestaciones de las necesidades de reposo y actividad.

Usará las capacidades, intereses y valores personales así como las normas culturalmente prescritas como base para el desarrollo del patrón reposo - actividad.

4. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.

Mantener la calidad y el equilibrio necesarios para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuercen el funcionamiento efectivo de los individuos.

Reforzar los lazos de afecto, amor y amistad; manejar efectivamente los impulsos de usar a otros con propósitos egoístas, ignorando su individualidad, su integridad y sus derechos.

Proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación.

Promover tanto la autonomía personal como la pertenencia al grupo

5. Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

Estar alerta ante los tipos de peligros que es posible que ocurran

Emprender acciones para prevenir los acontecimientos que pueden conducir al desarrollo de situaciones peligrosas.

Apartarse o protegerse uno mismo de situaciones peligrosas cuando el peligro no puede ser eliminado.

Controlar las situaciones peligrosas para eliminar el peligro para la vida o el bienestar.

6. Promoción de la normalidad.

Desarrollar y mantener un autoconcepto realista.

Emprender acciones para reforzar los desarrollos humanos específicos.

Emprender acciones para mantener y promover la integridad de la estructura humana y funcionamiento de uno mismo.

Identificar y atender las desviaciones de las normas estructurales y funcionales de uno mismo.

2.5 TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas *prácticas dentro del dominio y los límites de la enfermería* están asociadas con la subjetividad de los individuos maduros y en proceso de maduración, respecto a las limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud que los hacen completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y que empiezan a surgir para el cuidado regulador de sí mismos o de las personas que dependen de ellos, y para ocuparse en el continuo desempeño de actividades de cuidado para controlar o manejar de alguna manera los factores que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo o del de las personas que dependen de ellos. (5)

2.6 GENERALIDAD DE LA TEORIA

La teoría de enfermería sobre el déficit del autocuidado tal y como esta expresada es universal. Es una teoría de la enfermería sin relación con el tiempo y el espacio. Su utilización como guía de la práctica profesional fue en un inicio y en la actualidad la que se aplica con más frecuencia para la asistencia de los pacientes adultos. Desde el principio se ha aplicado en la asistencia tanto del niño sano como la del enfermo. Se debería diferenciar entre la universalidad de la teoría y su aplicación en lo que se refiere a tiempo-espacio e individuos. (6)

Orem opina que su teoría de autocuidado se puede aplicar a otros grupos además de las enfermeras: el componente teórico del autocuidado de la teoría general de la enfermería es común para todas las profesiones sanitarias y para todos los miembros de los grupos sociales. Tanto los médicos como los

(5) *ibidem* (1)

(6) *ibidem* (1)

paramédicos en especial el personal de enfermería ayudan a las personas en aspectos del autocuidado y en el desarrollo de habilidades para el mismo.

Los supuestos empleados en esta teoría son lógicos y están aceptados por la comunidad de enfermería. Los conceptos son aplicados a enfermería. Las relaciones implícitas y explícitas son útiles para explicar el concepto de paciente y las relaciones entre la enfermera y paciente.

La teoría de Orem esta dirigida al ejercicio profesional de la enfermería, es su objetivo explícito sus sistemas de enfermería proporcionan un sistema para el ejercicio profesional basado en la magnitud y la clase de acción de enfermería necesaria. En sus libros, Orem hace referencia a las necesidades de formación de las enfermeras para poder ejercer, así como al uso de diferentes niveles de practica profesional.

2.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO

A lo largo de la vida, las personas aprenden multitud de habilidades y conocimientos, así como a desarrollar capacidades para las cuestiones más diversas (oficio de albañil, cocina, mantenimiento de casa, etc.). Sin embargo el aprendizaje de habilidades en el autocuidado no se considera una materia imprescindible, como debería de ser, ni en la escuela ni en la familia. Incluso un exceso de cuidados por parte del niño o la niña puede ser visto como un exceso de coquetería o de superficialidad.

Los factores que pueden ser descritos como elementos influyentes tanto en la calidad como en la cantidad de los autocuidados son los siguientes:

1. - Factores socioculturales, tales como edad, sexo, origen, educación, nivel de ingresos, etc. los cuales mediatizan la concepción, la capacidad y la motivación para incrementar los conocimientos sobre habilidades de autocuidado.

2. - Patrones familiares, tales como formas de comunicación, formas de afrontar el estrés, educación en hábitos de salud, (dietas, ejercicios, sueño), filosofía de vida, concepción de la salud y su cuidado, etc.; son fundamentales para el aprendizaje que los hijos realizan desde edades tempranas y que seguramente influirán en su vida futura.

Las dificultades que pueden experimentar para identificar y abordar las propias necesidades pueden deberse a:

- a) Un problema de actitud, en donde la persona considera que no necesita nada, ni de si misma ni de nadie.
- b) Un problema de falta de información a cerca de las necesidades fundamentales de todo ser humano. Es frecuente que solo se reconozcan como necesidades las vinculadas a los aspectos biológicos (comer, dormir, beber, etc.), mientras que las necesidades emocionales, relacionales, afectivas, etc., no se consideren como tales.
- c) Un problema de falta de recursos personales para satisfacer las necesidades. En ocasiones la persona es capaz de identificar sus necesidades pero no de planificar y/o llevar a cabo acciones necesarias para cubrirlas. Además la falta de personas o recursos que apoyen las iniciativas, puede provocar la desmotivación para efectuar cambios de este tipo.

En años recientes, ha ocurrido una explosión de las actividades de fomento de la salud. El personal asistencial, que en forma tradicional se dedicaba a la curación de enfermedades ahora dirige su atención a la prevención de ellas. El objetivo es mejorar la salud modificando el estilo de vida y los factores que predisponen a las enfermedades

El concepto de fomento de la salud evoluciona a conciencia que el bienestar general forma parte de un espectro continuo que va desde la muerte prematura, en un extremo, hasta la salud óptima, en el otro.

Ya no se acepta la definición de salud como la mera ausencia de enfermedades o como la calidad del funcionamiento fisiológico de la persona. Hoy se conceptúa la salud como el conjunto de los funcionamientos físico, psicológico, emocional, social y espiritual que hace posible que la persona lleve a cabo sus funciones y responsabilidades, además de dirigirse hacia la realización personal en situaciones diversas. Se considera que es un estado dinámico y cambio constante que se evalúa con base en el grado en que la persona utiliza sus aptitudes y habilidades para esforzarse en el logro de un funcionamiento óptimo en cualquier momento. El estado ideal de salud es el de una persona que logra alcanzar su potencial máximo, sin importar las incapacidades que sufra.

El concepto de bienestar general amplía el de salud. El bienestar general es un proceso con muchos posibles niveles o grados, lleva implícito un proceso deliberado y consciente para lograr la salud óptima, el bienestar general no es algo que simplemente ocurre, requiere planeación y un compromiso consciente.

Es el resultado de un estilo de vida con conductas ideadas para que el estado general de la persona sea óptimo, no es el mismo para todos.

En numerosas investigaciones se muestra que las personas influyen en su propia salud con lo que hacen o dejan de hacer. Hoy, muchas de las enfermedades principales son crónicas, son causas que guardan relación estrecha con el estilo de vida.

En virtud de su experiencia y de los cuidados de la salud y con su credibilidad establecida por largo tiempo con los consumidores, las enfermeras desempeñan una función vital en la promoción de la salud. En muchos casos estimulan el desarrollo de programas para la promoción de la salud; en otros, son consultadas por consumidores a fin de que indiquen como crear equipos interdisciplinarios para el desarrollo y provisión de servicios benéficos en una diversidad de grupos.

Al igual que todos los profesionales en el cuidado de la salud, las enfermeras tienen la responsabilidad de promover actividades que fortalezcan el bienestar autoactualización y realización personal.-

Es posible llevarlas a cabo mediante un enfoque sobre aquellas actividades que promueven la salud. Debe observarse toda interacción con las personas que requieren de cuidados de salud como una oportunidad para promover actitudes y conductas positivas hacia la salud.

Dentro del contexto de la vida diaria, en los grupos sociales y su localización temporoespacial, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones emprendidas dirigidas hacia sí mismas o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida el automantenimiento y a la salud y bienestar personal.

Cada uno mira al mundo que lo rodea a través de sus propios cristales conceptuales. De acuerdo con esta idea podemos afirmar que la teoría de Orem es una detallada descripción de los cuidados enfermeros que nos permite una interpretación de la realidad. Interpretación que por otra parte si se pretende sintetizar obliga a destacar más de unos determinados aspectos por ser vitales para la comprensión de la filosofía de Orem. De esta manera podemos sintetizar la idea fundamental de la teoría diciendo que “todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición, etc.), cuando por el motivo que sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermería actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería”.

Todas estas ideas intentan describir la realidad con la que trabajamos los profesionales de enfermería, pero no tendría sentido si no recordáramos una premisa esencial de la teoría de Orem: las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad (compromiso hacia la salud), de cuidarse a sí mismas así como de cuidar a aquellas personas dependientes que están a su cargo. En caso de que no puedan, han de buscar ayuda en los familiares o profesionales de salud. No debemos olvidar que Orem también contempla la posibilidad de que las personas no quieran asumir en un momento dado esta responsabilidad por, motivos varios tales como: ansiedad, miedo u otras prioridades.

2.8 NECESIDADES NUTRICIONALES:

Una persona no puede vivir mucho tiempo sin recibir alguna forma de nutrición. El alimento es el combustible con que funciona el cuerpo del hombre.

Es necesario para el crecimiento, la conservación de huesos y otros tejidos y para regular todos los procesos corporales. Para que una persona funcione en su nivel óptimo, debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. La cantidad adecuada varía de un individuo a otro de acuerdo con la edad, el sexo, estado físico, estilo de vida, ambiente físico y muchos otros factores.

Comer alimentos en cantidad suficiente pocas veces es un problema, más bien lograr una nutrición adecuada puede constituir un reto. Se requiere de una nutrición balanceada para sentirse bien, prevenir enfermedades y lograr un rendimiento óptimo.

Para la alimentación adecuada se requiere lo siguiente:

- Comer una amplia variedad de alimentos y consumir verduras, frutas y granos en abundancia.
- Conservar un peso corporal correcto.
- Seleccionar una dieta de bajo contenido de grasas y colesterol.
- Limitar la ingestión de azúcares sencillos (dulces). Aunque no causan hiperactividad, ni diabetes, añaden calorías sin otros nutrientes vitales (minerales y vitaminas). Además, con frecuencia contribuyen a la obesidad y esta puede causar la diabetes u otras enfermedades crónico degenerativas.
- Limitar el consumo de sal (sodio) no añadir sal a los alimentos y consumir poco los que ya tienen sal. El sodio afecta el equilibrio de líquidos del cuerpo y puede aumentar la presión de la sangre.
- Consumir alcohol con moderación. En caso de optar por ingerir bebidas alcohólicas, esto debe hacerse con moderación. (7)

2.8.1 ¿ CUÁL ES EL PESO CORPORAL CORRECTO?

Muchas personas con sobrepeso muestran frustración al tratar de bajar de peso. Nos vemos bombardeados por dietas y programas. ¡ La reducción de peso se vende! Tener sobrepeso importante se acompaña de riesgos. El éxito

(7) clínica mayo. Necesidades nutricionales guía de autocuidados de La Secretaría de Salud de Guanajuato 1999 Pp 43-45

de bajar de peso requiere poseer los ingredientes clave de los conocimientos, la perseverancia, una ingesta razonable y la práctica de ejercicio regular.

Para muchas personas con sobrepeso, la pérdida de este es un objetivo de salud.

Los riesgos del sobrepeso:

El peso ideal es el que confiere el mejor estado de salud posible. Y el peso es sólo una parte de todo el panorama de la forma de vida que contribuye a su salud a largo plazo. Tener sobrepeso puede generar mayor riesgo de:

- *Aumento de la presión sanguínea*
- Enfermedades del corazón
- Diabetes mellitus no insulino dependientes
- Dolor crónico en la porción baja de la espalda
- Deterioró de articulaciones
- Cálculos biliares
- Problemas respiratorios

Consejos para disminuir de peso:

Para disminuir de peso es necesario modificar la forma de vida. Esto implica realizar cambios saludables en la dieta y actividad física como parte de un programa de control de peso. Hay que comprometerse con la disminución, llevarla a cabo lentamente y trabajar de manera gradual para alterar los hábitos de alimentación. El éxito depende de los cambios establecidos a largo plazo.

Autocuidados:

- *Establecer objetivos razonables de disminución de peso (a corto y largo plazo).*

- Evaluar con minuciosidad el consumo de alimentos. Muchos adultos subestiman el número de calorías ingeridas. Es razonable disminuir en 500 o 1000 calorías diarias de la ingesta acostumbrada para lograr bajar de peso de .5 a 1 Kg. por semana. Las dietas restringidas a menos de 1000 calorías pocas veces satisfacen las necesidades cotidianas.
- Llevar registros de la dieta. Las personas que escriben todo lo que comen tienen más éxito en el control de peso a largo plazo.
- Registrar los factores que influyen en los esfuerzos de control de peso. Conviene tomar nota de los momentos en que se sienta necesidad de comer. ¿Se relaciona esta última con el estado de ánimo, la hora del día, variedades de los alimentos disponibles o cierta actividad? ¿Se come mucho sin pensar en lo que se está haciendo, por ejemplo al ver la televisión o el periódico?
- Aprender a disfrutar alimentos más saludables:
- Limitar las grasas a menos de 30% de la dieta y no más de 20% en caso de ser posible. Sin embargo se conviene no exagerar. El cuerpo necesita un aporte de grasas. Es posible que disminuya su consumo de grasas de manera impresionante si ingiere menos carne de res y evita los alimentos fritos, postres grasosos y condimentos grasosos, como la mantequilla, mayonesa y aderezo para ensalada.
- No omitir comidas. Comer en las horas establecidas mantiene mejor control en el apetito y la elección de alimentos. Ingerir el desayuno ayuda a incrementar su metabolismo en la parte inicial del día, y de tal suerte quema más calorías.
- Tratar de comer la mayor parte de las calorías a horas tempranas del día.
- Limitar el consumo de bebidas gaseosas normales y jugos de frutas. Estas bebidas pueden añadir muchas calorías a la dieta. Beber agua para sustituirlas. El consumo moderado de bebidas dietéticas es adecuado.

- Usar un complemento multivitamínico diario cuando lleve una dieta, en especial si limita sus calorías a 1400 diarias. Hay que evitar las fórmulas de disminución de peso costosas o de dosis altas.
- Comer con lentitud. Comerá menos dado que se sentirá más lleno.
- Concentrarse en la alimentación. No debe realizarse ninguna otra actividad mientras come (por ejemplo ver televisión, o leer)
- Servirse personalmente y servir a otros miembros de la familia directamente de la estufa, en lugar de colocar el recipiente en la mesa entre un bocado y el siguiente.
- Usar un plato más pequeño, servir porciones más pequeñas y colocar el tenedor o la cuchara en la mesa entre un bocado y el siguiente.
- Tratar de evitar el antojo de ciertos alimentos cuando esto acontezca. Es normal que tal antojo se olvide en unos cuantos minutos.
- Tener alimentos saludables a la mano, tanto para las comidas como en forma de bocadillos. Planear los bocadillos es de gran ayuda.
- No pesarse con demasiada frecuencia; basta hacerlo una vez a la semana
- No iniciar un programa de control de peso cuando exista depresión u ocurran cambios importantes en la vida. Tales aventuras con frecuencia están destinadas al fracaso desde el principio.
- El ejercicio físico es parte importante de todo programa para bajar de peso. Sin embargo, es necesario realizar los cambios gradualmente, en especial si se está fuera de forma. (8)

2.9 TABAQUISMO Y SU CONSUMO.

Cuando se inhala humo de un cigarrillo, lo que realmente se hace es permitir que un desfile de sustancias químicas se introduzcan en algunos órganos vitales del organismo: cerebro, pulmones, corazón y vasos sanguíneos. De esta manera se expone el cuerpo a sustancias químicas que producen cáncer y adicción.

(8) clínica mayo ¿cuál es peso corporal correcto? Guía de autorizado de la Secretaría de Salud de Guanajuato México D F. 1999 Pp 46-52

Aunque la relación del tabaquismo con el cáncer pulmonar es bien conocida, este hábito lesiona también otros órganos y tejidos..

La nicotina que es uno de los principales ingredientes del tabaco estimula ciertas sustancias químicas cerebrales que pueden originar la adicción. También activa las glándulas suprarrenales de modo que estas produzcan hormonas, las cuáles someten al corazón y mayor esfuerzo incrementando la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca.

El monóxido de carbono que se inhala al fumar cigarrillos sustituye al oxígeno en las células de la sangre, privando al corazón, cerebro y el resto del cuerpo de este elemento fundamental para la vida. Además el tabaquismo afecta los sentidos del gusto y el olfato, de modo que los alimentos no son tan apetitosos como antes de adquirir el hábito.

El tabaquismo hace que lleguen al cuerpo más de 40 compuestos químicos conocidos que se sabe producen cáncer, también ingresan cantidades diminutas de venenos como el arsénico y el cianuro, y más de 4000 sustancias adicionales. Uno de los compuestos más potentes es la nicotina. Es esta sustancia la responsable de que la persona siga fumando. La nicotina es adictiva y puede serlo tanto como la cocaína. Es una sustancia que aumenta la cantidad de un compuesto químico cerebral, llamado dopamina, que produce una sensación de bienestar. Lograr este "refuerzo de dopamina" es parte del proceso adictivo. (9)

2.9.1 COMO SUSPENDER EL TABAQUISMO.

Muchos fumadores anhelan dejar de fumar; pero les resulta difícil a causa del gran poder adictivo de la nicotina. De hecho la mayoría de las personas necesita realizar varios intentos antes de lograr suspenderlo. A continuación se presentan varias sugerencias que ayudan a interrumpir el tabaquismo.

(9) clínica mayo tabaquismo y su consumo. Guía de autocuidado de la Secretaría de Salud de Guanajuato México D.F. 1999 Pp 206-212

- *Obtener información.* Se recomienda indagar sobre programas de suspensión del tabaquismo. Es recomendable hablar con exfumadores y preguntarles como lograron abandonar el hábito de fumar y que elementos les resultaron útiles.
- *Establecer pequeños cambios.* Es conveniente limitar los sitios donde se fuma y hacerlo sólo en una habitación de su casa o al aire libre. Es posible practicar la suspensión del tabaquismo al no fumar en el automóvil. Se recomienda iniciar un programa de ejercicio si le es posible.
- *Prestar atención al propio tabaquismo.* A medida que se prepara para dejar de fumar, es útil prestar atención a la propia conducta. ¿Cuándo se fuma? ¿Dónde? ¿Con quién?. Debe enumerarse los factores clave que inducen a fumar, planear como afrontarlos al dejar al hábito y practicar la manera de enfrentar estas situaciones sin fumar.
- *Buscar ayuda.* Se sugiere participar en un programa formal. Cuanta más ayuda se reciba, son mayores las probabilidades de éxito. Los estudios demuestran que las personas que dejan de fumar mediante programas formales tienen hasta ocho veces más probabilidades de éxito, comparadas con las que lo intentan por su propia cuenta.
- *Motivación.* El elemento clave para superar el tabaquismo es la motivación. Las personas con más motivación para dejar de fumar tienen más éxito, por tanto conviene enumerar las razones personales para abandonar el hábito. A fin de aumentar la motivación es recomendable añadir factores a la lista con regularidad.
- *Determinar una fecha para iniciar la suspensión del tabaquismo.* Debe escogerse un día en el cual se encuentre sometido a poco estrés. Se sugiere comentar las intenciones con amigos, cónyuge y compañeros de trabajo. Ellos pueden brindarle apoyo en los momentos más difíciles. (10)

(10) *ibidem* (9)

2.9.2 TRATAMIENTO SUSTITUTO DE LA NICOTINA.

Los mejores tratamientos disponibles para ayudar a las personas que desean dejar de fumar se basan en la administración de nicotina al cerebro por otros medios que sustituyen al cigarrillo. La teoría es que el tratamiento de sustitución de la nicotina ayuda a aliviar los síntomas de abstinencia que experimentan los fumadores cuando interrumpen el hábito. Se cuenta con varios medicamentos de prescripción y de venta sin receta que pueden ayudar en el proceso de superar el hábito.

De venta sin receta.

Parche de nicotina: Este parche administra nicotina a través de la piel y de ella a la sangre. Hasta hace poco, era un medicamento de prescripción médica. Los estudios han demostrado que las personas que lo han utilizado correctamente tuvieron el doble de probabilidades de éxito. Para usar este parche, hay que aplicarlo por la mañana a una de las áreas lampiñas del cuerpo. En las aplicaciones posteriores, debe cambiarse el sitio. Siempre debe retirarse el parche usado antes de colocar uno nuevo. La duración de su aplicación varía con las necesidades de cada individuo. Es usual que se requiera 6 a 8 semanas para aprender a modificar la conducta relacionada con el tabaquismo. La potencia de acción varía entre los diferentes productos; se sugiere leer minuciosamente las instrucciones de la etiqueta de cada producto. Los fumadores intensos pueden requerir al principio aplicación de un parche grande y posteriormente ir disminuyendo el tamaño.

Goma de nicotina: No es goma de mascar. Se trata de una resina parecida a la goma de mascar por medio de la cual se administra la nicotina a la sangre a través de la mucosa de la boca. Esta disponible en dos presentaciones: 2 y 4 miligramos. Los fumadores intensos suelen requerir la dosis elevada. Para usar goma, debe colocarse una tablilla en la boca y

morderla con cuidado varias veces hasta sentir su sabor peculiar. Luego se suspende la masticación y se coloca la goma entre la mejilla y la encía. El proceso se repite varios minutos después. Conviene usar la goma cuando se sienta la necesidad de fumar o se sabe que surgirá tal necesidad.

Medicamentos de prescripción.

Inhalador nasal de nicotina: La nicotina en Nicotrol NS se administra directamente en cada fosa nasal y es absorbida por la membrana nasal y de allí a las venas, que la transporta al corazón y luego al cerebro. Se piensa que es un procedimiento de administración más rápido que la goma o los parches, si bien no tanto como el cigarrillo. La dosis usual (una aplicación en cada fosa nasal) es de 1 miligramo. Es habitual indicar al paciente que inicie con 1 o 2 dosis por hora; el mínimo es de 8 dosis diarias, y el máximo de 40 dosis por día. (11)

2.10 DISMINUCIÓN DE RIESGOS AL MANEJAR.

Cada 50,000 personas fallecen en las autopistas y carreteras cada año. Otras más sufren lesiones graves. Para disminuir el riesgo, se recomienda apegarse a las situaciones siguientes:

- Utilizar siempre el cinturón de seguridad, incluso si se viaja a un sitio cercano. Muchos accidentes ocurren a unos cuantos kilómetros del sitio de residencia.
- Colocar a los niños en los asientos infantiles.
- Manejar a la defensiva. Prestar la mayor atención en todo momento a los demás vehículos.
- No acercarse mucho al vehículo delantero. Considérese la longitud de un automóvil por cada 15 Km. /hrs de velocidad

(11) ibidem (9)

- Mantener limpios los cristales y espejos. No obstruir el campo visual. Tampoco hay que depender por completo de los espejos; se recomienda girar la cabeza y verificar los puntos ciegos.
- Considerar el clima. Llevar alimentos, cobijas y ropa protectora. Mantener lleno el tanque de gasolina en la medida posible. No salir del carro en una situación de urgencia. Si el motor esta encendido, conviene bajar las ventanas 2.5 a 5 cm para evitar la acumulación de monóxido de carbono.
- No manejar cuando se tenga algún impedimento. No se debe manejar después de consumir alcohol o cuando se este bajo los efectos de un medicamento que produzca somnolencia o incremente el tiempo de reacción.
- Evitar distracciones. Hay que mantener a los niños con el cinturón de seguridad puesto. No dejar que el radio, una conversación telefónica o una atracción del camino provoquen distracción en el conductor.
- Realizar el servicio de mantenimiento adecuado del vehículo a los intervalos recomendados al menos cada 6 meses o 12000 Km., lo que se presenten primero y antes de viajes largos.
- Llevar consigo equipo de urgencia (lámpara, materiales de primeros auxilios, cable pasacorrientes, monedas o tarjetas para realizar llamadas telefónicas, luces parpadeantes, velas y cerillos). (12)

2.11 EJERCICIO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO.

La practica regular de ejercicio tres o cuatro veces por semana disminuye el riesgo de muerte por cualquier causa, incluidas las enfermedades del corazón y cáncer, en casi 70 por ciento. Con ella, puede alcanzarse un nivel de acondicionamiento físico comparable al de una persona inactiva que tenga 10 a 20 años menos.

Entre los beneficios del ejercicio se incluyen los siguientes:

(12) clínica mayo disminución de riesgos al manejar guía de autocuidado de la Secretaria de Salud de Guanajuato México D.F. 1999 Pp. 210-212

- Corazón: El ejercicio aumenta la capacidad del corazón para bombear sangre y disminuye la frecuencia cardíaca en reposo. El corazón impulsa más sangre con menor esfuerzo.
 - Colesterol: El ejercicio mejora los niveles de colesterol
 - Presión sanguínea: El ejercicio puede disminuir la presión sanguínea y es en particular útil cuando existe hipertensión moderada. La práctica regular de ejercicio también ayuda a prevenir y a disminuir la presión sanguínea elevada.
 - Diabetes: En caso de padecerla, el ejercicio puede reducir la concentración de azúcar en la sangre. Además, ayuda a prevenir la diabetes de presentación tardía en la edad adulta.
 - Huesos: Las mujeres que realizan ejercicio tienen mayores probabilidades de evitar la osteoporosis, siempre y cuando no lo practiquen tan activamente que cesan las menstruaciones.
- * Generales: La practica regular de ejercicio también ayuda a reducir el estrés, mejorar la sensación general de bienestar, facilita el sueño reparador y favorece la concentración. (13)

2.12 EQUILIBRIO ENTRE EL INGRESO Y LA ELIMINACIÓN DE LIQUIDO

Una persona deriva sus líquidos y electrolitos de tres fuentes principales: el líquido que ingiere, el que contienen los distintos alimentos que come y el agua que se forma como subproducto de la oxidación de los alimentos y de sustancias en el cuerpo. En circunstancias normales, el ingreso total diario de agua es de 2100 a 2900 ml.

El agua se pierde del cuerpo a través de la piel por sudoración, de los pulmones en la respiración y por los riñones en la orina. Además por las heces se excreta un volumen pequeño de líquido. La pérdida diaria total de agua del cuerpo en circunstancias normales es de 2100 a 2900 ml. Dependiendo en gran parte del volumen de líquido ingerido.

El equilibrio entre los líquidos ingeridos y los eliminados se conserva dentro de un margen muy estrecho. El ingreso suele igualar a la eliminación en un periodo de tres días. (14)

2.13 SUEÑO

El sueño es una parte esencial de la vida del hombre, y toma aproximadamente un tercio de su tiempo. Todas las células del cuerpo necesitan un periodo de inactividad para recuperarse y renovarse.

La supresión del sueño tiene efectos intensos en las capacidades funcionales de un individuo esté sano o enfermo. Es probable que una persona que no duerme adecuadamente, se vea irritable, nerviosa o angustiada o apática, puede estar deteriorado su proceso del pensamiento tal vez le sea difícil recordar las cosas y con frecuencia no responderá adecuadamente a los estímulos. Los problemas menores, pueden tornarse mayores. Su percepción sensorial quizá esté deformada y pueda tener delirios o incluso alucinaciones. (15)

El descanso y el sueño son esenciales para la salud

2.13.1 DESCANSO:

El descanso requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, por tanto no siempre significa inactividad, de hecho algunas personas encuentran algunas actividades relajantes.

Algunas características que la mayoría de la gente asocia con el descanso son las siguientes:

Cuando sientes que las cosas están bajo control.

Cuando las personas se sienten aceptadas.

(14) dugas, et al necesidades de eliminación urinaria. Tratado de enfermería practica 4ª edición edit. Interamericana México D.F. 1998 Pp. 289-292.

(15) dugas, et al necesidades de reposo y sueño. Tratado de enfermería practica 4ª edición edit. Interamericana México D.F. 1998 Pp. 296-299

Cuando sienten que entienden lo que esta pasando.

Están libres de molestias e irritaciones

Cuando realizan un numero de actividades concretas.

Cuando saben que recibirán ayuda cuando la necesitan

2.13.2 SUEÑO:

El sueño se ha considerado como un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno esta disminuida. El sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución a la respuesta a los estímulos externos.

Cambios Fisiológicos Durante el Sueño

Disminuye la tensión arterial.

Desciende el puso cardiaco.

Los vasos periféricos se dilatan.

La actividad del tractogastrointestinal puede aumentar.

Los músculos esqueléticos se relajan.

El metabolismo basal desciende de un 10% a un 30%.

Factores que Influyen en el Sueño

Tanto la cantidad como la calidad del sueño se ven afectados por diversos factores.

La calidad se define como la capacidad de una persona para permanecer despierta y para dormir las cantidades apropiadas de sueño REM y NREM. La cantidad es el tiempo total que el individuo duerme. (16)

2.14 MECANICA CORPORAL

La buena mecánica corporal es el uso eficiente, coordinado, y seguro del cuerpo para producir el movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad. El movimiento adecuado promueve el funcionamiento músculo esquelético, reduce la energía requerida para moverse y mantener el equilibrio reduciendo así la fatiga y disminuyendo el riesgo de lesión.

La finalidad principal de la adecuada mecánica del cuerpo es facilitar un uso seguro y eficiente de los grupos de músculos adecuados. La buena mecánica corporal es esencial tanto para el cliente como para las enfermeras para prevenir la tensión, lesión y fatiga.

La mecánica corporal implica tres elementos básicos:

Alineación corporal (postura).

Equilibrio (estabilidad).

Movimiento coordinado del cuerpo.

Alineación corporal

Es la organización geométrica de las partes del cuerpo relacionadas entre sí. La buena alineación promueve un equilibrio óptimo y la máxima función del cuerpo en cualquier posición que asuma el cliente: de pie, sentado

(16) ibidem (15)

o tumbado. El buen alineamiento corporal y la buena postura son términos sinónimos.

Cuando el cuerpo esta bien alineado se logra el equilibrio sin tensión indebida en las articulaciones, músculos, tendones o ligamentos. Los músculos están generalmente en un estado de ligera tensión (tono), cuando el cuerpo esta sano y bien alineado. Este estado requiere la mínima fuerza muscular y da apoyo a las estructuras y órganos internos.

El buen alineamiento corporal favorece la expansión pulmonar y promueve la eficacia de las funciones circulatoria, renal y gastrointestinal.

La postura de una persona es un criterio para valorar la salud general, condición física y el atractivo.

La postura refleja el humor, la autoestima y la personalidad de un individuo.

Equilibrio:

El equilibrio es un estado de nivelación (estabilidad) en el que las fuerzas opuestas se contraponen entre si. El buen alineamiento corporal es esencial para el equilibrio del cuerpo. Es difícil diferenciar equilibrio de alineamiento corporal, aunque el equilibrio es el resultado de un buen alineamiento. Una persona mantiene el equilibrio en tanto la línea de gravedad (una línea vertical imaginaria trazada a través del centro de gravedad de un objeto) pasa a través del centro de gravedad (el punto en el que se centra toda la masa de u objeto), y la base de apoyo (la base sobre la que descansa un cuerpo).

El centro de gravedad de un adulto de pie alineado se localiza generalmente anterior a la parte superior del sacro.

Movimiento coordinado del cuerpo

La mecánica corporal indica el funcionamiento integrado de los sistemas músculo esquelético y nervioso. El tono muscular, los reflejos neuromusculares (incluyendo los reflejos visuales y propioceptivos), y los movimientos coordinados de los grupos músculos voluntarios opuestos (los músculos antagonistas, sinérgicos y antegravedad), desempeñan papeles importantes en la producción de un movimiento equilibrado suave y con un propósito. (17)

2.14.1 PRONCIPÍOS DE LA MECANICA CORPORAL

Los conceptos de centro de gravedad, línea de gravedad, y base de apoyo se estudiaron anteriormente en relación con el alineamiento corporal y el equilibrio.

Además de estos conceptos, la enfermera tiene que tener en cuenta los conceptos de palanca, fuerza, fricción e inercia cuando mueven a clientes u objetos.

PALANCA (de primera clase)

Pieza rígida que trasforma o modifica el movimiento o la fuerza. Cuando se aplica fuerza (energía) a la pieza rígida que apoya sobre un punto fijo, el objeto situado al otro extremo de la pieza se puede elevar más fácilmente.

(17) brunner –shudar conceptos sobre rehabilitación. Manual de la enfermera. Edit. Interamericana 4 edición México D.F. 1991 Pp.53-61.

FUERZA

Energía o potencia necesaria para realizar un movimiento.

FRICCIÓN

Fuerza que se opone al movimiento de un objeto cuando este se desliza sobre la superficie de otro.

INERCIA

Tendencia de un objeto en reposo a permanecer en reposo y de un objeto en movimiento a permanecer en movimiento.

Dos movimientos hay que evitar por su potencial a producir lesiones en la espalda son: torcer (rotación) la columna toracolumbar y la flexión aguda de la espalda con las caderas y rodillas estiradas (estirarse). El torcimiento no deseado por la espalda puede prevenirse mirando de lleno la dirección del movimiento, ya se este empujando, tirando, deslizando o moviendo el objeto directamente hacia lo lejos del centro de gravedad de uno. (18)

2.15 DEPRESIÓN Y MELANCOLIA

Todo mundo padece de vez en cuando melancolía, ya sea un periodo de varios días o una semana en que todo puede girar en un círculo vicioso. Esta situación se supera y la persona reanuda su vida normal. No obstante padecer melancolía significa un problema, por lo que a continuación se enumeran algunas medidas que pueden tomarse para evitarla:

(18) ibidem (17)

Padecer melancolía no es lo mismo que sufrir una depresión clínica, la melancolía es un fenómeno temporal y habitualmente desaparece después de un breve lapso.

La depresión es un problema médico persistente que puede ser tratable. Aunque suele mejorar finalmente, a falta de tratamiento persiste muchos meses o más. La persona deprimida encuentra, si acaso, poco placer en la vida. Alguien que está deprimido puede no poseer energía, se siente insignificante o culpable sin razón alguna, encuentra dificultades para concentrarse o se muestra irritable. La persona deprimida suele despertar después de unas cuantas horas de sueño, puede tener cambios de apetito ya sea comer más o menos de lo usual. A veces, quien está deprimido experimenta una sensación de desesperanza o incluso considera la posibilidad del suicidio. La persona con depresión puede tener alguno de estos síntomas o la mayoría de todos.

La siguiente lista muestra distintos signos de depresión y melancolía:

Signos de depresión

- Falta de vigor persistente
- Tristeza prolongada
- Irritabilidad y cambios oscilantes del estado de ánimo.
- Sensación recurrente de desesperanza.
- Opinión negativa continua del mundo y otras situaciones.
- Apetito excesivo o inapetencia.
- Sensación de falta de valía o culpabilidad.
- Incapacidad para concentrarse y referir trastornos de la memoria.
- Despertar a hora temprana por la mañana de manera recurrente y mostrar otros cambios en los hábitos del sueño.
- Incapacidad de disfrutar de las actividades placenteras.

Signos de melancolía:

- Sentir tristeza durante unos cuantos días, pero realizar de manera normal las actividades cotidianas.
- Falta ocasional de vigor o cambios leves de los hábitos de sueño.
- Capacidad para disfrutar ciertas actividades recreativas.
- Peso estable.
- Sensación de desesperanza que se supera con rapidez. (19)

2.16 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

2.16.1 PRECAUCIONES ESTANDAR.

Estas recomendaciones evitan infecciones en el paciente y en personal. Y deben ser usadas en todos los pacientes:

- Lavado de manos. Es el método más importante para prevenir la diseminación de infecciones. Todo el personal debe hacerlo antes y después de atender al paciente, tantas veces como sea necesario.
- Uso de guantes. Limpios (no estériles) cuando toque cualquier líquido corporal u objetos contaminados con ellos, así como para tocar mucosas. Remueva los guantes antes de tocar de objeto no contaminado y lave sus manos.
- Uso de mascara y Lentas. Úselos para proteger cara y ojos en procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras.
- Uso de Bata. Use bata limpia (No estéril) para proteger la ropa en procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras. Lávese las manos después de remover la bata.

(19) du gas. Et al. Necesidades de seguridad y autoestima. Tratado de enfermería practica. 4ª edición edit. Interamericana México D.F. 1988 Pp. 695-702.

- *Precauciones con el material de cuidado del Paciente.* Manipúlelo evitando exposiciones a la piel o mucosas, contaminación de la ropa y transferencias de microorganismos al ambiente u otros pacientes.
- *Precauciones con jeringas y objetos punzocortantes.* Siempre deben usarse jeringas desechables, con excepción de agujas especiales (para bloqueos epidurales y biopsias), que se reesterilizan. Se encuentran en existencia contenedores especiales para punzocortantes recordando que antes de desechar agujas sin reenfundar en las bolsas porque podemos ocasionar punciones en el personal de limpieza.

2.16.2 PRACTICAS FUNDAMENTALES DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO.

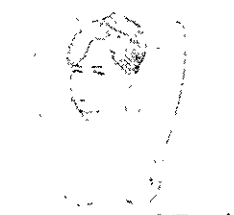
- Lavado de manos, cada vez que se va a realizar cualquier procedimiento, esto debe de realizarse por cada paciente, de esta manera se evitarán contagios y por consecuencia infecciones cruzadas.
- Uso de guantes, estos son desechables y también pueden utilizarse uno por cada paciente, cabe mencionar que el uso de los guantes no sustituye el lavado de las manos, y por lo tanto las manos deben lavarse antes y después de la utilización de los guantes.
- Transporte de pacientes infectados, cuando se realiza para pacientes con infecciones de alto contagio, deben de extenuarse las medidas de protección en el personal involucrado, es decir, el personal debe usar una bata de protección, guantes, cubrebocas común o cubrebocas de alta eficiencia en caso de ser necesario.
- Cubrebocas, mascararas y otras barreras, este tipo de aditamentos de protección deben utilizarse rutinariamente en pacientes sospechosos de haber contraído infecciones que se trasmitan por contacto, o bien en la realización de procedimientos invasivos con exposición a líquidos corporales con sangre o sus derivados.

- Equipos y otros artículos, estos deben ser desechables en su mayoría, pero si son REUTILIZABLES, entonces deben etiquetarse como contaminados y ser enviados al departamento de CEYE, para que se les dé procedimiento especial, cuando estos hayan sido utilizados por pacientes con infecciones graves. (20)

2.17 AUTOEXAMEN MAMARIO

La mayor parte de las nodulaciones de las mamas no son cancerosas. Sin embargo hay que evaluar cuidadosamente todo tipo de nodulación, debido al riesgo de que puede ser un cáncer. Muchas nodulaciones mamarias son quistes llenos de liquido, que se agrandan hacia el fin del ciclo menstrual. Es

Autocuidados



posible que evolucionen con o sin dolor. Debe realizarse el autoexamen mamario cada mes, después de la menstruación, en busca de crecimientos anormales u otros cambios en las mamas.

- Realizar el autoexamen mamario cada mes, con el fin de identificar la aparición de nuevas nodulaciones.

- Examinar los senos en un día fijo de cada mes en el caso de mujeres menopausicas. En cuanto a las que todavía menstrúan, el mejor momento para examinar los senos es de 7 a 10 días después del inicio de la ultima menstruación. Las nodulaciones cancerosas de las mamas usualmente no duelen. Hay que utilizar tanto la vista como el tacto para buscar nódulos, áreas engrosadas o hinchazón de las mamas. Debe notificarse cualquier cambio médico.

- Debe verse en un espejo con los brazos a los lados. Se elevan los brazos y se examina con cuidado

(20) Álvarez I. Recomendaciones Para Prevenir Infecciones Intrahospitalarias. Manual para la prevención de infecciones Intrahospitalarias. Edit. H.M.I. octubre 1999 P p 20-22

la piel de las mamas en busca de depresiones, protuberancias o cambios de su forma o tamaño. Se examinan las mamas estando de pie en la regadera y recostada sobre la espalda, se coloca una mano detrás de la cabeza y se realiza un movimiento de masaje circular con la otra mano para analizar el tejido de la mamá del lado opuesto al de la mano con que se explora. Debe vigilarse nodulaciones que no desaparezcan o que cambien. Los tumores cancerosos normalmente no duelen.(21)

2.18 DETECCIÓN DE CÁNCER

Las pruebas de detección del cáncer cervical incluyen el frotis de papanicolao y la palpación pélvica. Con el frotis de papanicolao se detecta el 95% de los cánceres cervicales cuando todavía son curables.

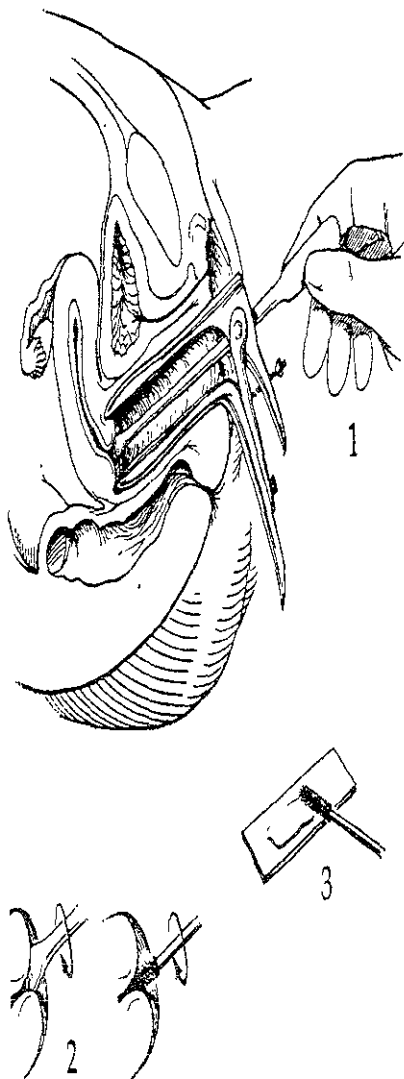
El cáncer cervical o cervicouterino evoluciona con lentitud, frecuentemente durante un lapso de 10 a 20 años. Se inicia con cambios en las células de la superficie del cuello del útero. Los médicos describen estas células anormales como precancerosas, pueden convertirse en cancerosas con el paso del tiempo.

Los cambios tempranos en el tamaño, forma y número de células superficiales se denominan displasia o lesiones escamosas intraepiteliales. Algunas de estas anormalidades desaparecen instantáneamente, mientras que otras se incrementan o adquieren mayor anormalidad. Los estados precancerosos por lo general no producen síntomas, ni siquiera dolor.

(21)clínica mayo autoexamen mamario. Guía de autocuidados Guía de autocuidado de la secretaria de Salud de Guanajuato México D.F. 1999 Pp 140-141

Los médicos no coinciden en relación a la frecuencia con que deben practicarse los frotis de papanicolao por lo que debe convenirse con el médico tratante la mejor alternativa.

Los lineamientos para una estrategia de evaluación eficaz incluyen lo siguiente:



- ✿ Frotis de papanicolao inicial a los 18 años o al iniciar la vida sexual.
- ✿ Repetir la prueba cada una a tres años.
- ✿ Después de tres pruebas consecutivas con resultados normales, la mujer y el médico pueden optar por realizarlas con menor frecuencia.

Las mujeres con riesgo elevado deben ser objeto de pruebas más frecuentes. Existe riesgo elevado si:

- ✿ Se inicio vida sexual en la adolescencia en especial si se tuvieron numerosos compañeros sexuales.
- ✿ Actualmente se tienen dos o más compañeros sexuales.
- ✿ Se ha padecido una enfermedad transmitida sexualmente incluidas las verrugas genitales.
- ✿ Ha habido resultados anormales de los

frotis de papanicolao o se tiene antecedentes de haber padecido cáncer. (22)

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS:

El presente trabajo de investigación no requirió hipótesis ya que se trató de una investigación de tipo descriptivo.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

ε Concepto que tienen las enfermeras que laboran en el Hospital Materno Infantil de León sobre autocuidado en su persona.

INDICADORES

- Nivel de estudios
- Edad
- Sexo
- Peso
- Estado civil
- Talla
- Concepto sobre autocuidado
- Asistencia a cursos sobre:
- Promoción a la salud y autocuidado

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

ε Prácticas que realizan las enfermeras que laboran en el Hospital Materno Infantil de León para el autocuidado.

INDICADORES

- Número de veces que se ha enfermado
- Prácticas de autocuidado
- Número de horas que duerme
- Incapacidades en trabajo
- Práctica deportiva
- Consumo de alcohol
- Práctica nutricional
- Seguridad vial
- Revisión médica
- Asistencia al dentista
- Tabaquismo
- Automedicación
- Consumo de drogas

3.2.3 DEFINICIONES OPERACIONALES

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo.

La información que tiene el personal de enfermería sobre autocuidado influyó en las actividades cotidianas dirigidas al cuidado de su persona, lo cual se ve reflejado en su bienestar físico, mental y social.

Lo anterior nos conlleva a meditar que antes de ser enfermeras es una persona la cual debe tener cuidado de su propia salud desde un punto de vista

integral y de esta manera aumentará y mejorará el autoconcepto potenciando así su autoestima y su autoimagen.

Las acciones y actividades cotidianas que realizan dirigidas a cuidarse así misma buscando así el bienestar general, pueden estar influenciadas por múltiples factores (hábitos, economía, nivel de conocimientos, grupo social, etc.), y si valoramos todos los roles que la enfermera desempeña como pueden ser, el de madre, profesionista, esposa, administradora, educadora; nos podremos dar cuenta que son determinantes tanto para la calidad como cantidad de autocuidado que se proporciona así mismo no son los adecuados.

3.3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1. TIPO:

Este estudio fué de tipo prospectivo y de acuerdo al problema de investigación, se consideró descriptivo porque pretendió determinar los conocimientos que tiene el personal de enfermería del H.M.I. sobre autocuidado y las *prácticas que realiza para llevarlo a cabo.*

Se consideró transversal porque para la recolección de datos se realizó a través de una encuesta al personal de enfermería en una única ocasión.

3.3.2. DISEÑO:

Para realizar el diseño de esta investigación tomamos en cuenta varios aspectos que son:

1. Las investigadoras tuvieron que tomar un curso de seminario de tesis.
2. Se seleccionó el tema de investigación.

3. Se asistió a la biblioteca para seleccionar la bibliografía que nos proporcionara material para el marco teórico.
4. Se navegó en Internet para obtener información que fuera de utilidad a nuestra investigación.
5. Se elaboró el instrumento para la recolección de datos con bases en las variables y los indicadores.
6. Aplicación de un cuestionario a la muestra elegida.
7. Captura, recuento y clasificación de datos.
8. Análisis e interpretación de resultados, elaborando conclusiones y recomendaciones.

3.3.3. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Selección del tema.				
Recopilación bibliográfica.				
Objetivos.				
Fundamentaron de la investigación.				
Marco teórico.				
Metodología.				
Universo y muestra.				
Método e instrumento de recolección de datos.				
Recolección de datos.				
Tabulación y análisis.				
Sugerencias.				

3.3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN.

1. Ser enfermera independientemente de la categoría.
2. Formar parte de la plantilla nominal del HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
3. Estar laborando al momento de la aplicación del instrumento.
4. Tener disponibilidad para colaborar

EXCLUSIÓN.

1. Que el personal seleccionado se encuentre de vacaciones.
2. Incapacidad o permiso económico.

LIMITES

Los resultados de la investigación serán generalizables a poblaciones con características similares al universo utilizado para el estudio.

ETICA DEL ESTUDIO

De acuerdo al reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud (1987), en el título segundo, capítulo I se respetará lo siguiente:

Artículo 13, Fracción V: se respetará la dignidad, derechos y bienestar de los participantes, se solicitará autorización en la jefatura de enfermería del hospital seleccionado y consentimiento informado del personal de enfermería para su participación.

Artículo 16, Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de estudio no registrando el nombre, sólo se asignará una clave, los datos serán manejados en forma confidencial.

Artículo 17 fracción II. Se considerará una investigación sin riesgo para la integridad física, psicológica y laboral de los participantes, así como sin riesgo para la imagen de la institución.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

3.4 1. FICHAS DE TRABAJO

Se utilizaron porque a través de estas fue posible ordenar y clasificar el material recopilado para la elaboración del marco teórico. Se elaboraron fichas de trabajo clasificándolas respectivamente en los componentes gráficos del marco teórico y así dar acreditación a los autores consultados para la realización del tema.

3.4.2. CUESTIONARIO

Este instrumento se aplicó a la población en estudio y así nos permitió obtener datos e información concerniente al tema de investigación. Y a través de este se contestaron nuestras interrogantes

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de este estudio estuvo constituido por el personal de enfermería que labora en el HOSPITAL MATERNO INFANTIL el cual constituye un universo total de 78 enfermeras con diferentes categorías.

Se decidió que el método para la selección de la muestra fuera de tipo probabilístico aleatorio simple por rifa o sorteo.

De acuerdo al objetivo y propósito de la investigación se decidió encuestar un 76.92% del universo total, el cual constituyó un total de 60 enfermeras distribuidas de la siguiente manera:

Turno matutino	18 enfermeras
Turno vespertino	12 enfermeras
Turno nocturno	18 enfermeras
Jornada especial	<u>12 enfermeras</u>
Total	60 enfermeras

Para la selección de la muestra se siguieron los siguientes pasos:

1. Se obtuvo la información del personal de enfermería por medio de la jefatura de la institución.
2. Se realizó un listado con el número total del personal de enfermería.
3. Se determinó el número total del personal de enfermería por turno y se obtuvo la muestra al encestar por turno.




4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS

La investigación se llevó a cabo en 4 meses (1º de mayo del 2000 al 10 de agosto del 2000.), y comprendió desde la planificación hasta la elaboración del informe final.

La recolección de datos se llevó a cabo en el transcurso de dos semanas.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un instrumento que fue diseñado por las autoras del estudio para ser autoaplicable con la finalidad de detectar el concepto que tienen las enfermeras sobre autocuidado y las prácticas que llevan a cabo para realizarlo, consto de 41 ítems los cuales algunas son dicotómicas, abiertas y de opción múltiple y estuvieron encaminados a determinar el concepto que la enfermera tiene de autocuidado, y para identificar si realiza prácticas de autocuidado.

PROCEDIMIENTO:

-  Se solicitó autorización a la jefatura de enfermería para la aplicación del instrumento.
-  Se realizó una prueba piloto a 15 enfermeras del hospital regional ISSSTE León con el fin de hacer las correcciones y determinar el tiempo necesario para el llenado del instrumento.
-  Se seleccionó la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión.

- ✍ Se aplicó el instrumento previo al consentimiento informado de los participantes programando horarios según la disponibilidad de las enfermeras de acuerdo a su jornada laboral.
- ✍ Se les entregó el cuestionario dándoles un margen de 30 minutos para su contestación.

Todo lo anterior se realizó por turno.

Para la recolección de datos fue necesario la colaboración de las investigadoras; el presupuesto cubrió gastos de materiales, papelería y transporte así como gastos para la elaboración del informe final.

Se recibió asesoría por parte de la Lic. Ma. Magdalena Mata Cortes.

La tabulación de los datos se realizó por la investigadoras con la ayuda de una computadora a través del programa Excel.

4.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS

La investigación no contó con hipótesis por ser de tipo descriptiva.

4.4. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

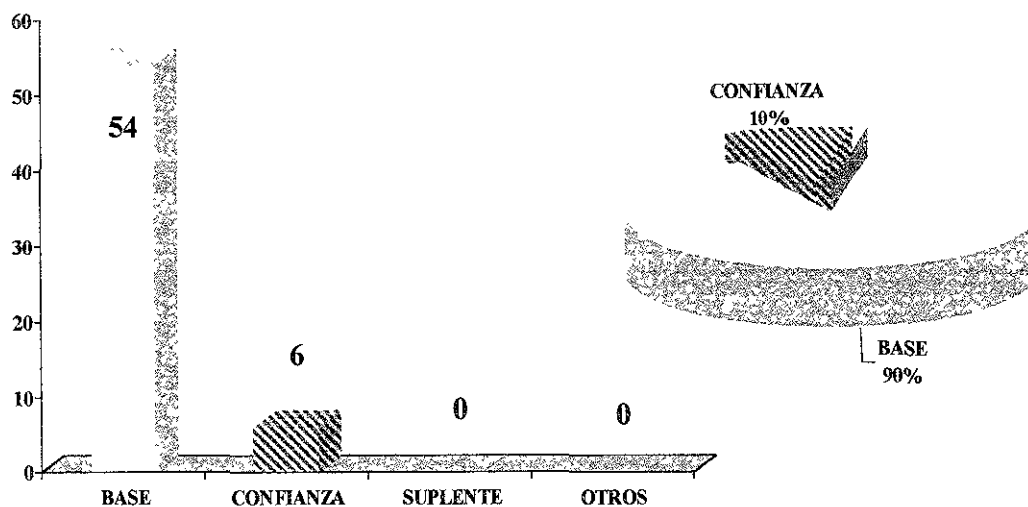
Para el análisis de los datos se utilizaron distribuciones de frecuencias; para ello se diseñaron cuadros de concentración con el programa Excel que facilitaron la investigación, también se realizaron cuadros y gráficas de presentación.

CUADRO N° 1

RELACION LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

RELACION LABORAL	Fi	%
BASE	54	90
CONFIANZA	6	10
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE EL 90% DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ES PERSONAL DE BASE MIENTRAS EL 10 % DE CONFIANZA.



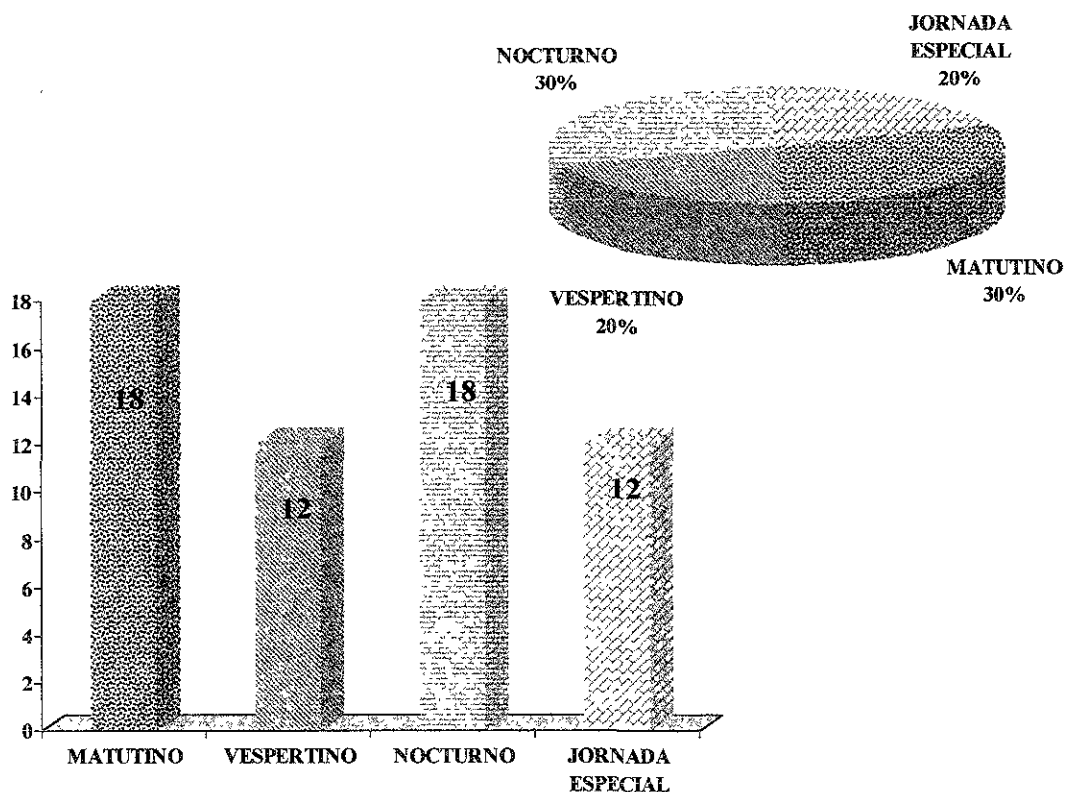
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

DISTRIBUCION POR TURNO	Fi	%
MATUTINO	18	30
VESPERTINO	12	20
NOCTURNO	18	30
JORNADA ACOMULADA	12	20
TOTAL	60	100

EN RELACION EN EL TURNO QUE LABORA EL PERSONAL CORRESPONDE UN 30% AL TURNO MATUTINO, 20% AL VESPERTINO, 30% AL NOCTURNO Y 20% A JORNADA ESPECIAL.



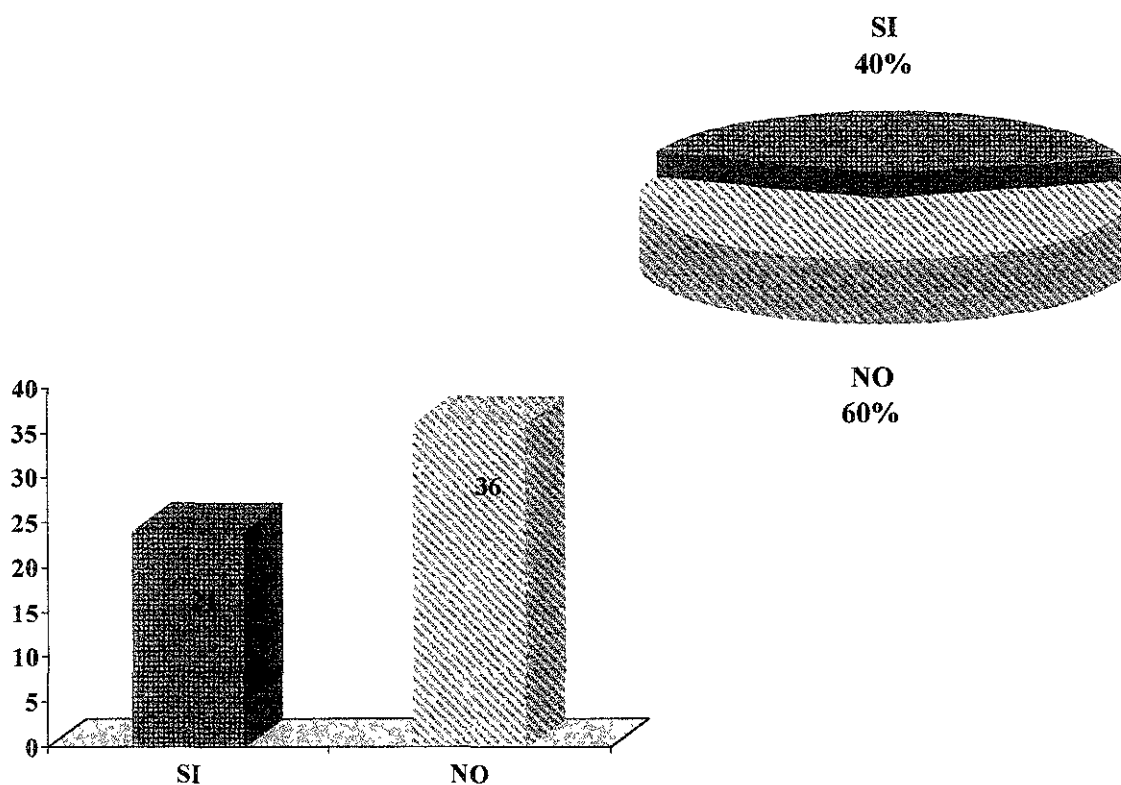
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRON° 3

NÚMERO DE EMPLEOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CUENTA CON 2 O MÁS EMPLEOS	Fi	%
SI	24	40
NO	36	60
TOTAL	60	100

EN ESTE CUADRO PODEMOS OBSERVAR QUE UN 60% DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUENTA CON UN SÓLO EMPLEO MIENTRAS QUE EL 40% RESTANTE CUENTA CON 2 EMPLEOS.

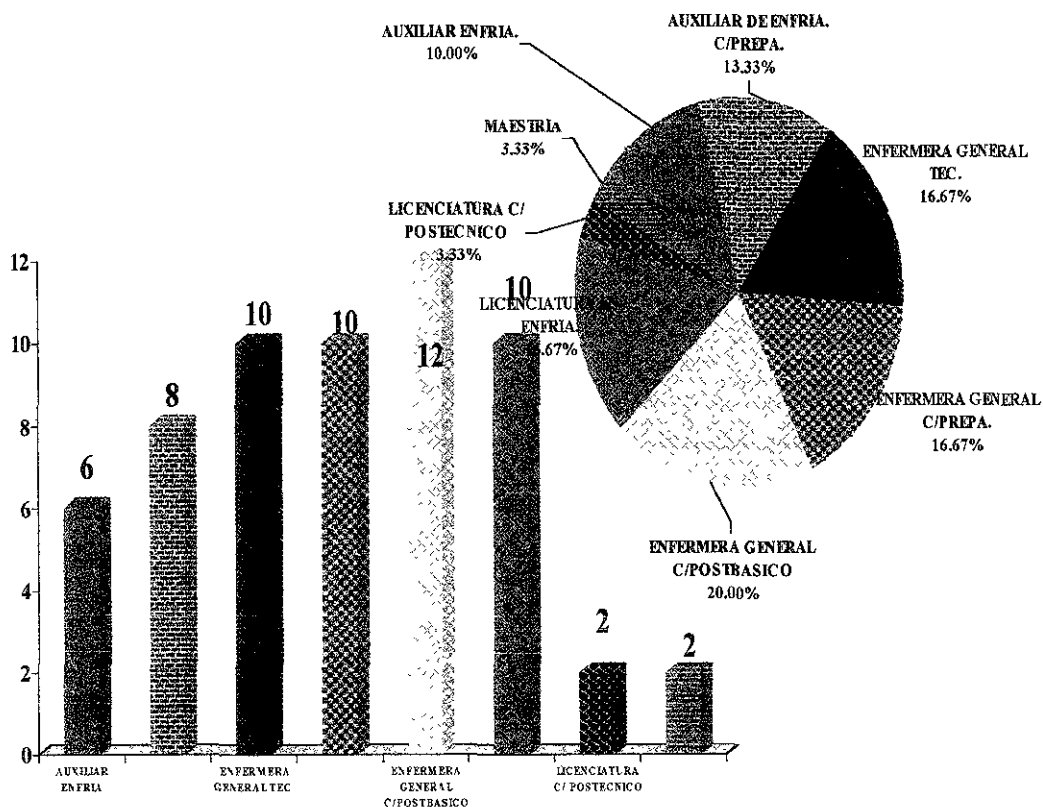


FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

NIVEL ACADEMICO	Fi	%
AUXILIAR	6	10
AUXILIAR CON PREPARATORIA	8	13.3
ENFERMERA GENERAL TECNICA	10	16.6
ENFERMERA GENERAL C/PREPA.	10	16.6
ENFERMERA GRAL. C/POSTECNICO	12	20
LICENCIATURA	10	16.6
LICENCIATURA C/POSTECNICO	2	3.3
MAESTRIA	2	3.3
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE EL NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ES MUY VARIADO EL 10 % DE PERSONAL DE ENFERMERÍA ES AUXILIAR, EL 13.3 % ES AUXILIAR CON PREPARATORIA, EL 16.6 % ES ENFERMERA GENERAL TECNICA, EL 20% ENFERMERA GENERAL CON POSTECNICO, EL 16.6% LICENCIADA, EL 3.3 % LICENCIADA CON POSTECNICOY UN 3.3% CUENTA CON MAESTRIA.



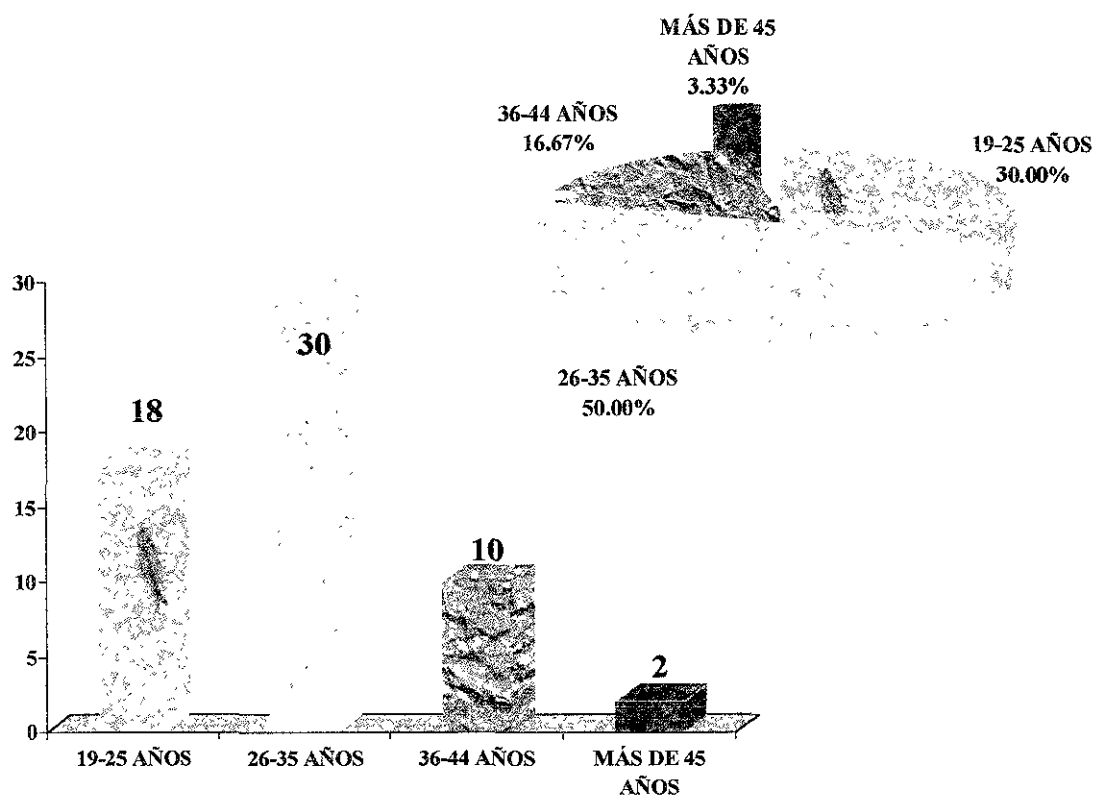
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO Nº 5

EDAD PROMEDIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

EDAD DEL PERSONAL	Fi	%
19-25 AÑOS	18	30
26-35 AÑOS	60	50
36-44 AÑOS	10	16.6
MÁS DE 45 AÑOS	2	3.3
TOTAL	60	100

EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE LA EDAD PROMEDIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FLUCTUA ENTRE 19 Y 35 AÑOS CON EL 80% Y EL 20% PERTENECE DE LOS 36 A MÁS DE 45 AÑOS.



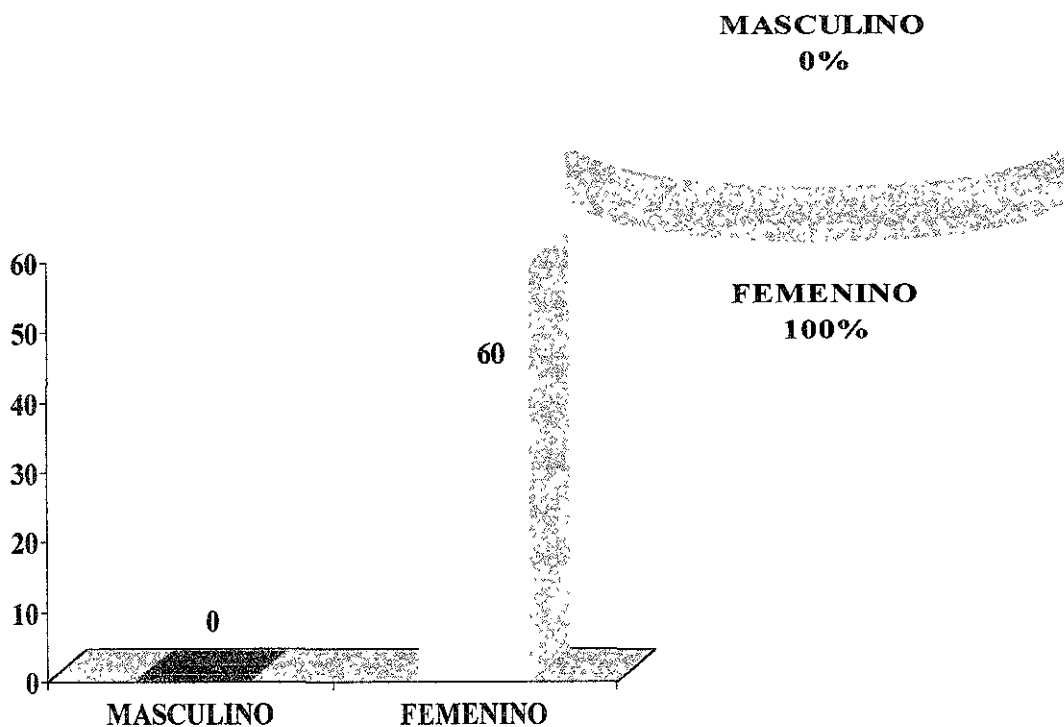
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 6

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

SEXO	Fi	%
MASCULINO	0	0
FEMENINO	60	100
TOTAL	60	100

EL 100% DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO ES SEXO FEMENINO.



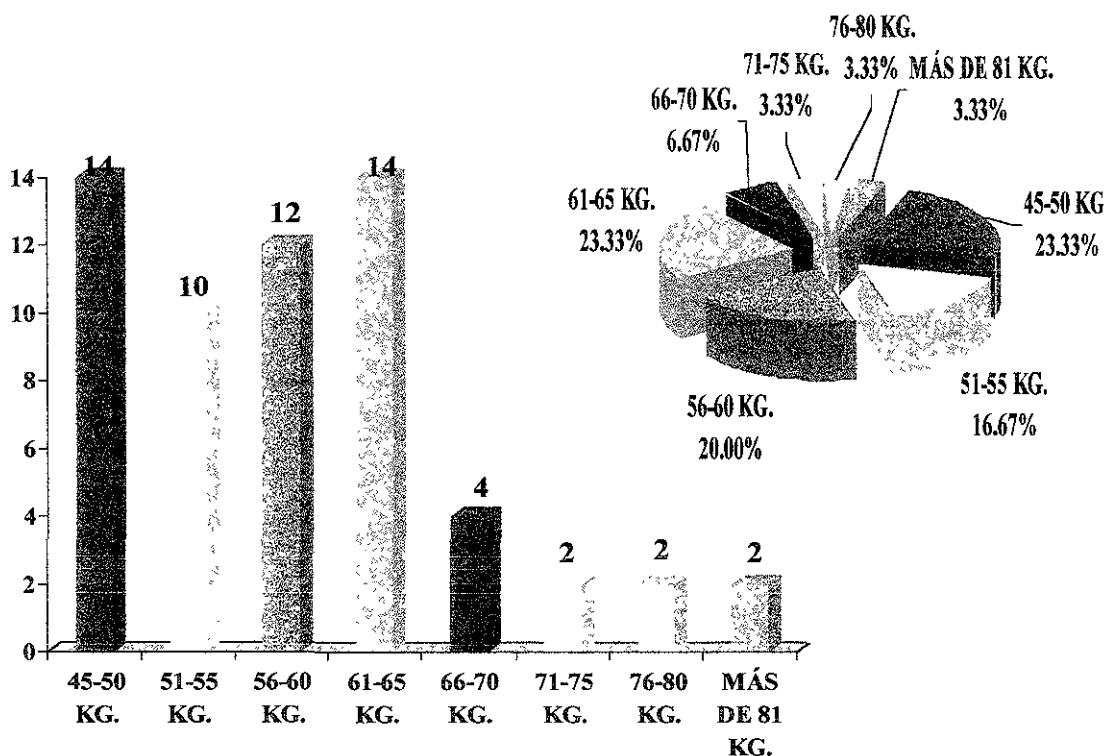
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 7

PESO PROMEDIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

PESO	Fi	%
45-50 KG.	14	23.3
51-55 KG.	10	16.6
56-60 KG.	12	20
61-65 KG.	14	23.3
66-70 KG.	4	6.6
71-75 KG.	2	3.3
76-80 KG.	2	3.3
MÁS DE 81 KG.	2	3.3
TOTAL	60	100

EL PESO PROMEDIO DEL PESONAL ES DE 45-65 KG. EN UN 83.5% MIENTRAS EN MENOR PORCENTAJE SE OBSERVA DE 66-80 CON UN 16.5%.



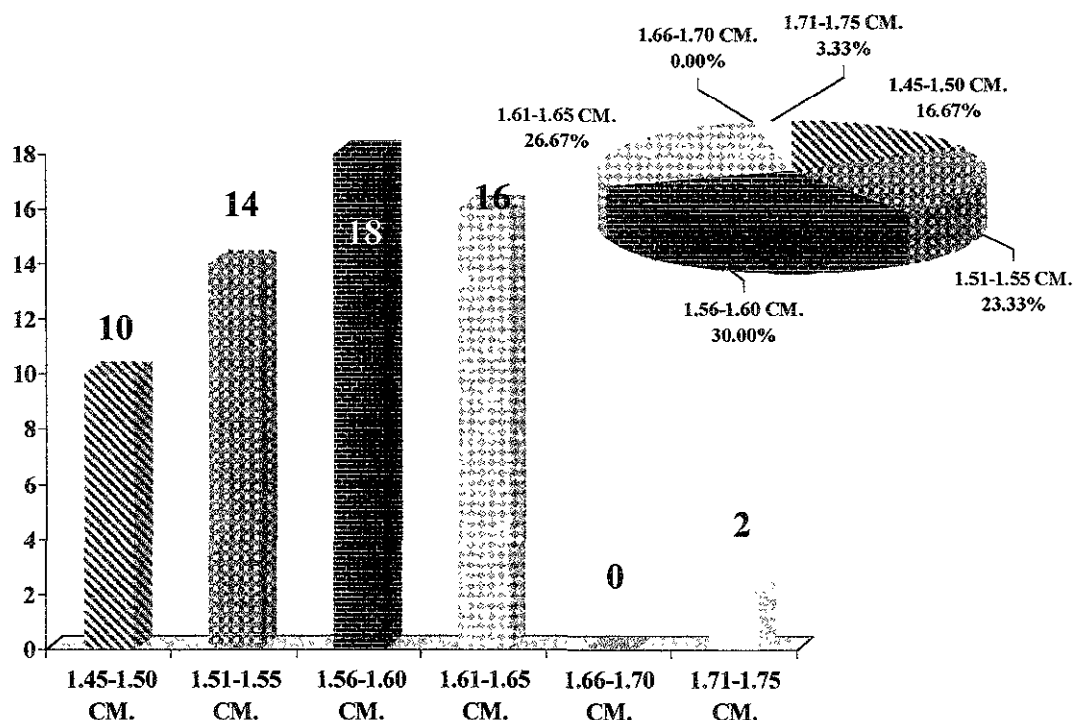
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 8

TALLA PROMEDIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

TALLA	Fi	%
1.45-1.50 MTS.	10	16.6
1.51-1.55 MTS.	14	23.3
1.56-1.60 MTS.	18	30
1.61-1.65 MTS.	16	26.6
1.66-1.70 MTS.	0	0
1.71-1.75 MTS	2	3.3
TOTAL	60	100

LA TALLA PROMEDIO QUE SE OBSERVA EN SU MAYORIA SE ENCUENTRA ENTRE 1.51 A 1.65 MTS. EN UN 96.5% Y UNA MINORIA ENTRE 1.71-1.75 MTS CON UN PORCENTAJE DE 3.5%.



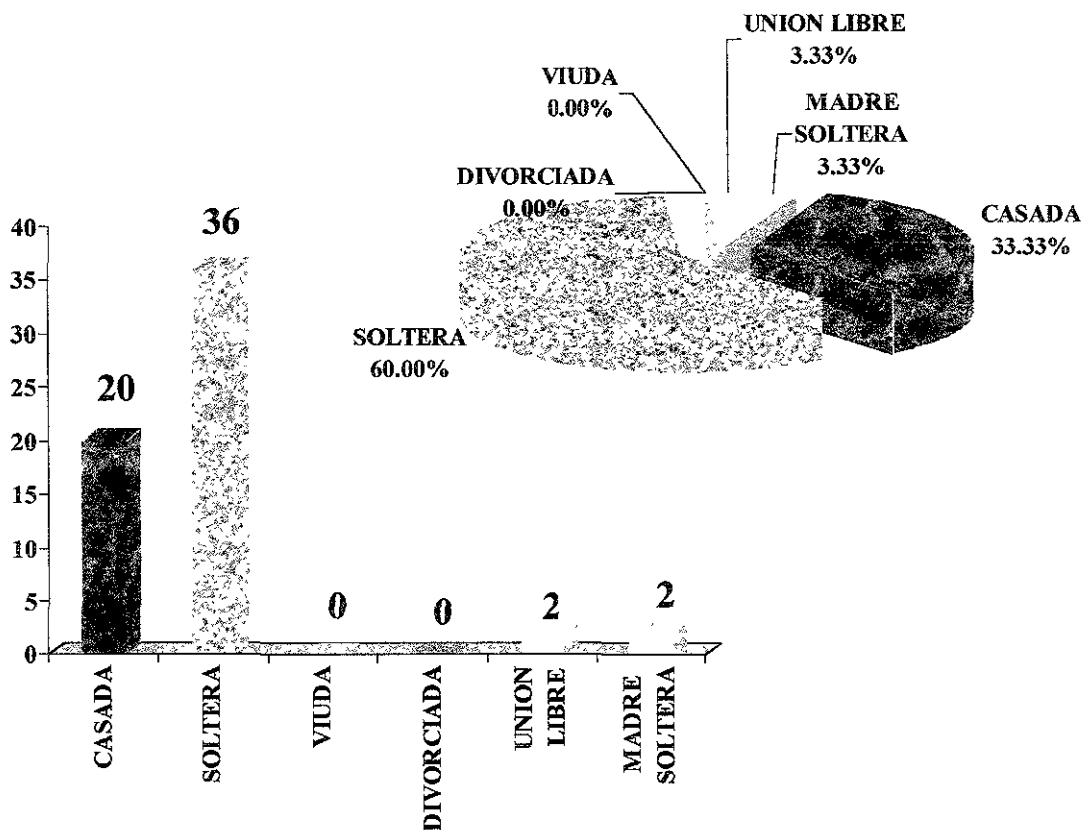
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 9

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

ESTADO CIVIL	Fi	%
CASADA	20	33.3
SOLTERA	36	60
VIUDA	0	0
DIVORCIADA	0	0
UNION LIBRE	2	3.3
MADRE SOLTERA	2	3.3
TOTAL	60	100

CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL SE OBSERVA QUE EL 33.3% SON CASADAS, MIENTRAS UN 60% SOLTERAS.



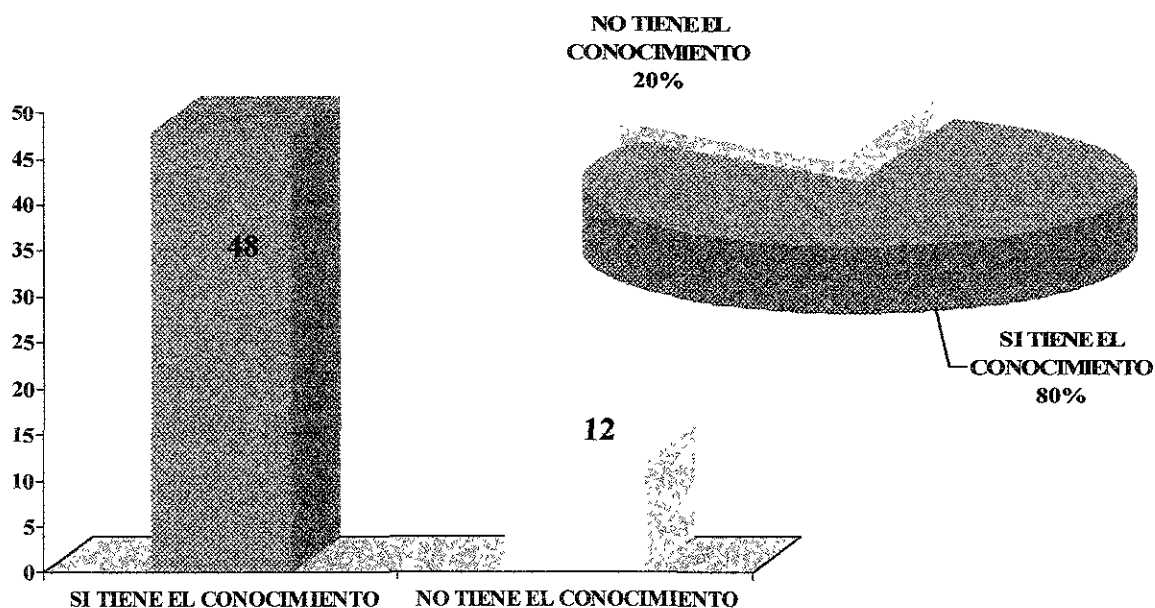
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 10

CONOCIMIENTOS DEL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO Y PRACTICAS QUE REALIZA PARA LLEVARLO A CABO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CONCEPTO SOBRE AUTOCUIDADO	Fi	%
SI TIENE EL CONOCIMIENTO	48	80
NO TIENE EL CONOCIMIENTO	12	20
TOTAL	60	100

EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE EL 80% CONOCE EL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO, MIENTRAS EL 20% NO LO TIENE.



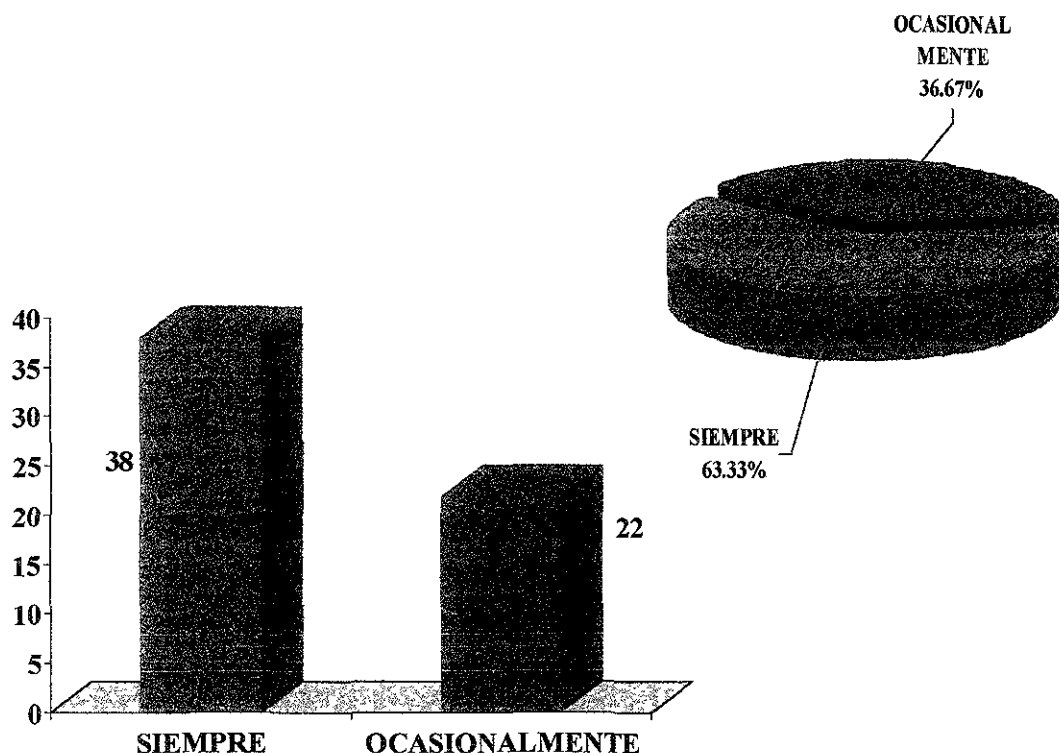
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRONº 11

REALIZACION DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE LLEVA A CABO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	Fi	%
SIEMPRE	38	63.3
OCASIONALMENTE	22	36.6
NUNCA	0	0
TOTAL	60	100

AQUÍ OBSERVAMOS QUE EL 63.3 % DICE REALIZAR PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y UN 36.6% OCASIONALMENTE. PREDOMINANDO DENTRO DE ESTAS PRACTICAS LA HIGIENE PERSONAL.



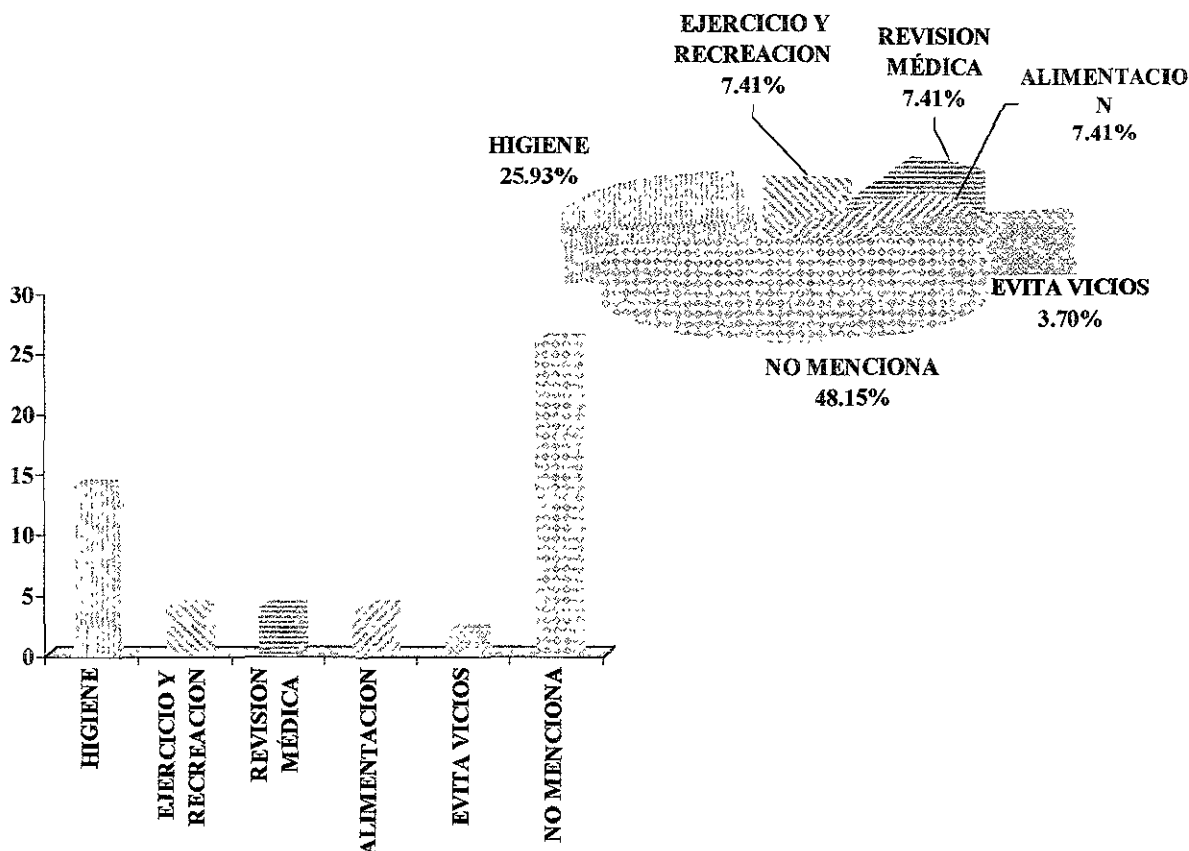
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 11 a

TIPO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE LLEVA A CABO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

TIPO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	Fi	%
HIGIENE	24	40
EJERCICIO Y RECREACION	10	16.6
REVISION MÉDICA	6	10
ALIMENTACION ADECUADA	8	13.3
NO MENCIONA	12	20
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE LAS PRACTICAS MÁS USADAS ES LA HIGIENE CON UN 40 % , EL EJERCICIO Y RECREACION UN 16.6 % , LA REVISION MÉDICA UN 10 % Y UN 13.3 % ALIMENTACION ADECUADA. SE OBSERVA QUE UN 20% NO MENCIONA NINGUNA PRACTICA.



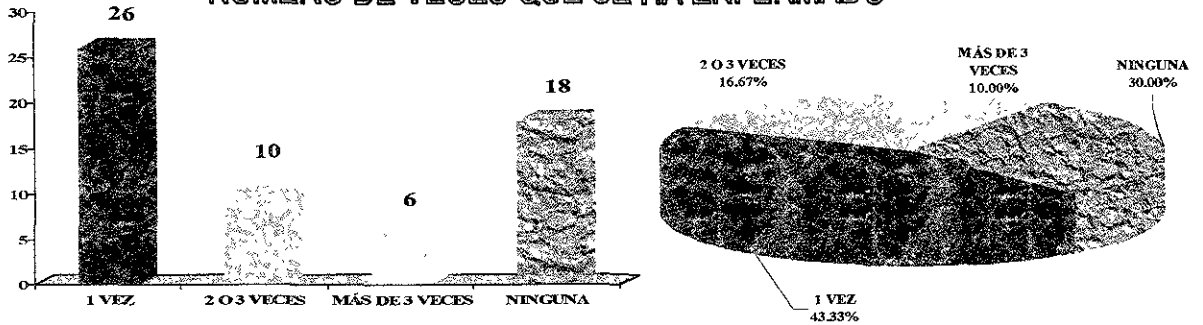
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

NÚMERO DE VECES QUE SE HA ENFERMADO Y PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

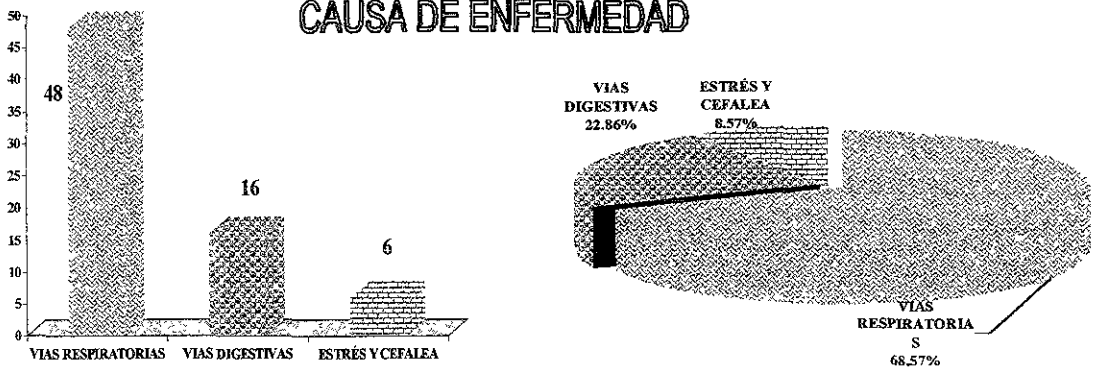
NÚMERO DE VECES QUE HA ENFERMADO		Fi	%
1 VEZ	VIAS RESPIRATORIAS	16	61
	VIAS DIGESTIVAS	8	30.8
	CEFALEA	2	7.7
	TOTAL	26	100
2-3 VECES	VIAS RESPIRATORIAS	6	60
	VIAS DIGESTIVAS	3	30
	CEFALEA	1	10
	TOTAL	10	100
MÁS DE 3 VECES	VIAS RESPIRATORIAS	2	33.3
	VIAS DIGESTIVAS	4	66.7
	CEFALEA	0	0
	TOTAL	6	100
NINGUNA	TOTAL	18	30
TOTAL		60	100

EL 43.3% DEL PERSONAL DICE HABERSE ENFERMADO UNA VEZ AL AÑO, MIENTRAS EL 10% MÁS DE 3 VECES, LAS INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS SON LAS QUE COMUNMENTE SE PRESENTAN, CONTINUANDO LAS VIAS DIGESTIVAS.

NUMERO DE VECES QUE SE HA ENFERMADO



CAUSA DE ENFERMEDAD



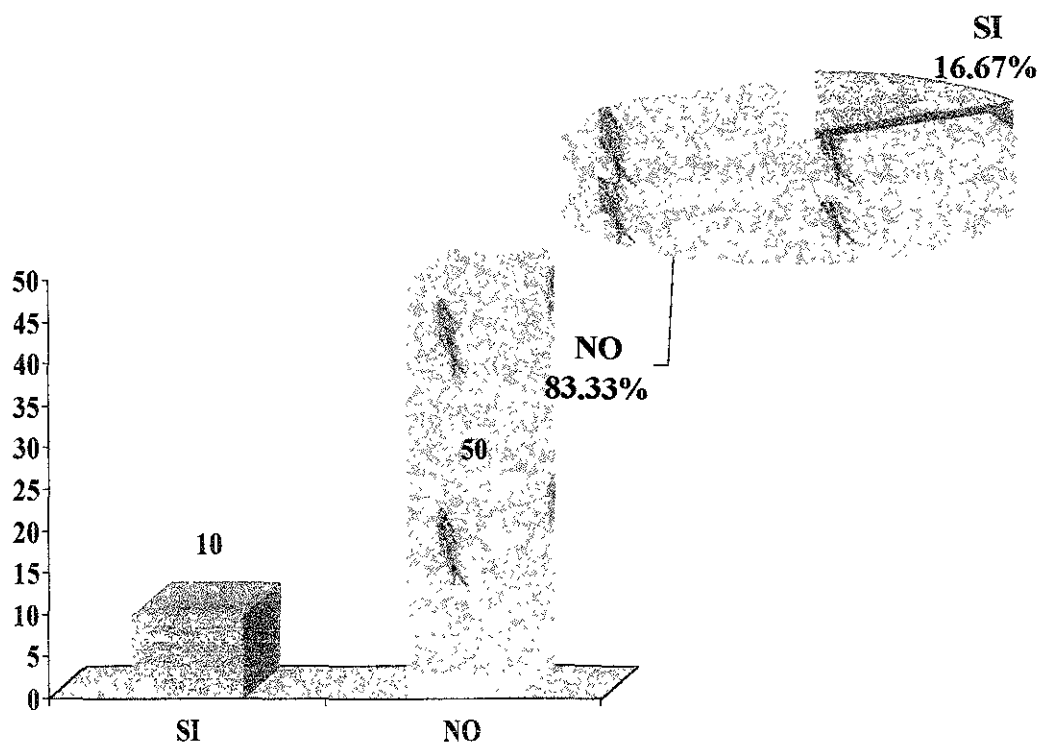
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRON° 13

ACCIDENTES LABORALES SUFRIDOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

ACCIDENTES LABORALES	Fi	%
SI	10	16.6
NO	50	83.3
TOTAL	60	100

EL 83.3% DEL PERSONAL NO HA SUFRIDO NINGUN ACCIDENTE LABORAL MIENTRAS EL 16.6% SI HA SUFRIDO ALGUN ACCIDENTE.



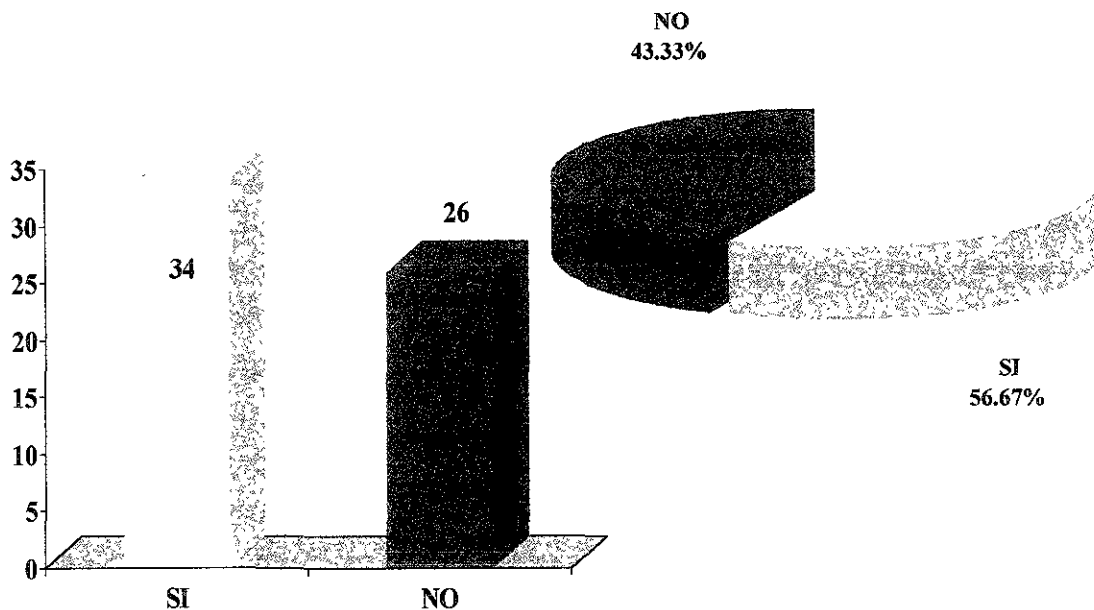
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 14

RIESGOS DE INCAPACIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

INCAPACIDAD LABORAL	Fi	%
SI	34	56.6
NO	26	43.3
TOTAL	60	100

EN CUANTO A LAS INCAPACIDADES EN EL AÑO DEL PERSONAL NOS ENCONTRAMOS QUE EL 56.6% SI HA TENIDO INCAPACIDADES Y UN 43.3% NO HA TENIDO.



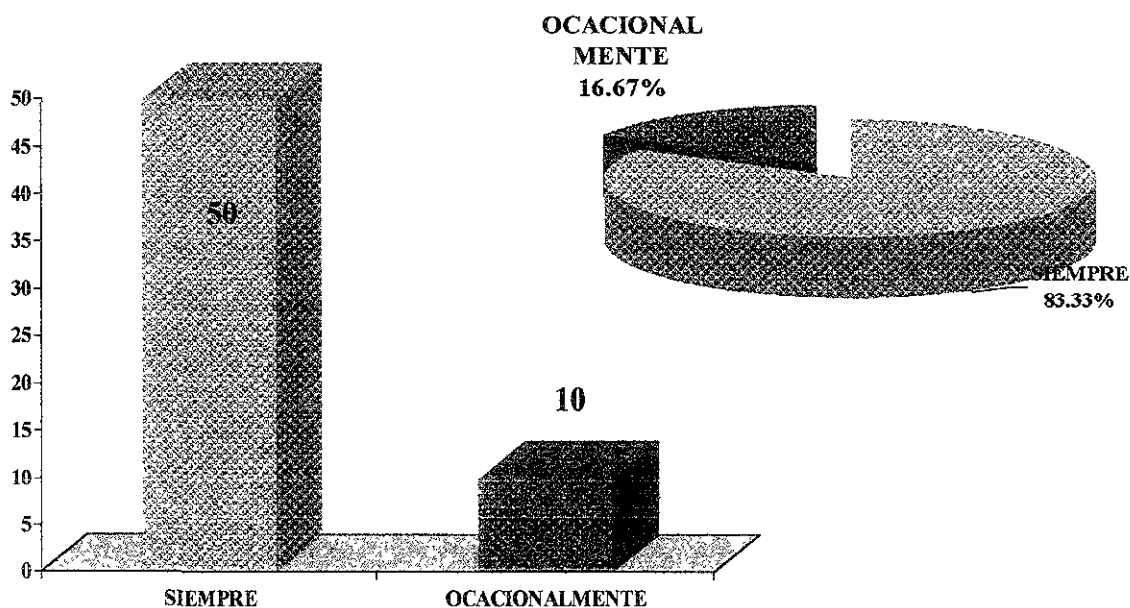
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 15

ACTIVIDADES DE AUTOPROTECCION EN EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL ENFERMERIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

ACTIVIDADES DE AUTOPROTECCION		Fi	%
SIEMPRE	GUANTES	25	50
	BATA DE PROTECCION	10	20
	MANEJO ADECUADO DE DESECHOS	10	20
	USO DE MECANICA CORPORAL	5	10
	TOTAL	50	100
OCASIONALMENTE	GUANTES	3	30
	BATA DE PROTECCION	3	30
	MANEJO ADECUADO DE DESECHOS	4	40
	USO DE MECANICA CORPORAL	0	0
	TOTAL	10	100
NUNCA		0	0
TOTAL		60	100

EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE LA MAYORIA DEL PERSONAL REALIZA MEDIDAS DE AUTOPROTECCION EN EL TRABAJO, Y POR MENCIONAR ALGUNAS TENEMOS EL USO DE GUANTES, USO DE BATA DE PROTECCION, MANEJO ADECUADO DE DESECHOS Y MATERIAL PUNZOCORTANTE Y UTILIZACION DE LA MECANICA CORPORAL.



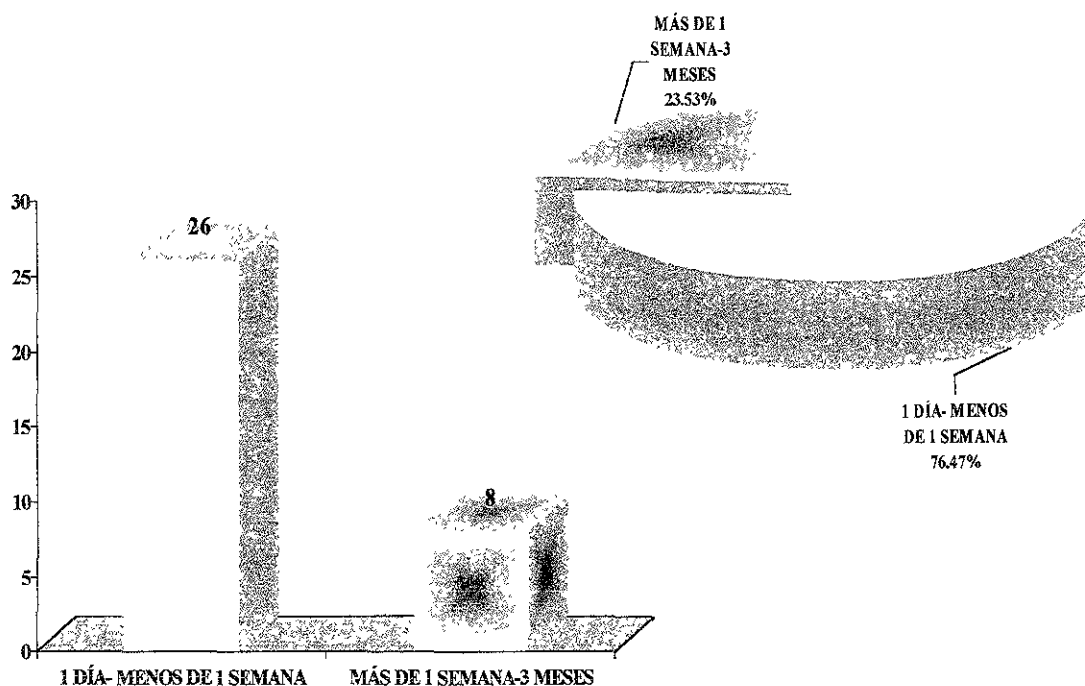
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 16

INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL	Fi	%
1 DÍA-MENOS DE 1 SEMANA	26	76.47
MÁS DE UNA SEMANA-3 MESES	8	23.53
3 MESES-6 MESES	0	0
TOTAL	34	100

LAS INCAPACIDADES DEL PERSONAL EN CUANTO A SU DURACION HA SIDO EL 76.47% MENOS DE UNA SEMANA Y EL 23.53% DE UNA SEMANA A TRES MESES.



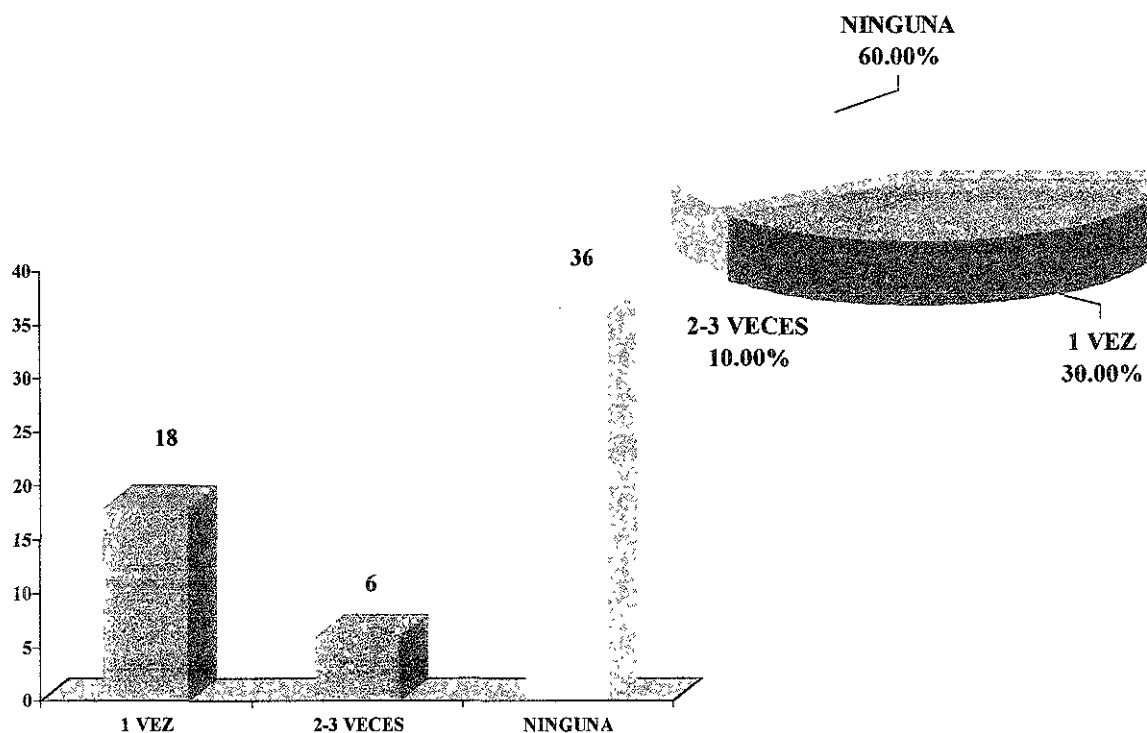
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 17

FRECUENCIAS DE INCAPACIDADES MEDICAS EN EL ULTIMO AÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

INCAPACIDADES MEDICAS	Fi	%
1 VEZ	18	30
2-3 VECES	6	10
NINGUNA	36	60
TOTAL	60	100

LA FRECUENCIA CON QUE SE HAN PRESENTADO INCAPACIDADES EN EL PERSONAL, HA SIDO 60% NINGUNA Y EL 10% 2 A 3 VECES.



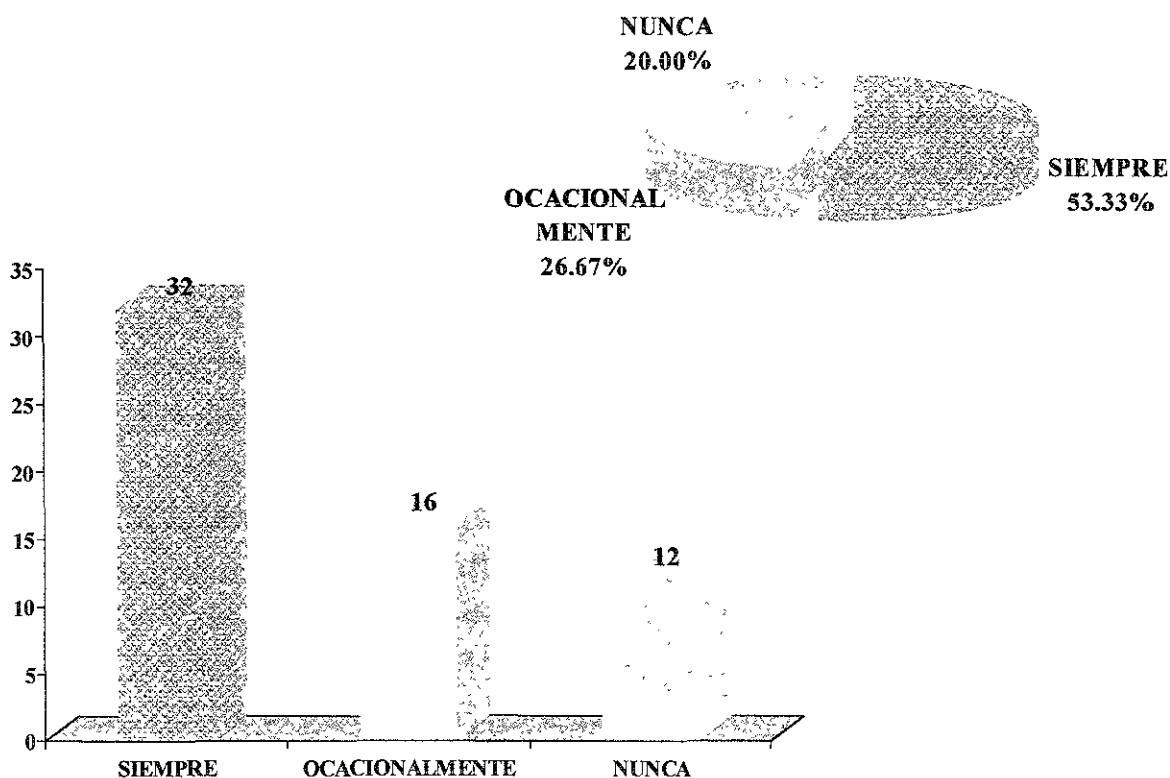
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 18

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA MECANICA CORPORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CONOCIMIENTO Y PRACTICA	Fi	%
SIEMPRE	32	53.3
OCACIONALMENTE	16	26.6
NUNCA	12	20
TOTAL	60	100

LA MECANICA CORPORAL ES UTILIZADA EN UN 53.3% DEL PERSONAL, MIENTRAS EL 20% NO LA UTILIZA.



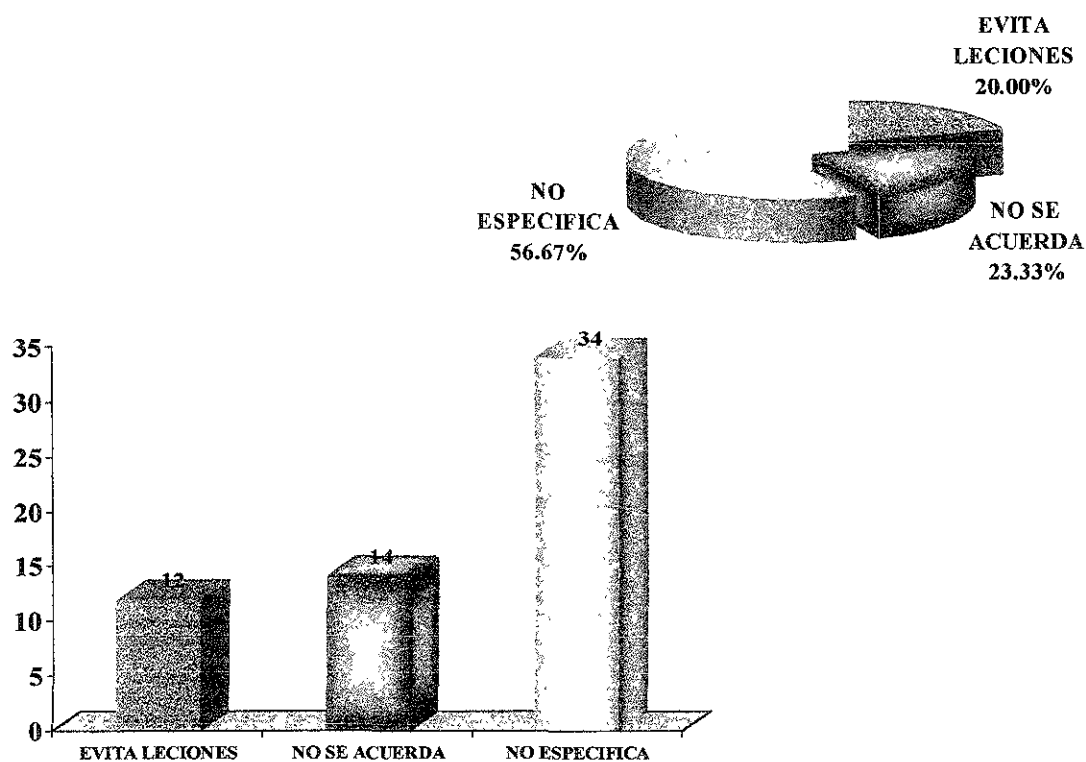
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 19

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA MECANICA CORPORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

RAZONES PARA PRACTICAR MECANICA CORPORAL	Fi	%
EVITA LESIONES	10	20.8
PREVIENE ACCIDENTES LABORALES	4	8.3
NO ESPECIFICA	34	70.8
TOTAL	48	100

PODEMOS OBSERVAR QUE EL 70.8% DEL PERSONAL DICE UTILIZAR LA MECANICA CORPORAL, PERO NO ESPECIFICA PORQUE, MIENTRAS UN 8.3% LA UTILIZA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES.



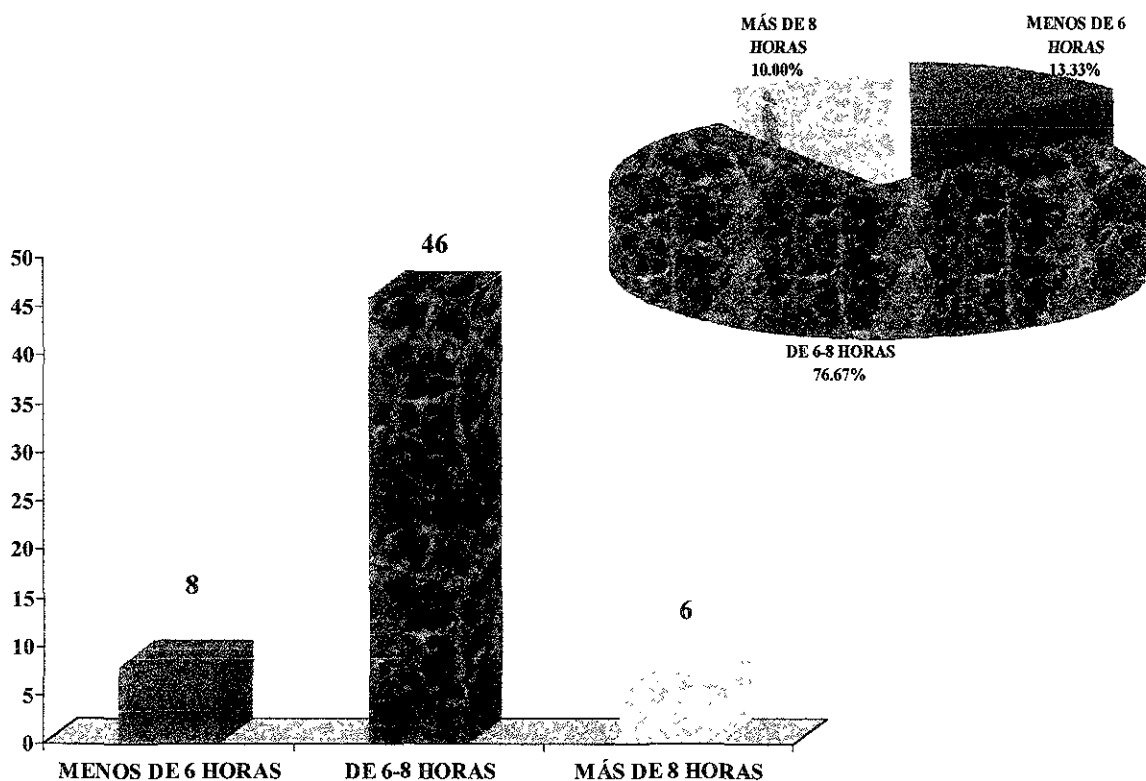
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 20

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME	Fi	%
MENOS DE 6 HORAS	8	13.3
6-8 HORAS	46	76.6
MÁS DE 8 HORAS	6	10
TOTAL	60	100

LAS HORAS DE SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES DE 6-8 HORAS EN UN 76.6% Y MÁS DE 8 HORAS 10%, MIENTRAS QUE MENOS DE 6 HORAS SÓLO UN 13.3%.

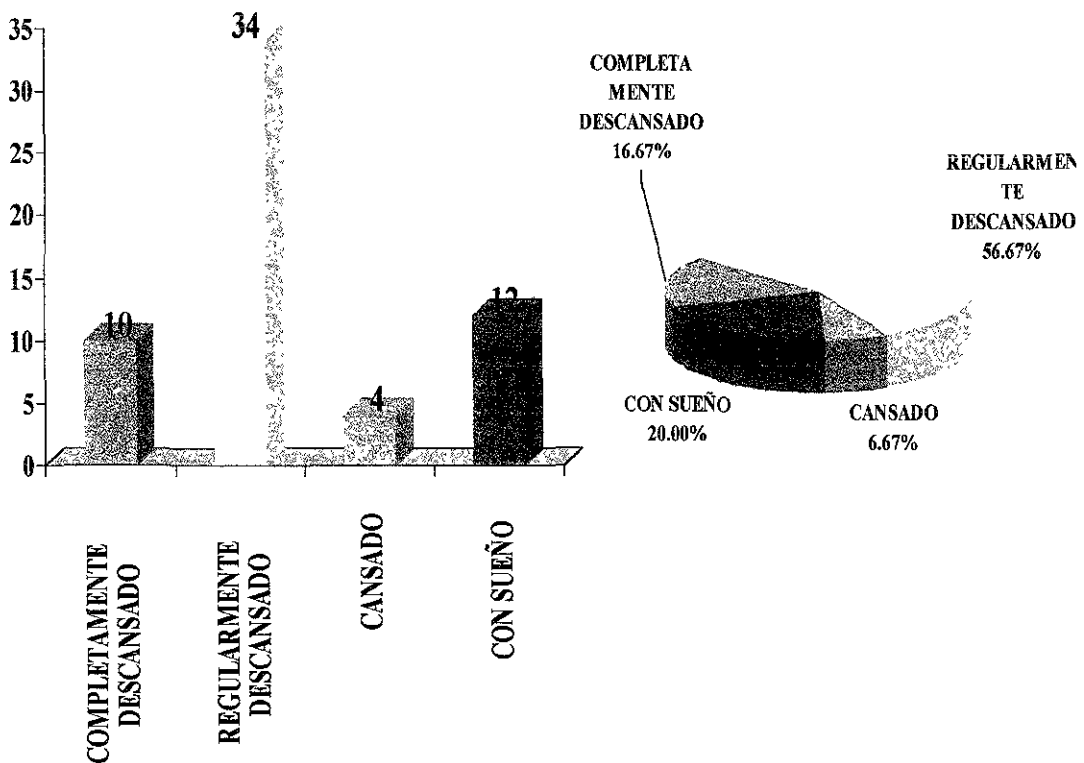


FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

SATISFACCION EN EL SUEÑO Y DESCANSO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

SATISFACCION EN SUEÑO Y DESCANSO	Fi	%
COMPLETAMENTE DESCANSADO	10	16.6
REGULARMENTE DESCANSADO	34	56.6
CANSADO	4	6.6
CON SUEÑO	12	20
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE EL 56.6% DEL PERSONAL DICE LEVANTARSE REGULARMENTE DESCANSADO Y EL 6.6% CANSADO.

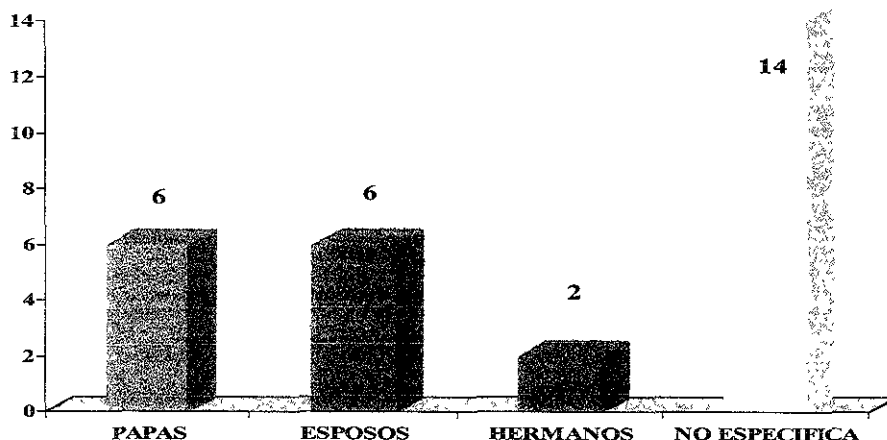
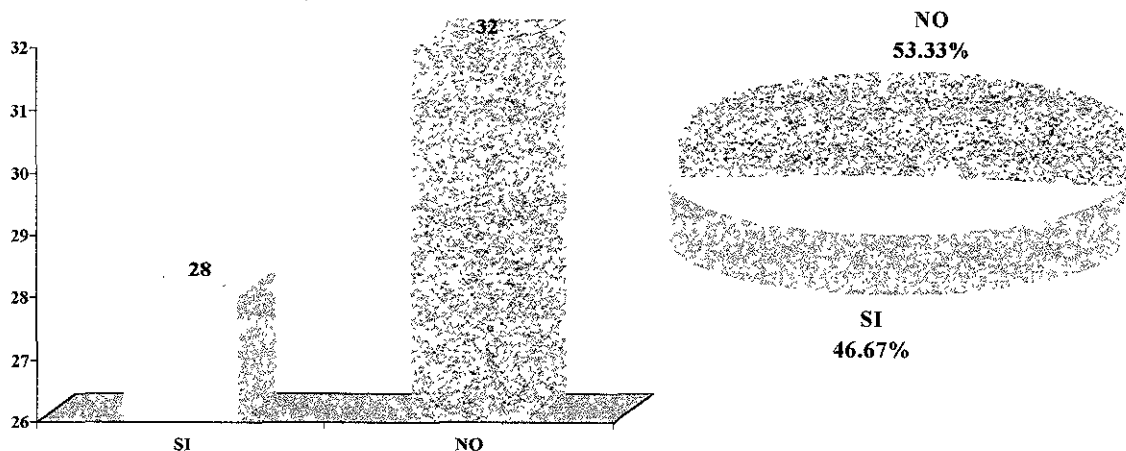


FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

INCIDENCIA DE PROBLEMAS FAMILIARES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

PROBLEMAS FAMILIARES	Fi	%
SI	28	46.6
NO	32	53.3
TOTAL	60	100

LOS DATOS PRESENTADOS EN ESTE CUADRO MUESTRAN QUE EL 53.3% DE LA POBLACION NO HA TENIDO PROBLEMAS FAMILIARES Y EL 46.6 % RESTANTE INDICA QUE SI.



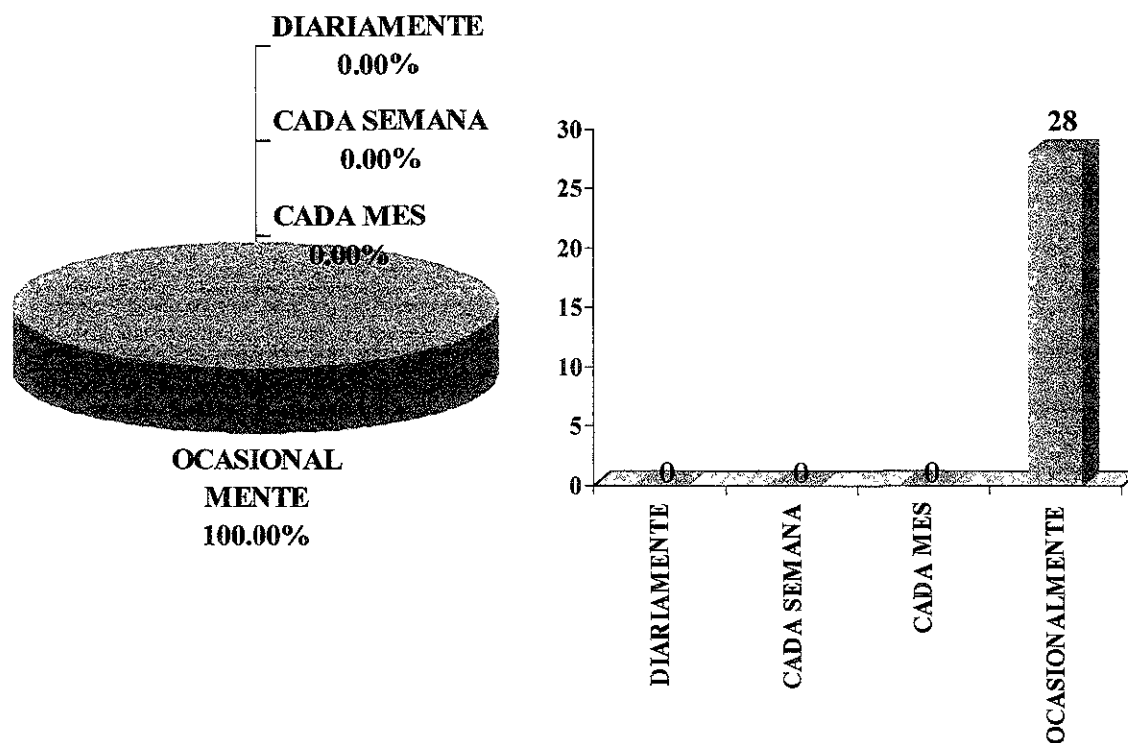
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 23

FRECUENCIA DE PROBLEMAS FAMILIARES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

FRECUENCIA DE PROBLEMAS FAMILIARES	Fi	%
DIARIAMENTE	0	0
CADA SEMANA	0	0
CADA MES	0	0
OCASIONALMENTE	28	100
TOTAL	28	100

LA FRECUENCIA CON LA QUE EL PERSONAL HA TENIDO PROBLEMAS FAMILIARES HA SIDO SÓLO OCASIONALMENTE CON EL 100%.

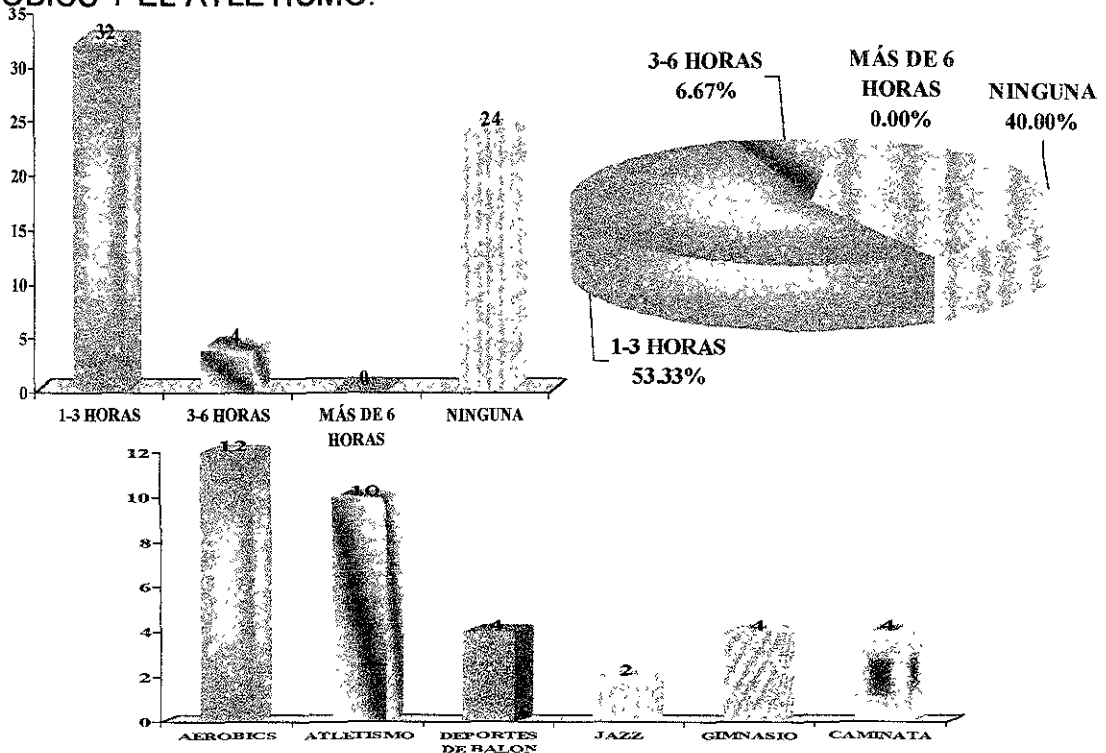


FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

PRACTICA DEPORTIVA A LA SEMANA Y TIPO DE ACTIVIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

PRACTICA DEPORTIVA		Fi	%
1-3 HORAS	AEROBICS	18	56.3
	ATLETISMO	6	18.8
	JUEGO DE BALON	2	6.3
	JAZZ	1	3.1
	GIMNASIO	2	6.3
	CAMINATA	3	9.4
	TOTAL	32	100
3-6 HORAS	AEROBICS	2	50
	ATLETISMO	1	25
	JUEGO DE BALON	0	0
	JAZZ	1	25
	GIMNASIO	0	0
	CAMINATA	0	0
TOTAL	4	100	
NINGUNO	TOTAL	24	100
TOTAL		60	100

ENCONTRAMOS QUE EL 53.3 % DEL PERSONAL ENCUESTADO REALIZA UNA PRACTICA DEPORTIVA POR LO MENOS DE 1-3 HORAS A LA SEMANA, MIENTRAS QUE UN 40 % NO REALIZA NINGUNA. PREDOMINANDO EL AEROBICS Y EL ATLETISMO.



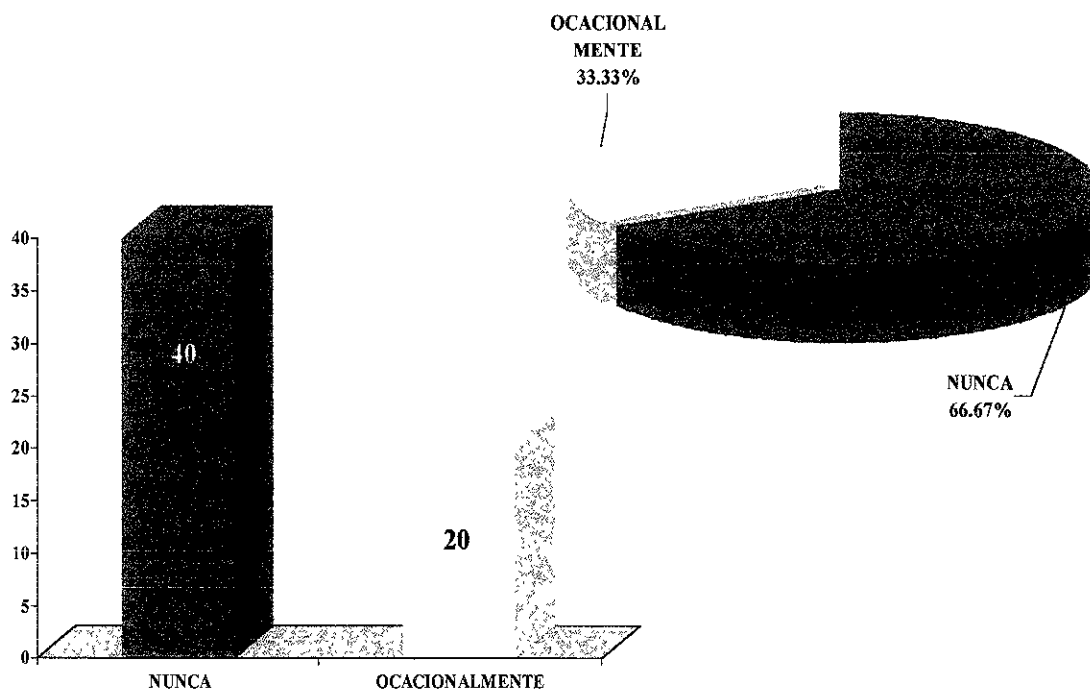
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 25

HABITOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CONSUMO DE ALCOHOL	Fi	%
NUNCA	40	66.6
OCASIONALMENTE	20	33.3
FINES DE SEMANA	0	0
DIARIAMENTE	0	0
TOTAL	60	100

PODEMOS OBSERVAR QUE EL 66.6% DEL PERSONAL NUNCA CONSUME ALCOHOL Y UN 33.3% SÓLO LO HACE OCASIONALMENTE.



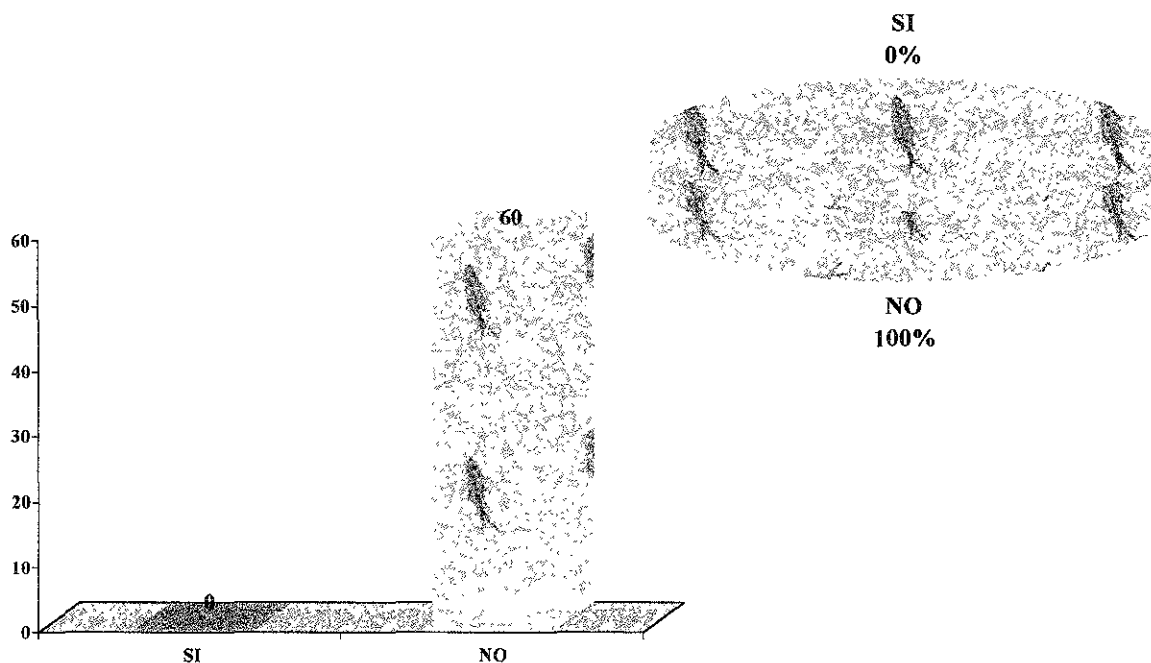
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 26

INCIDENCIAS DE PROBLEMAS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL	Fi	%
SI	0	0
NO	60	100
TOTAL	60	100

CON RESPECTO A PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL EL 100% REFIERE NO TENERLOS.



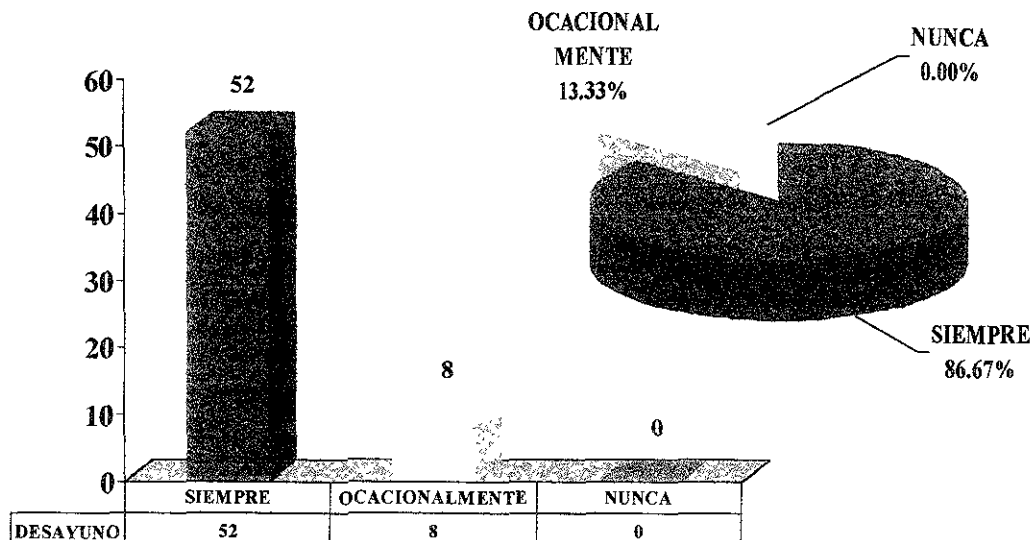
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 27

PRACTICAS NUTRICIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

DESAYUNO	Fi	%
SIEMPRE	52	86.6
OCACIONALMENTE	8	13.3
NUNCA	0	0
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE EL 86.6% TIENE EL HABITO DE DESAYUNAR SIEMPRE, MIENTRAS QUE EL RESTANTE 13.3% LO HACE OCACIONALMENTE.



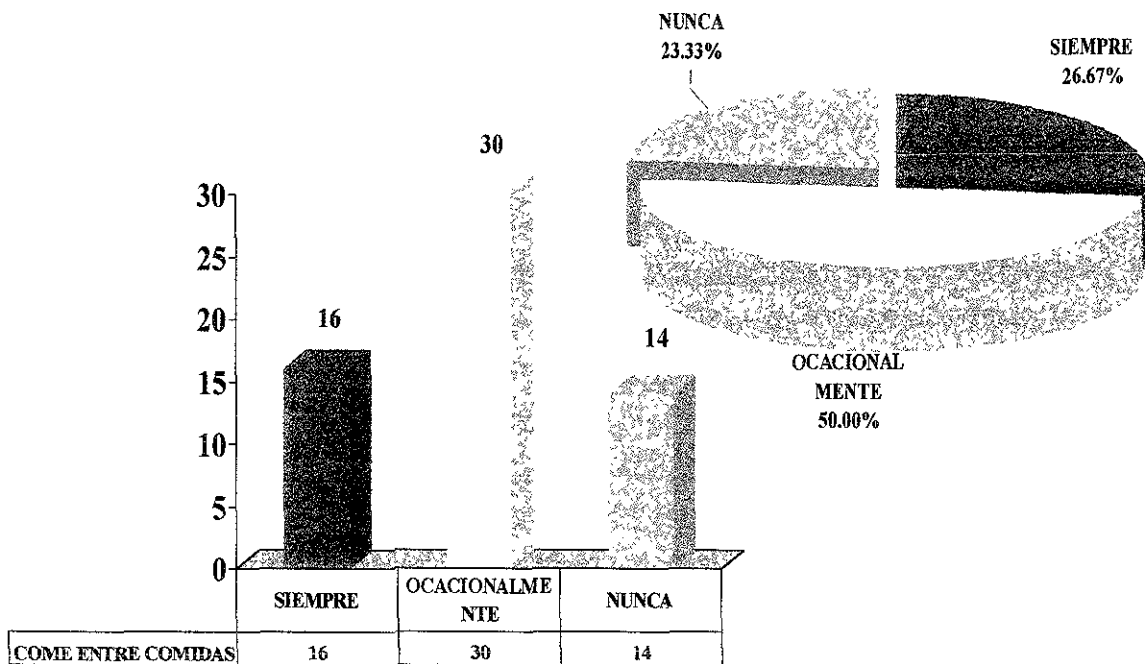
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO Nº 28

PRACTICAS NUTRICIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

COME ENTRE COMIDAS	Fi	%
SIEMPRE	16	26.6
OCACIONALMENTE	30	50
NUNCA	14	23.3
TOTAL	60	100

EN TANTO EL HABITO DE COMER ENTRE COMIDAS EL 50% LO HACE OCACIONALMENTE Y UN 23.3% NO LO REALIZA NUNCA.



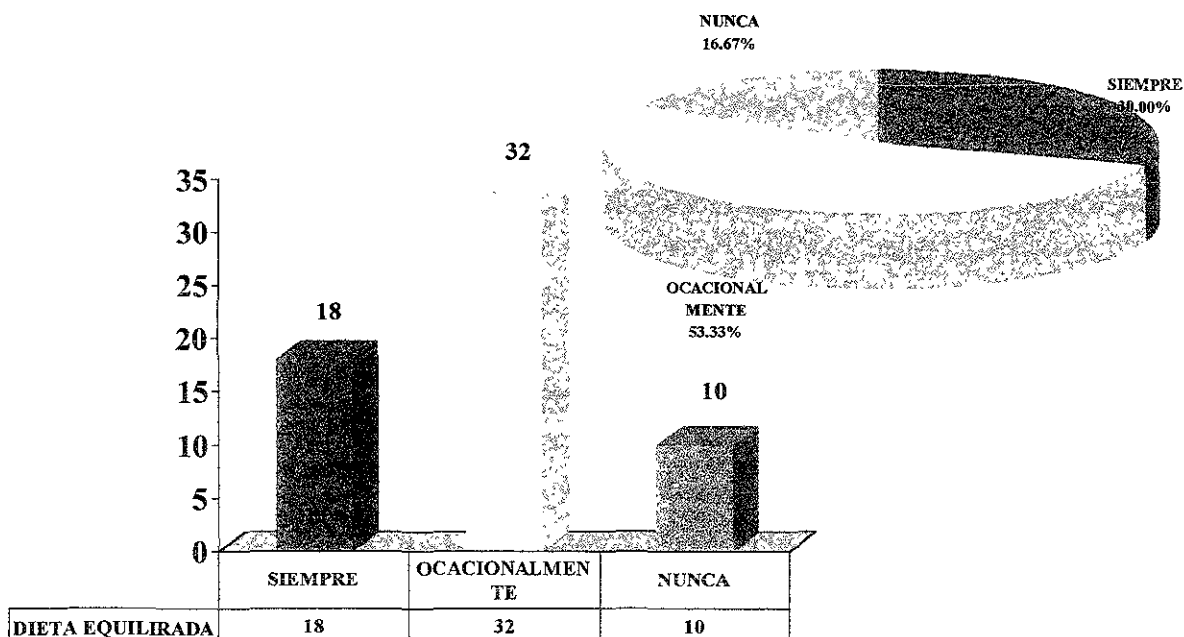
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 29

PRACTICAS NUTRICIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CONSUMO DE DIETA EQUILIBRADA	Fi	%
SIEMPRE	18	30
OCACIONALMENTE	32	53.3
NUNCA	10	16.6
TOTAL	60	100

EN ESTE CUADRO SE PUEDE OBSERVAR QUE SÓLO EL 53.3% CONSUME UNA DIETA EQUILIBRADA OCACIONALMENTE Y UN 16.6 % NO LO HACE NUNCA.



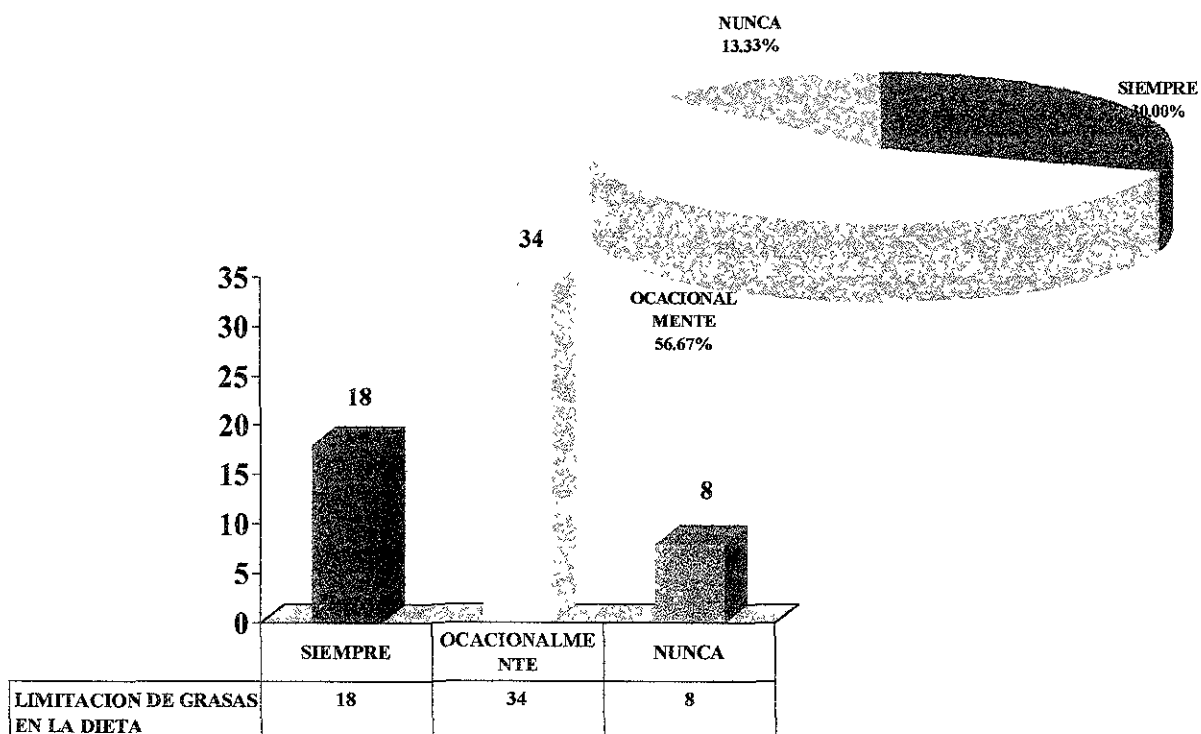
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 30

PRACTICAS NUTRICIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

LIMITACION DE GRASAS EN LA DIETA	Fi	%
SIEMPRE	18	30
OCACIONALMENTE	34	56.6
NUNCA	8	13.3
TOTAL	60	100

AQUÍ OBSERVAMOS QUE EL 56.6% LIMITA LAS GRASAS EN SU DIETA OCACIONALMENTE Y EL 13.3 NO LO HACE NUNCA.



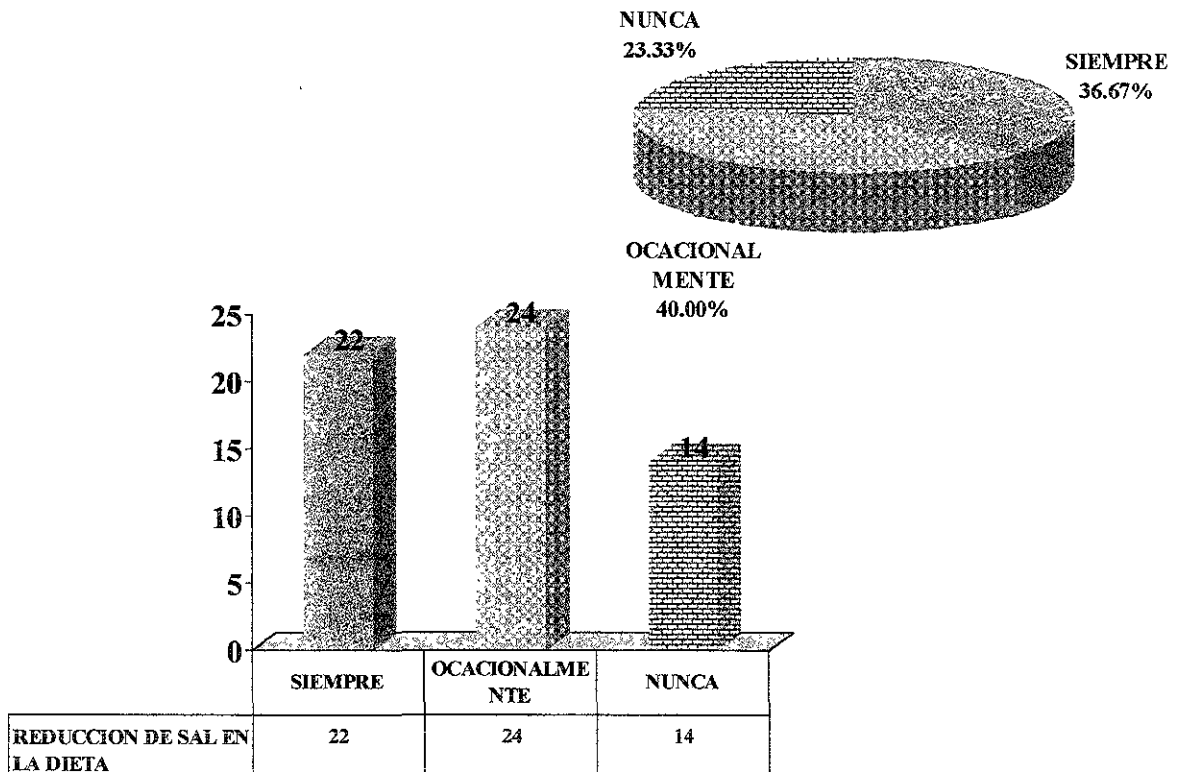
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 31

PRACTICAS NUTRICIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

REDUCCION DE SAL EN LA DIETA	Fi	%
SIEMPRE	22	36.3
OCACIONALMENTE	24	40
NUNCA	14	23.3
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE UN 40% LIMITA LA SAL EN LA DIETA OCACIONALMENTE, MIENTRAS UN 23.3% NO LO HACE NUNCA Y UN 36.3 SIEMPRE.



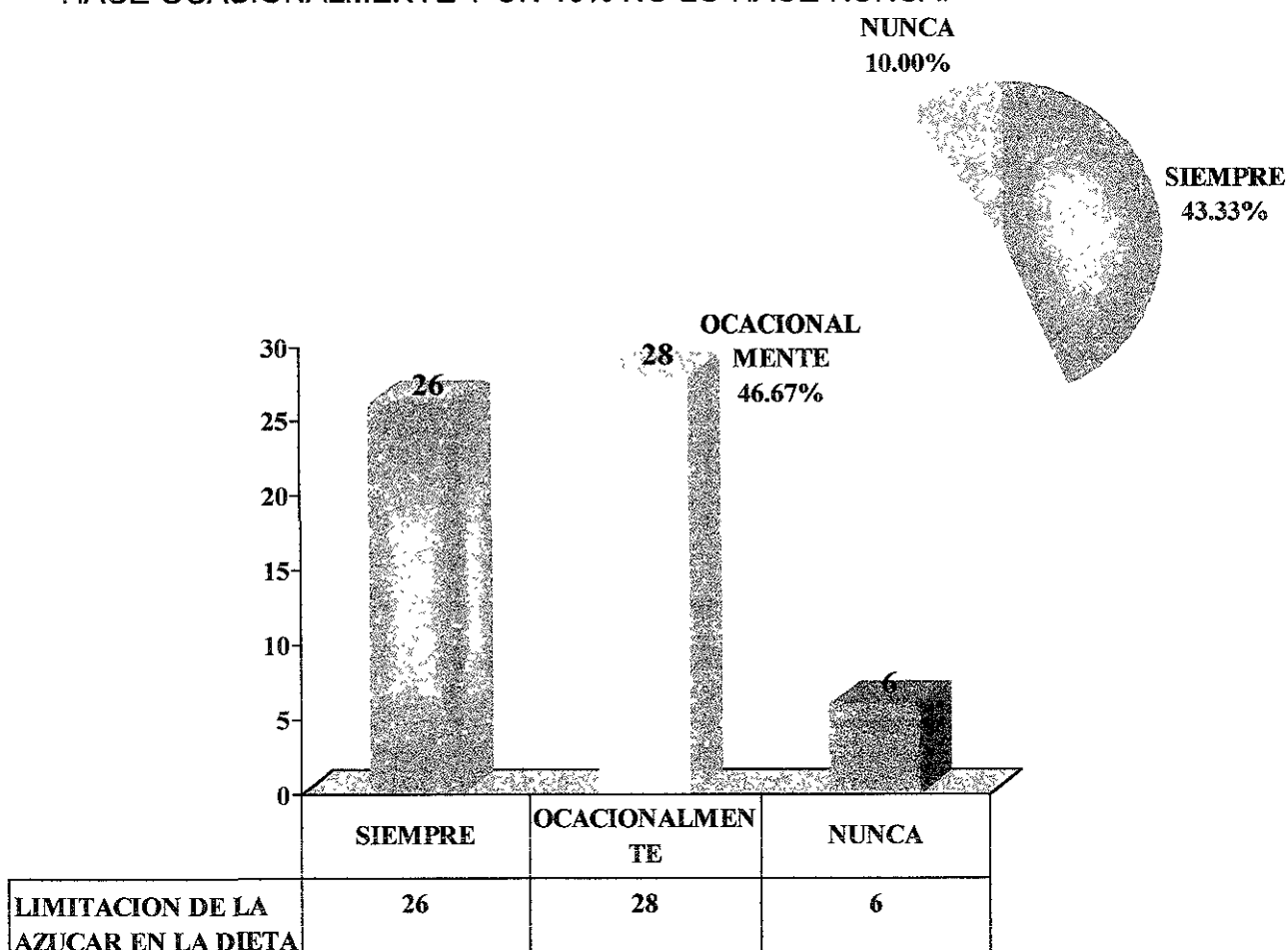
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 32

PRACTICAS NUTRICIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

LIMITA LA AZUCAR EN LA DIETA	Fi	%
SIEMPRE	26	43.3
OCACIONALMENTE	28	46.6
NUNCA	6	10
TOTAL	60	100

EN CUANTO A LA LIMITACION DE LA AZUCAR EN LA DIETA, UN 46.6 LO HACE OCACIONALMENTE Y UN 10% NO LO HACE NUNCA.



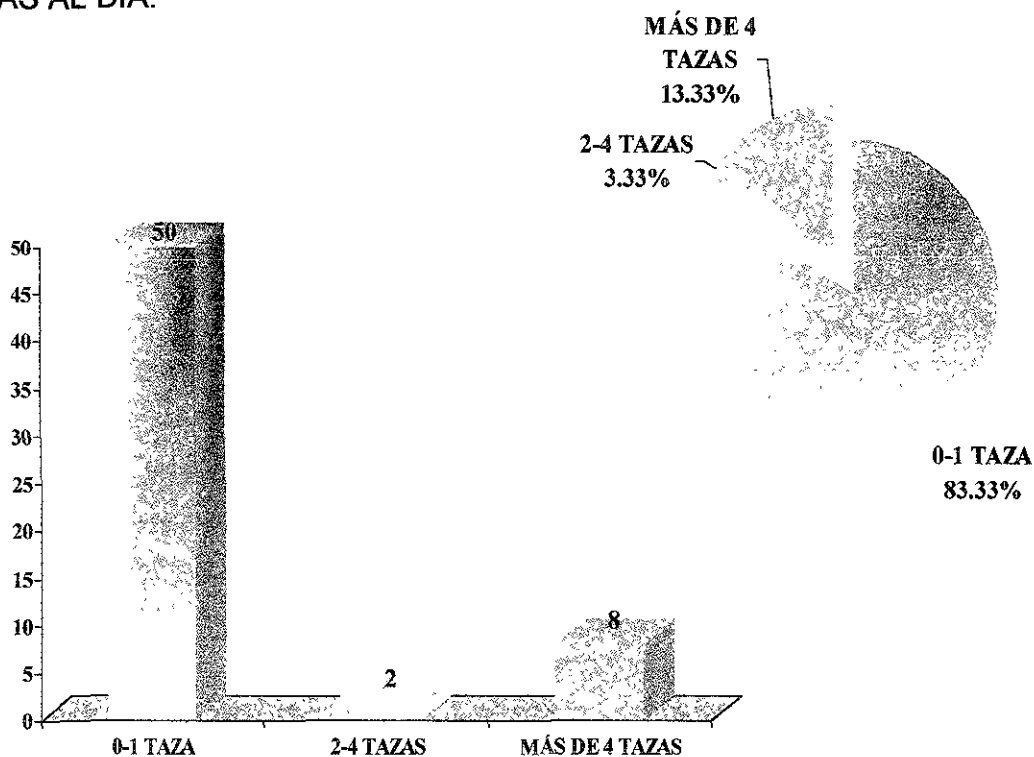
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 33

HABITO DE CONSUMO DE CAFÉ AL DÍA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CONSUMO DE TAZAS DE CAFÉ AL DÍA	Fi	%
0-1 TAZA	50	83.3
2-4 TAZAS	2	3.3
MÁS DE 4 TAZAS	8	13.3
TOTAL	60	100

LOS RESULTADOS DE ESTE CUADRO NOS MUESTRAN QUE EN EL HABITO DE CONSUMO DE CAFÉ POR DÍA UN 83.3% CONSUMEN DE 0 A 1 TAZA Y UN 3.3 % DE 2 A 4 TAZAS. ES RELEVANTE QUE EL 13.3 % CONSUMA MÁS DE 4 TAZAS AL DÍA.



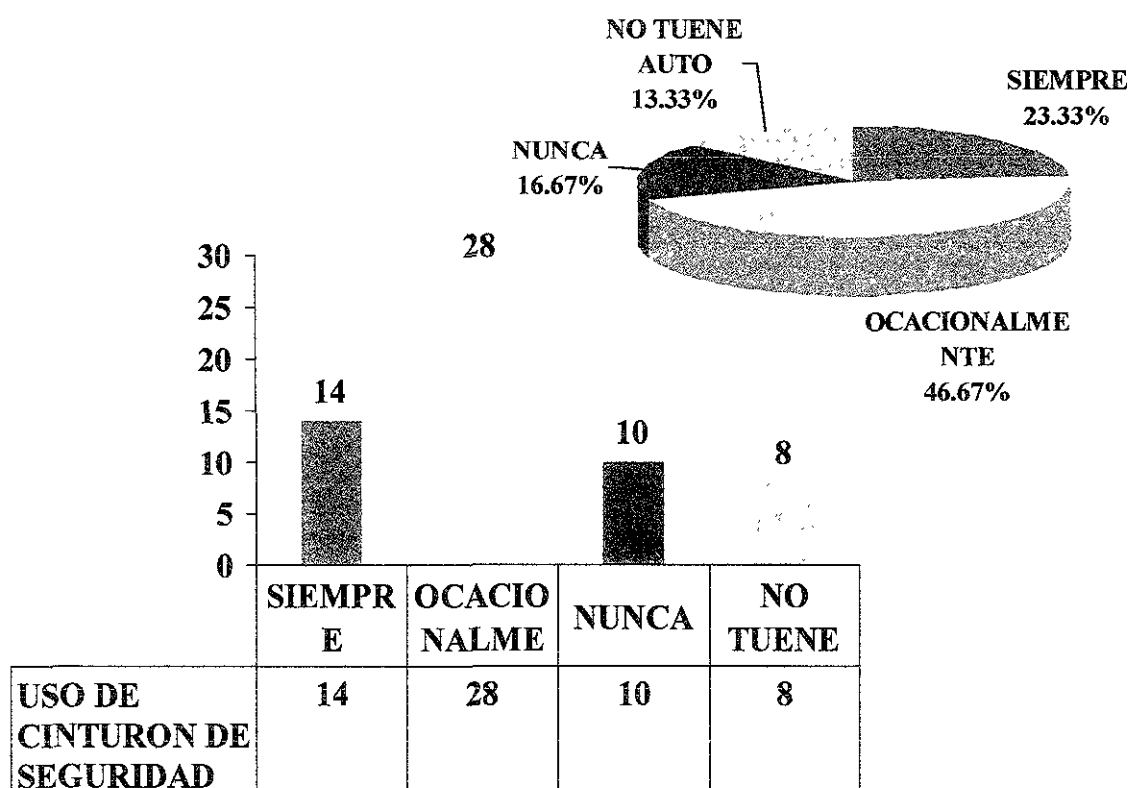
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 34

HABITOS DE SEGURIDAD VIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

USA EL CINTURON DE SEGURIDAD	Fi	%
SIEMPRE	14	23.3
OCACIONALMENTE	24	46.6
NUNCA	10	16.6
NO TIENE AUTO	4	13.3
TOTAL	60	100

EL PRESENTE CUADRO NOS SEÑALA QUE UN 46.6% USA EL CINTURON DE SEGURIDAD OCACIONALMENTE Y UN 16.6% NUNCA LO UTILIZA.



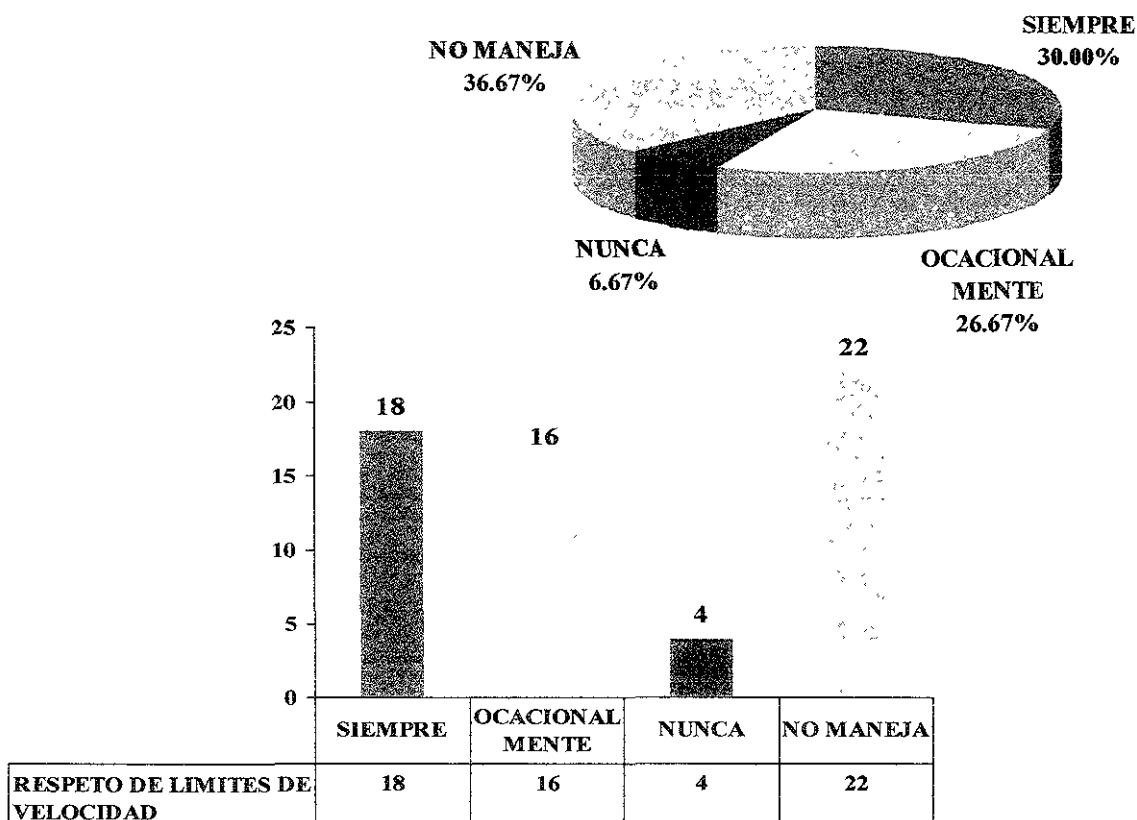
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 35

HABITOS DE SEGURIDAD VIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

RESPETA LOS LIMITES DE VELOCIDAD	Fi	%
SIEMPRE	18	30
OCACIONALMENTE	16	26.6
NUNCA	4	6.6
NO MANEJA	22	36.6
TOTAL	60	100

AQUÍ SE OBSERVA QUE UN 30 % RESPETA LOS LIMITES DE VELOCIDAD CUANDO MANEJA Y UN 6.6% NUNCA LO HACE, ES IMPORTANTE OBSERVAR QUE UN 36.6% NO MANEJA.



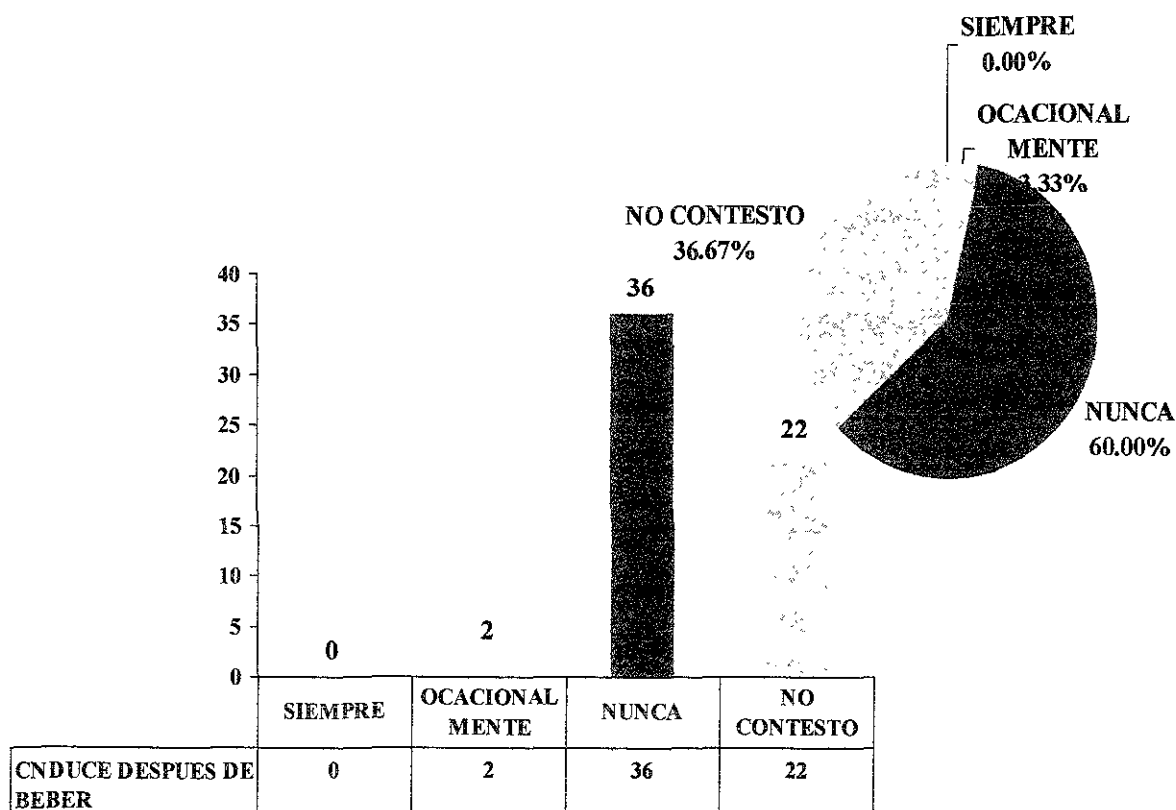
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 36

HABITOS DE SEGURIDAD VIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CONDUCE DESPUES DE BEBER	Fi	%
SIEMPRE	0	0
OCACIONALMENTE	2	3.3
NUNCA	36	60
NO CONTESTO	22	36.6
TOTAL	60	100

EL 60% DEL PERSONAL NUNCA CONDUCE DESPUES DE HABER BEBIDO MIENTRAS QUE UN 3.3% SI LO HACE.



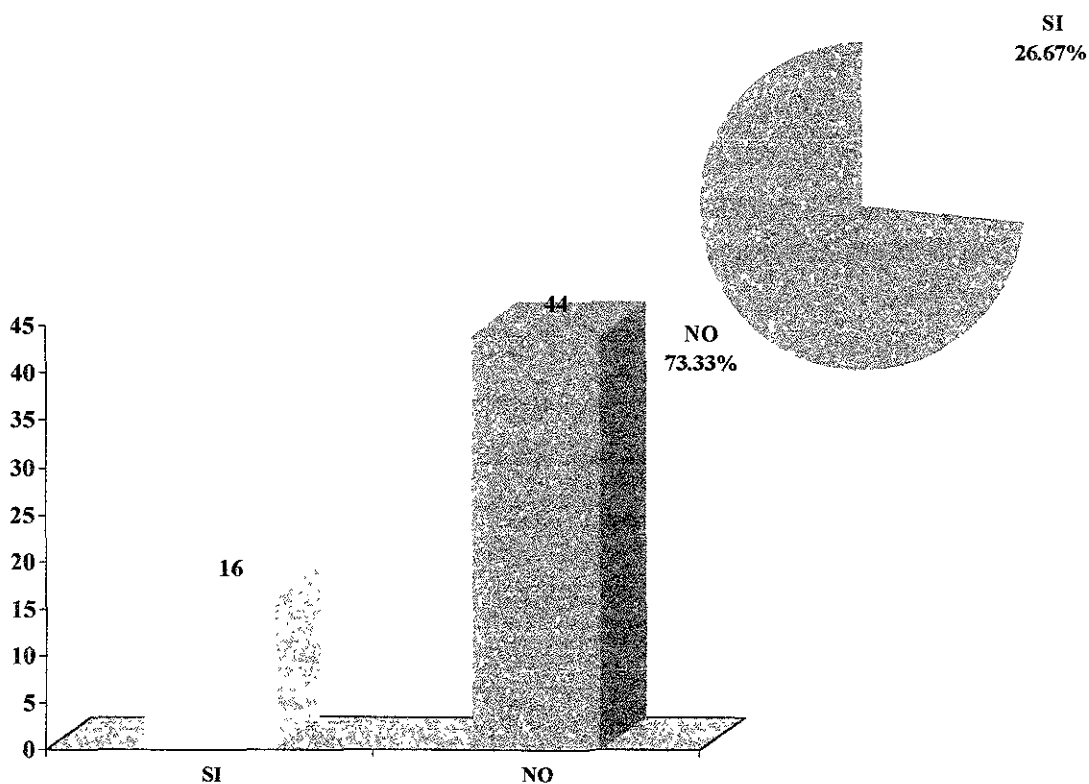
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRON° 37

HABITOS DE VISITA MÉDICA AL AÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

VISITA MÉDICA ANUAL	Fi	%
SI	26	26.6
NO	44	73.3
TOTAL	60	100

EL CUADRO INDICA QUE UN 73.3% NO ACUDE A REVISION MÉDICA ANUALMENTE Y QUE EL RESTANTE 26.6% SI LO HACE.



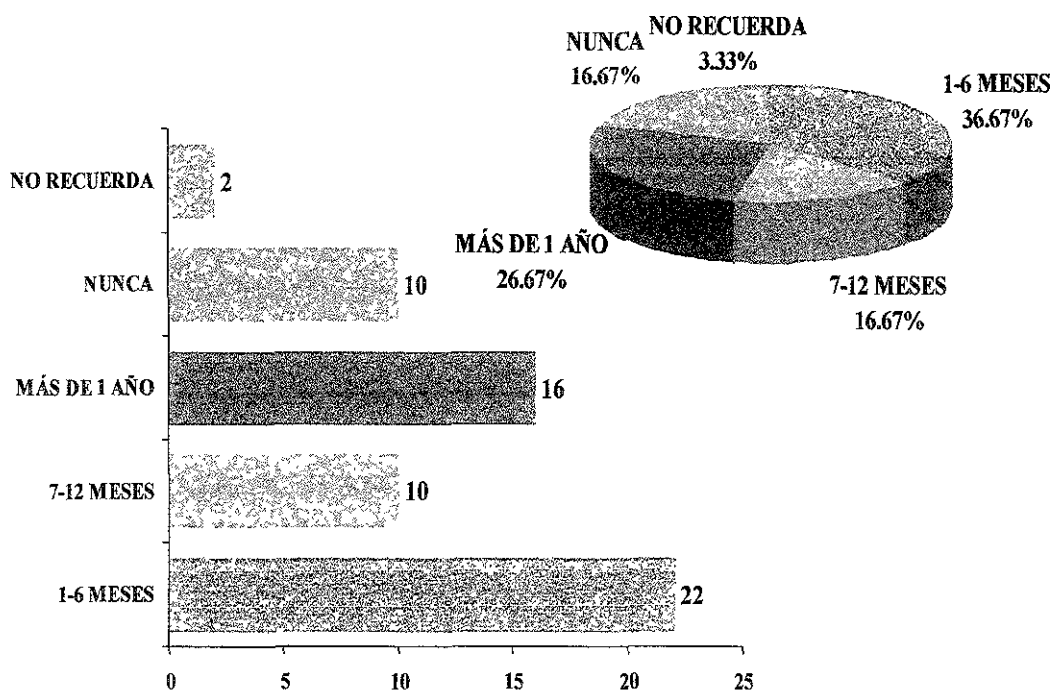
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 38

FECHA DEL ULTIMO EXAMEN DENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

ULTIMO EXAMEN DENTAL	Fi	%
1-6 MESES	22	36.6
7-12 MESES	10	16.6
MÁS DE 1 AÑO	16	26.6
NUNCA	10	16.6
NO RECUERDA	2	3.3
TOTAL	60	100

EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE EL 36.6% ACUDIO A REALIZARSE EL ULTIMO EXAMEN DENTAL HACE MENOS DE 6 MESES MIENTRAS QUE EL 3.3% NO RECUERDA CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE ACUDIO.



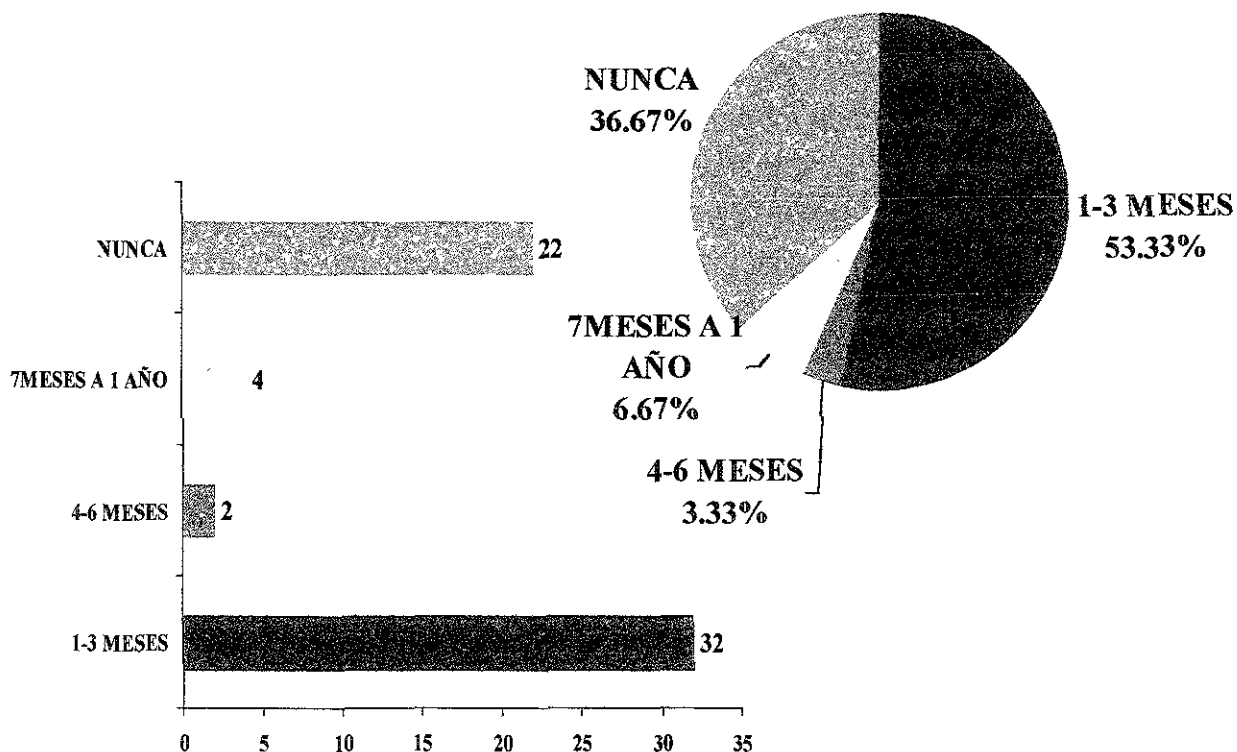
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 39

FECHA DEL ULTIMO AUTOEXAMEN MAMARIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

ULTIMO EXAMEN MAMARIO	Fi	%
1-3 MESES	32	53.3
4-6 MESES	2	3.3
7-12 MESES	4	6.6
NUNCA	22	36.6
TOTAL	60	100

EL 53.3% TIENE POR LO MENOS 3 MESES DE HABERSE REALIZADO EL AUTOEXAMEN MAMARIO, MIENTRAS EL 36.6 % NUNCA SE LO HA REALIZADO.

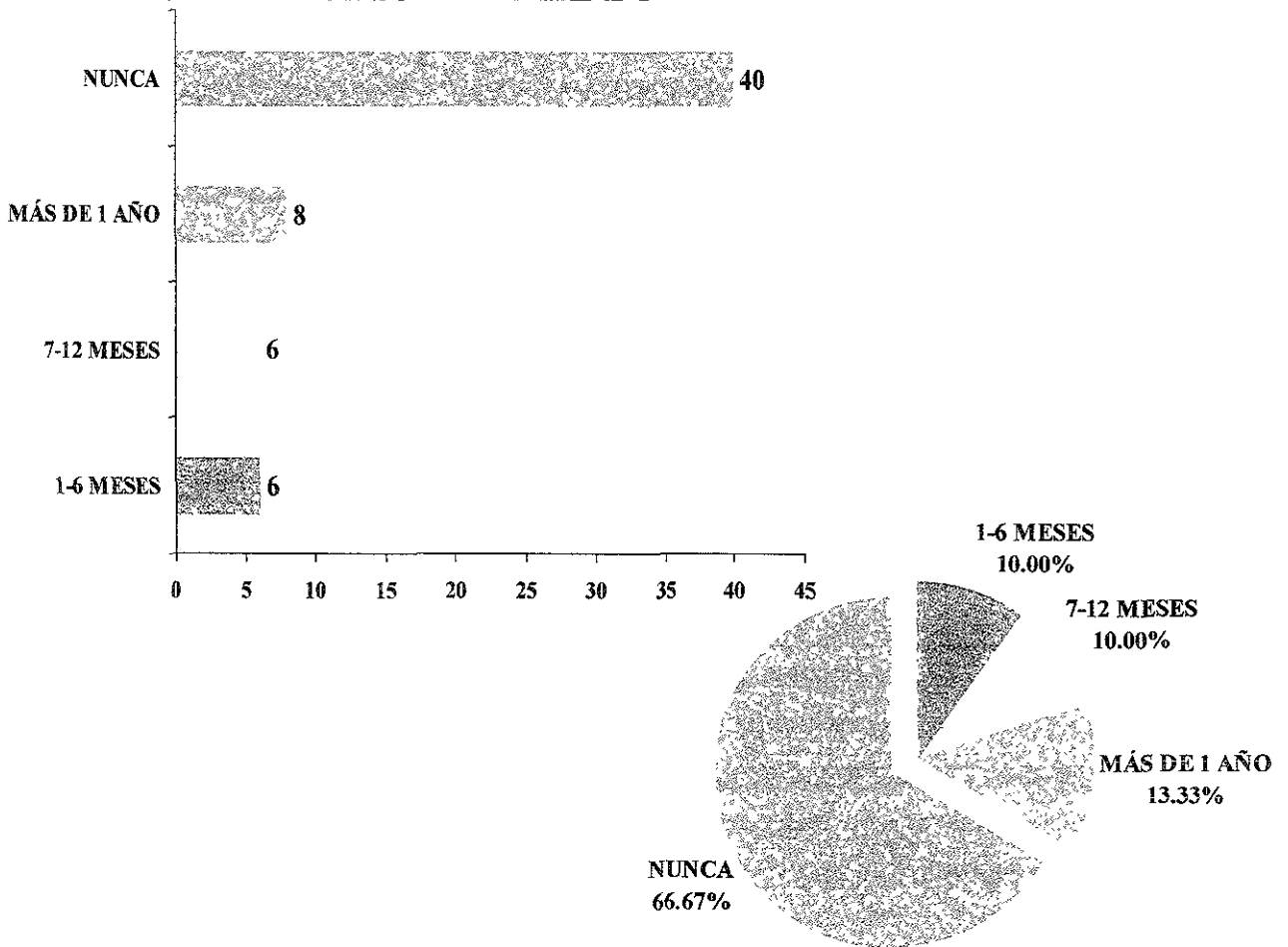


FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

FECHA DE LA ULTIMA CITOLOGIA VAGINAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

ULTIMA CITOLOGIA VAGINAL	Fi	%
1-6 MESES	6	10
7-12 MESES	6	10
MÁS DE 1 AÑO	8	13.3
NUNCA	40	66.6
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE LA ULTIMA VEZ QUE EL PERSONAL SE REALIZÓ LA CITOLOGIA VAGINAL FUE HACE MÁS DE 1 AÑO CON 13.3%, MIENTRAS QUE EL 66.6% NUNCA SE LO HA REALIZADO.



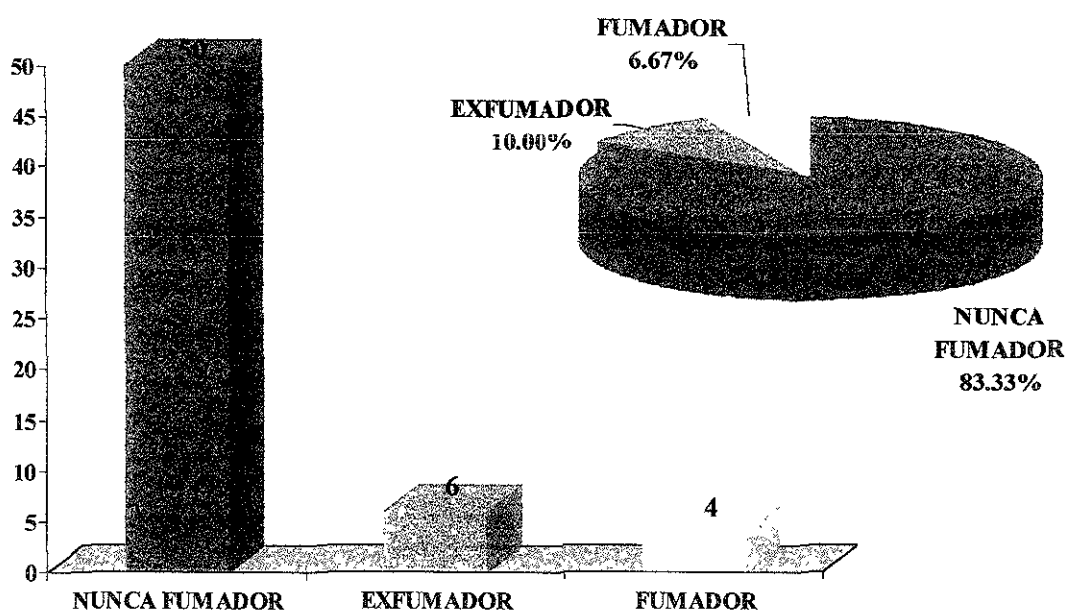
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 41

HABITOS DE TABAQUISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

FUMA	Fi	%
NUNCA HA FUMADO	50	83.3
EXFUMADOR	6	10
FUMADOR	4	6.6
TOTAL	60	100

EL HABITO DE FUMAR ES MUY BAJO CON UN 6.6%, MIENTRAS QUE EL 83.3% DICE SER NO FUMADOR.



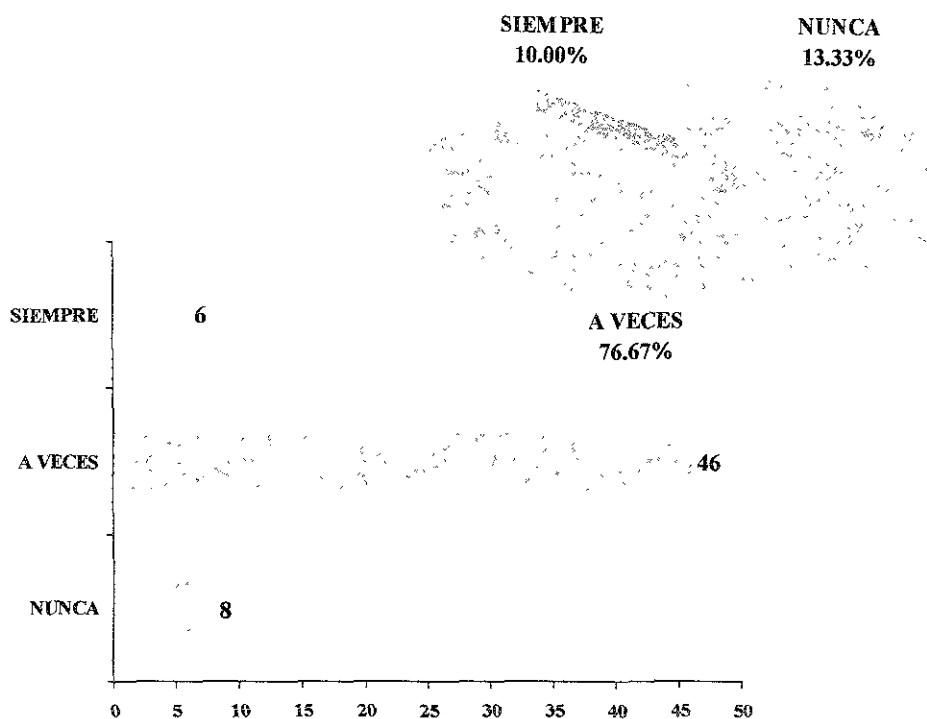
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 42

HABITOS DE AUTOMEDICACION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

AUTOMEDICACION	Fi	%
NUNCA	8	13.3
A VECES	46	76.6
SIEMPRE	6	10
TOTAL	60	100

SE OBSERVA QUE EL 76.6 % DEL PERSONAL SE AUTOMEDICA OCASIONALMENTE, MIENTRAS QUE UN 13.3% NO LO HACE NUNCA.



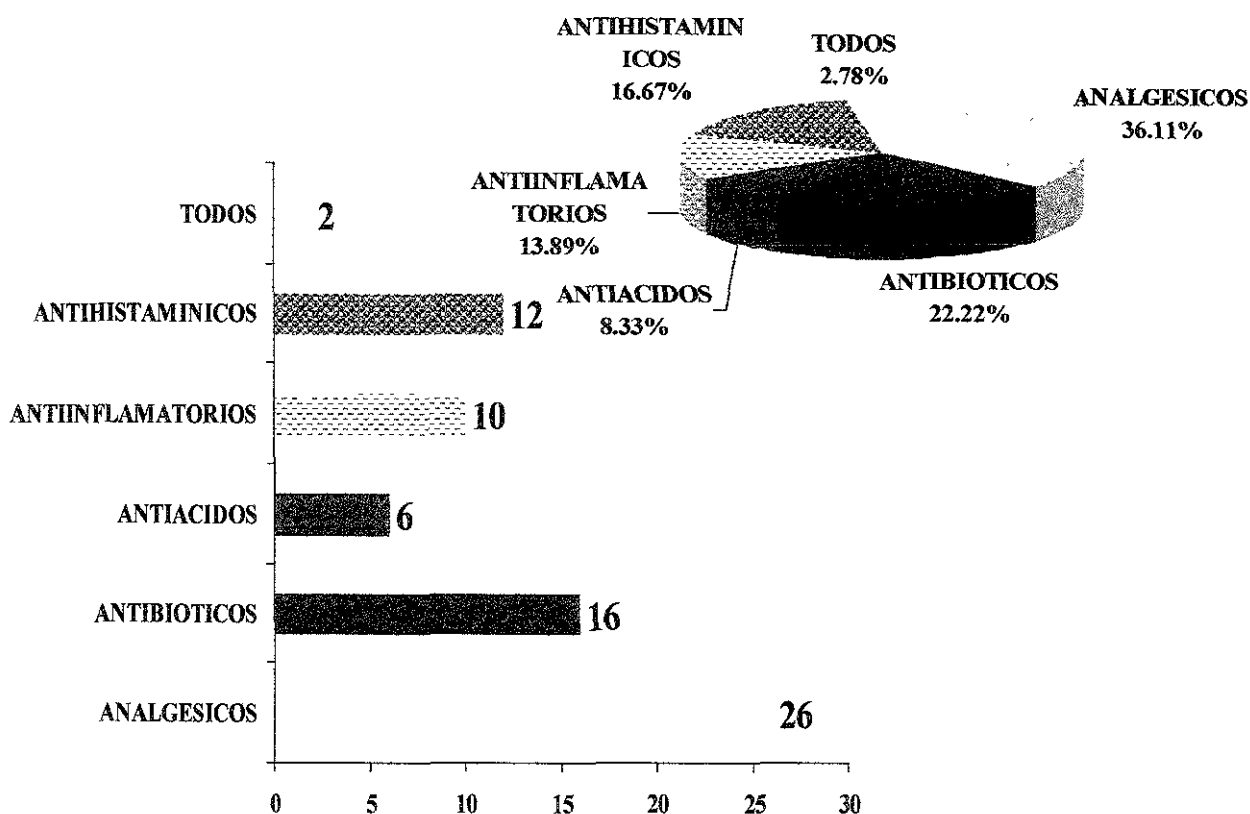
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 42 a

ESPECIFICIDAD EN EL HABITO DE AUTOMEDICACION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS	Fi	%
ANALGESICOS	26	43.3
ANTIBIOTICOS	16	26.6
ANTIACIDOS	6	10
ANTIINFLAMATORIOS	2	16.6
ANTIISTAMINICOS	10	20
TODOS	12	3.3
TOTAL	60	100

EN ESTE CUADRO OBSERVAMOS QUE DEL PERSONAL QUE SE AUTOMEDICA EL 43.3% LO HACE CON ANALGESICOS, UN 26.6% CON ANTIBIOTICOS Y UN 3.3% DICE CONSUMIR TODOS.



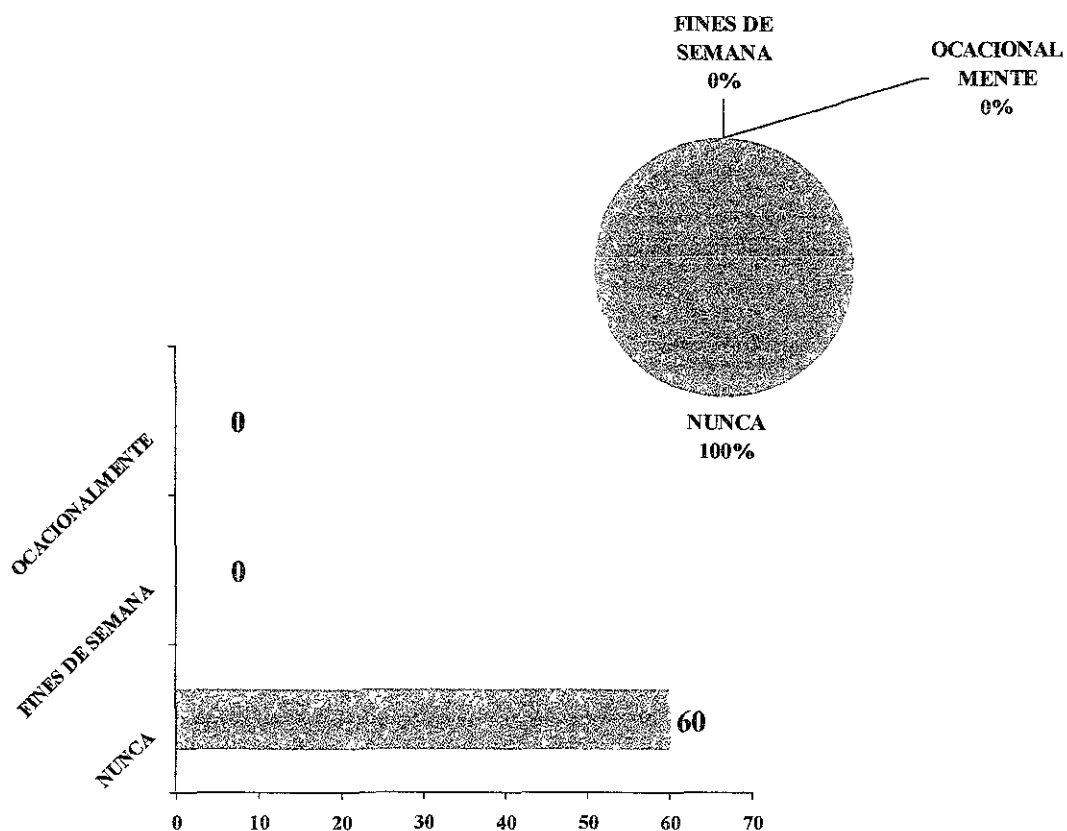
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 43

HABITOS DE CONSUMO DE DROGAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

FRECUENCIA DEL CONSUMO	Fi	%
NUNCA	60	100
FINES DE SEMANA	0	0
OCASIONALMENTE	0	0
TOTAL	60	100

EL 100% DEL PERSONAL DICE JAMAS CONSUMIR DROGAS DE NUNGUN TIPO.



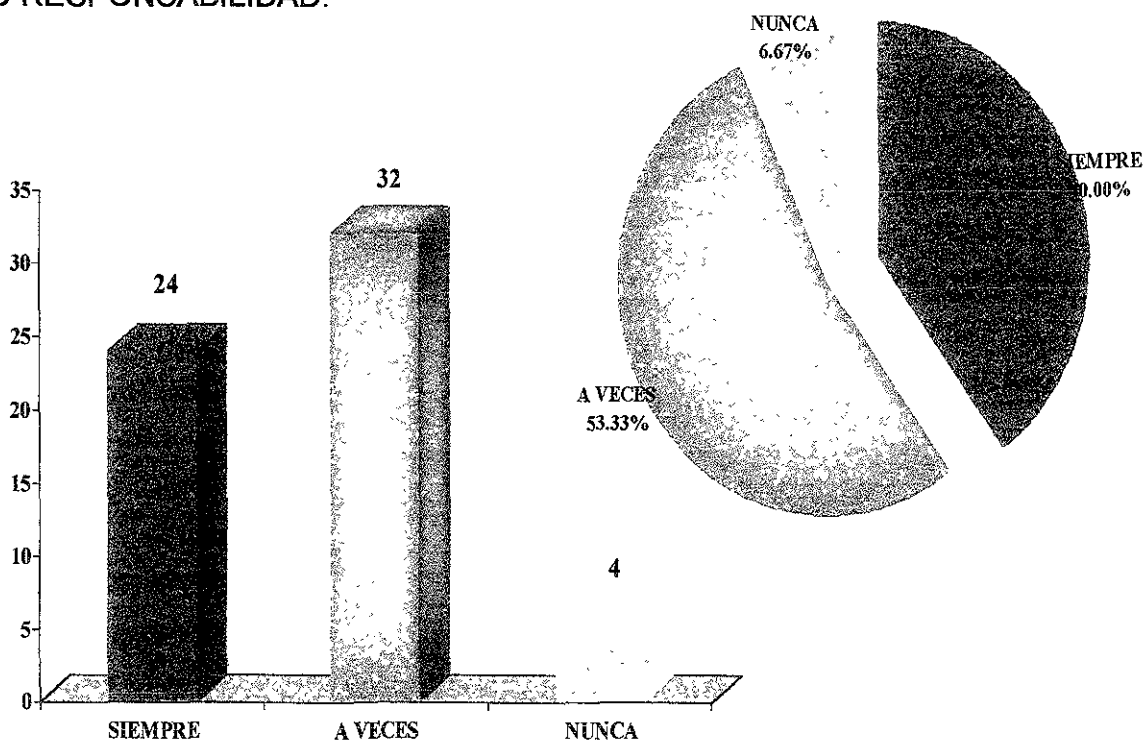
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 44

RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA EN PROGRAMAS DE AUTOCUIDADO Y EDUCACION PARA LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

ES RESPONSABLE DE AUTOCUIDADO Y EDUCACION PARA LA SALUD	Fi	%
SIEMPRE	24	40
A VECES	32	53.3
NUNCA	4	6.6
TOTAL	60	100

AQUI SE PRESENTA QUE EL 53.3 % DICE QUE OCASIONALMENTE LA ENFERMERA ES LA RESPONSABLE DE PROMOCIONAR LOS PROGRAMAS SOBRE SALUD Y AUTOCUIDADO, MIENTRAS QUE UN 6.6% DICE QUE NO ES SU RESPONSABILIDAD.

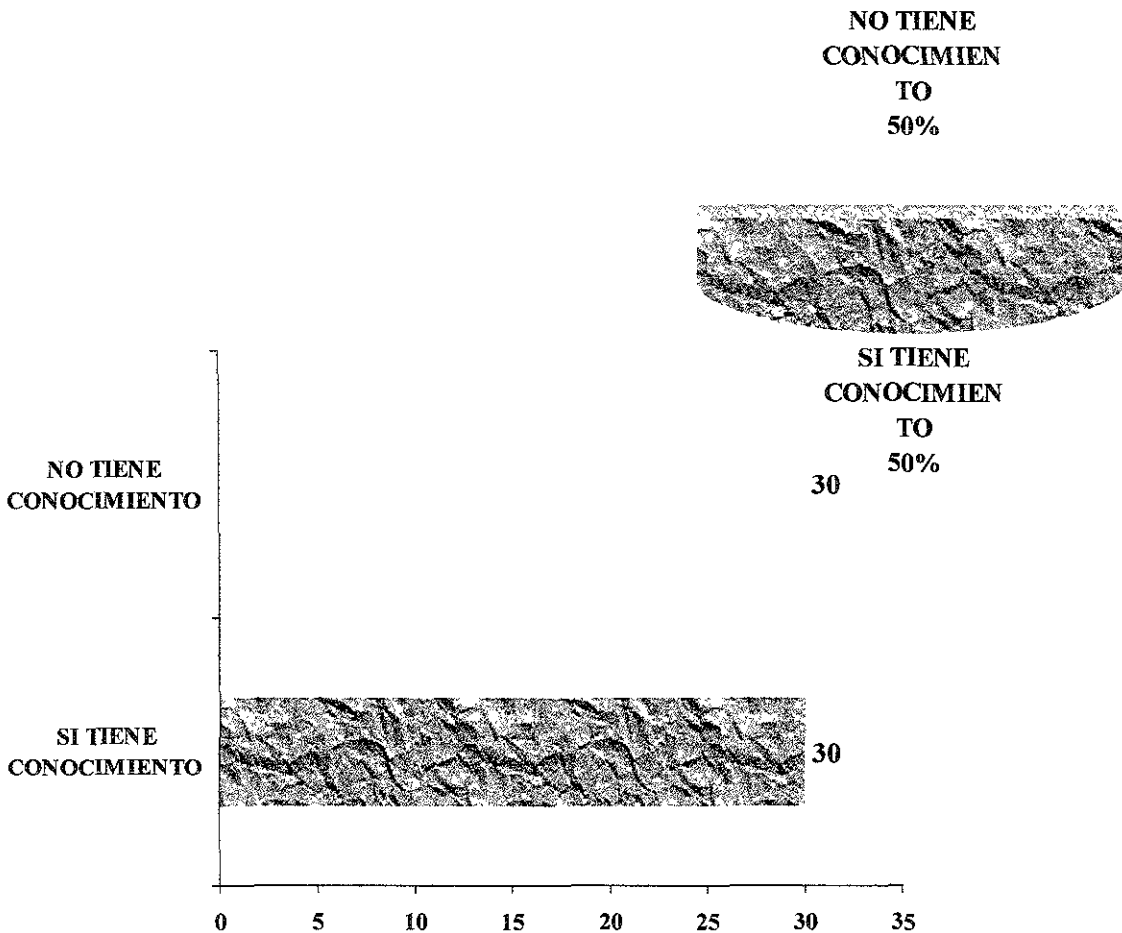


FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CONOCIMIENTO DEL SIGNIFICADO DE INTERACCION HUMANA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

CONOCE EL CONCEPTO DE INTERACCION HUMANA	Fi	%
SI TIENE EL CONOCIMIENTO	30	50
NO TIENE EL CONOCIMIENTO	30	50
TOTAL	60	100

EL 50% DEL PERSONAL CONOCE EL SIGNIFICADO DE INTERACCION HUMANO, MIENTRAS QUE EL 50% RESTANTE NO LO CONOCE.



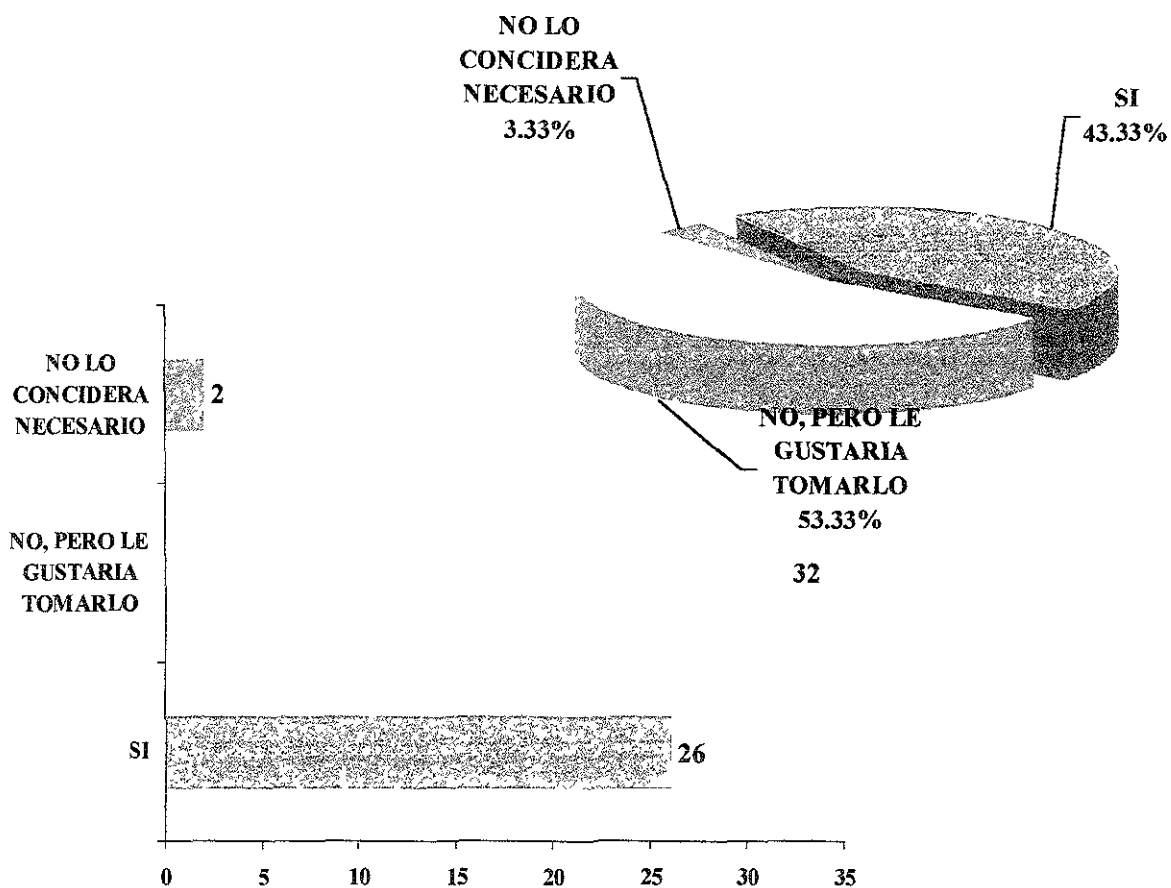
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 46

ASISTENCIA A CURSOS SOBRE PROMOCION DE LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

HA ASISTIDO A CURSOS	Fi	%
SI	26	43.3
NO, PERO LE GUSTARIA TOMARLO	32	53.3
NO LO CONSIDERA NECESARIO	2	3.3
TOTAL	60	100

LOS RESULTADOS DE ESTE CUADRO NOS INDICAN QUE UN 53.3% NUNCA HA ASISTIDO A UN CURSO SOBRE PROMOCION A LA SALUD PERO LE GUSTARIA HACERLO, MIENTRAS QUE A UN 3.3% NO LO CONSIDERA NECESARIO.



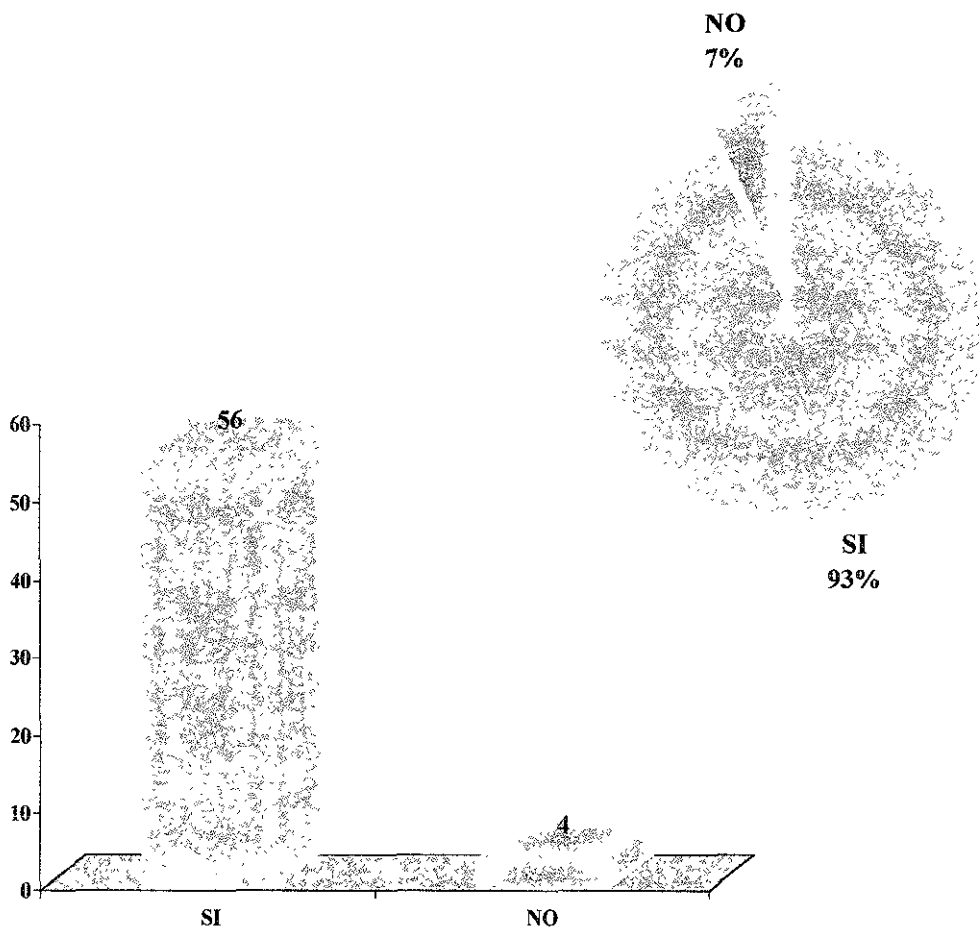
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 47

INTERES QUE DEMUESTRA POR RECIBIR CURSOS SOBRE AUTOCUIDADO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MAYO-AGOSTO.

LE INTERESA UN CURSO DE AUTOCUIDADO	Fi	%
SI	56	93.3
NO	4	6.6
TOTAL	60	100

AQUÍ OBSERVAMOS QUE EL 93.3 % TIENE INTERES POR RECIBIR UN CURSO DE AUTOCUIDADO, EN TANTO QUE UN 6.6% NO LE INTERESA.



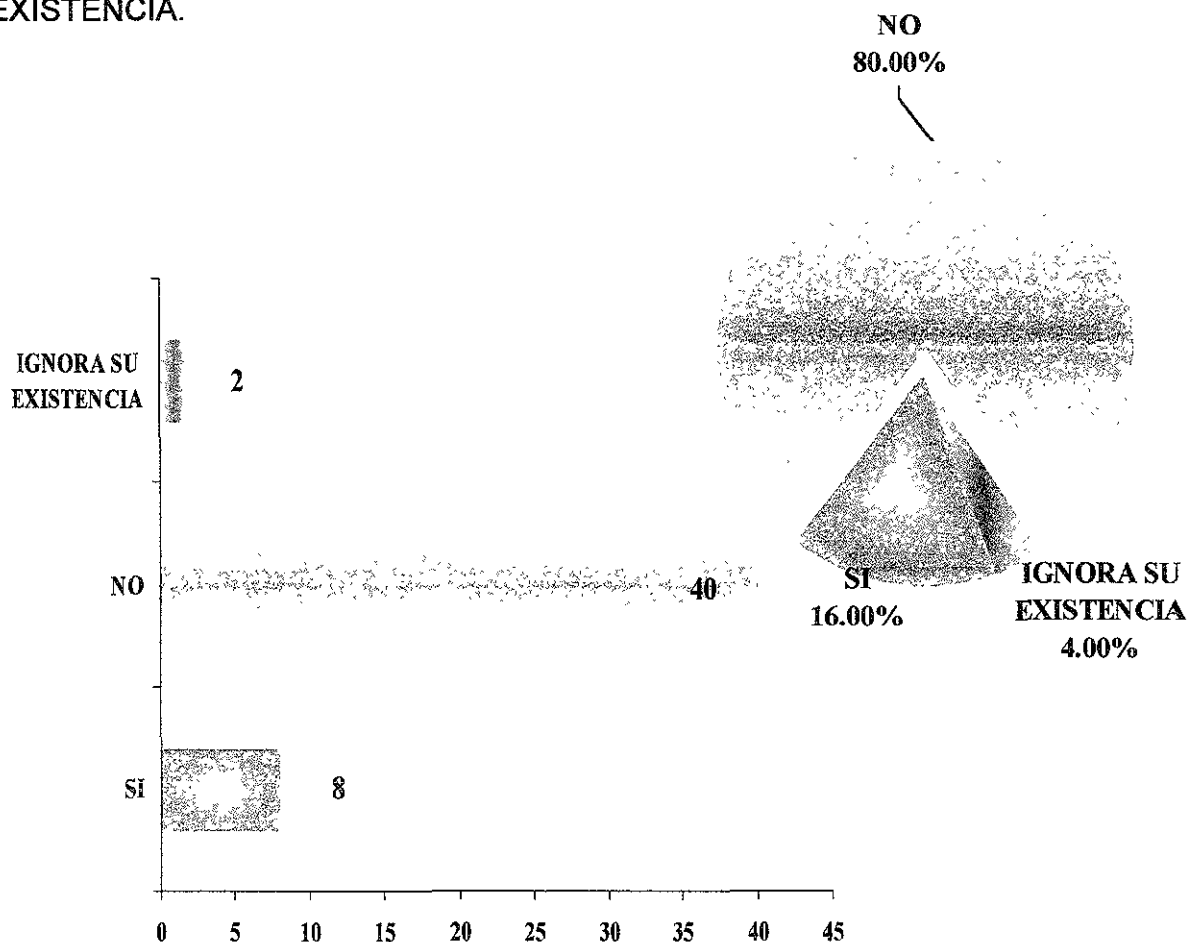
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

CUADRO N° 48

PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.M.I. QUE CUENTA CON LA CARTILLA NACIONAL DE LA MUJER DE MAYO-AGOSTO.

TIENE CARTILLA	Fi	%
SI	18	30
NO	40	66.6
IGNORA SU EXISTENCIA	2	3.3
TOTAL	60	100

LOS RESULTADOS DE ESTE CUADRO NOS INDICAN QUE UN 66.6% DEL PERSONAL NO CUENTA CON LA CARTILLA NACIONAL DE LA MUJER, MIENTRAS UN 30 % SI CUENTA CON ELLA Y EL 3.3 % IGNORA SU EXISTENCIA.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PERIODO MAY-AGO 2000

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICAS

En cuanto a nuestros objetivos específicos logramos identificar el grado de información que tiene el personal de enfermería del HOSPITAL MATERNO INFANTIL sobre autocuidado, así mismo se identificó también algunos factores que determinan que no realizan actividades de autocuidado en beneficio de su persona.

Basándonos en los indicadores planteados en la investigación pudimos observar una variabilidad de situaciones, las cuales nos llevaron a concluir lo siguiente:

El nivel académico con que cuenta el personal encuestado es muy variable ya que va desde la auxiliar de enfermería hasta la maestría (cuadro 4), lo cual nos indica que se tiene un especial interés en un avance a nivel profesional.

La edad promedio del personal de enfermería es de 19 a 35 años (cuadro 5), observando que en su mayoría es personal joven y con muchas inquietudes en el ámbito laboral; y si a esto le aunamos que en su mayoría (60%) son solteras (cuadro 9), es más grande la posibilidad de que se ponga más cuidado en su persona. Aunque es entendible que un 33.3% son casadas o en unión libre, por lo cual tienen más obligaciones por los múltiples roles que desempeñan y por lo tanto en ellas se puede observar cierto devalúo en su persona y su autocuidado.

Observamos pues que la mayoría del personal tiene conocimientos sobre lo que es el autocuidado (cuadro 10), y dice realizar prácticas para llevarlo a cabo en su persona, pero también es cierto que se encontró gran contradicción en esta situación ya que al preguntar sobre prácticas específicas como son:

nutrición, cuidado de su salud, ejercicio (cuadro 11 y 11a), por nombrar algunos observamos con asombro que es alto el porcentaje de enfermeras que no meditan mucho en estas acciones y las realizan sólo por costumbre sin analizar que son de suma importancia para su bienestar.

En el cuadro 12 observamos que en alto porcentaje el personal se enferma una o dos veces al año, predominando las enfermedades de vías respiratorias y vías digestivas lo cual ha ocasionado por lo menos una ausencia en el trabajo(cuadro 16); pero lo que si es de suma importancia y digno de mencionar es que las enfermeras en lugar de acudir al médico cuando se enferman o sienten algún malestar como debería ser prefieren la automedicación (cuadro 42), ingiriendo todo tipo de medicamentos en su mayoría analgésicos y antibióticos (cuadro 42a); no se niega que tengan la capacidad de conocer estos medicamentos pero lo ideal sería un buen y completo tratamiento así como un chequeo general. Aunque quizás el problema es que no asisten al médico porque realmente no le brindan la suficiente importancia a su salud por lo que podemos observar que la cultura en salud del personal es pobre y cada vez esta más devaluada, lo cual es urgente cambiar ya que puede ser un riesgo para la persona porque no se concientiza que esto demerita su nivel de vida.

Decimos que la cultura de salud del personal es pobre, porque las practicas que realiza para el cuidado de su salud no son las adecuadas, basando esto en los resultados obtenidos. Observamos que el personal de enfermería encuestado no tiene el hábito de acudir al dentista periódicamente; sólo lo hacen cuando les es necesario por algún problema pero no lo hacen preventivamente cada 6 meses como sería lo ideal (cuadro 38).

De la misma manera nos damos cuenta que es muy bajo el porcentaje (20%) del personal que se realiza el la citología vaginal con la periodicidad correcta (cuadro 40); aquí es importante hacer mención que de la población en estudio la mayoría su estado civil es soltera. Pero tampoco es justificable que sólo el 15% del personal se realiza el autoexamen mamario periódicamente ya que esto si debe ser una practica que todas deben realizar independientemente de su estado civil, y deben hacerlo cada mes ya sea solas o en visita médica.

En cuanto a las practicas nutricionales también existe discrepancia pues a pesar de saber que tienen que consumir una dieta equilibrada la mayoría del personal lo hace sólo ocasionalmente (cuadro 29), observando pues que el consumo de grasas, sales, y azucares no es adecuado, y esto aumenta su riesgo de enfermar (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares (cuadro 30, 31 y 32)). Esto pudiera estar relacionado con el estilo de vida, costumbres y las actividades que realizan.

Algo que es importante mencionar es que el 60% del personal, dice realizar alguna actividad deportiva por lo menos tres horas a la semana, así mismo es importante comentar que el hábito de fumar, ingerir alcohol es muy bajo (cuadro 25 y 41), y ninguna tiene problemas con consumo de drogas (cuadro 42).

Por otra parte el 86% del personal comenta que duerme de 6 a 8 horas aquí lo relevante es que a pesar de esto manifiestan no descansar completamente y cuando despiertan se sienten con mucha flojera (cuadro 20 y 21), notando así que el patrón de sueño no es satisfecho al 100%, esto puede deberse a la influencia de otros factores como pueden ser: estudios, relación familiar, contar con otro empleo etc., lo cual con el tiempo perjudica su salud.

En relación al área laboral se observa que la mayoría del personal realiza medidas de autoprotección en su trabajo (cuadro 15), esto quizá es influenciado por la normatividad de la institución, por mencionar algunas medidas que ellas practican son, el uso de bata y guantes, manejo adecuado de material punzocortante, separación de residuos biológicoinfecciosos, etc., aunque esto no demerita la responsabilidad del personal al actuar en su área y sobre todo evitar infecciones infectocontagiosas.

Esto se ve reflejado en que es bajo el porcentaje del personal que ha sufrido un accidente laboral viendo así mismo que el porcentaje de incapacidad por accidente laboral es bajo, (cuadro 13 y 14).

Otro dato importantísimo es que sólo el 50% del personal encuestado dice que siempre practica la mecánica corporal, mientras que el otro 50% no recuerda o no sabe lo que es y para que sirve o cuales son los beneficios de esta (cuadro 18 y 19).

Cabe resaltar que un 70% del personal no cuenta con su cartilla nacional de la mujer, la cual es un documento que concentra información importante sobre la salud de la mujer así como su historial en salud; tampoco saben que por ley general esta normatizado que desde los 13 años de edad toda mujer debe contar con ella, especialmente siendo promotora de salud (cuadro 48).

Finalmente observamos un especial interés del personal por asistir a cursos sobre promoción a la salud y autocuidado, dicho interés es tal que refiere que serian capaces de pagar por recibir un curso de esta índole; de hecho por nuestro conducto lo solicitaron (cuadro 47).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

Después del análisis de interpretación y resultados se concluye lo siguiente; se lograron los objetivos de nuestra investigación, al identificar que el personal de enfermería del hospital materno infantil de León si conoce el concepto de autocuidado, de la misma manera identificamos algunas practicas que realizan para llevar acabo este.

Se puede observar que a pesar de que se tiene el conocimiento las enfermeras no tienen un autocuidado optimo, ya que en algunos aspectos no se cubren los requerimientos. Esto puede estar influenciado por el estilo de vida que en general el personal de enfermería tiene, y esto ya englobando la totalidad de enfermeras del medio, ya que este estudio puede ser aplicado a todas las enfermeras con características similares y los resultados serian parecidos.

La cultura que tiene el personal de enfermería en cuanto a salud ciertamente se nota que esta devaluada ya que el no padecer por el momento enfermedad, no significa que tenga un bienestar optimo. Si recordamos que el concepto de salud cambio en su totalidad y no es solo la ausencia de enfermedad sino que implica mucho mas que eso y es mantener un adecuado bienestar en todas las esferas del humano, como son psicológica, religiosa, física etc. En fin, lo que se quiere hacer entender es que al personal de enfermería nos falta poner mas empeño en el cuidado de nuestra salud; ya que debemos practicar medidas preventivas para no padecer enfermedad.

La creencia que existe es que por ser enfermeras y estar relacionadas con la salud conocemos las patologías y las podemos evitar, pero con los resultados obtenidos en la investigación nos podemos dar cuenta que no es verdad ya que algunas cosas se desconocen y algunas otras no se recuerdan lo cual nos hace pensar que nos hace falta capacitación continua. Aunque creemos que existen múltiples factores por los cuales hay cierto descuido del autocuidado tales como estado civil, número de hijos, número de empleos, hábitos y costumbres, estos son factores determinantes que influyen de gran manera para que exista un eficiente o deficiente autocuidado.

En la actualidad se trata de fomentar el autocuidado en las personas por ejemplo en el IMSS se esta enseñando a los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y a sus familiares para que puedan proporcionar cuidados así mismos, por un lado creemos que es una buena medida por que se enseña a los pacientes y a los familiares a hacerse responsables de su salud o de su enfermedad y por el otro lado nos preguntamos si realmente el personal de salud esta capacitado para dar estas enseñanzas y practicarlas ellos mismos.

Pero bueno, a nosotros nos interesa más que el personal de enfermería este capacitado y lo que necesitamos es tomar conciencia de que nuestra salud es lo mas importante que tenemos y debemos de tratar de mantenerla en optimo estado y hacer lo que este a nuestro alcance para no perderla. Si tomamos conciencia de esto vamos a crecer mas y mas en todos los ámbitos porque seremos personas sanas en todas las esferas, y cubriendo nuestras necesidades mejoraremos nuestro nivel de vida.

Así como la mayoría del personal esta consciente de que las enfermeras desempeñan una función vital en la promoción de la salud, nosotros también

estamos de acuerdo en esto y sabemos que en muchos casos enfermería estimula el desarrollo de programas para la promoción de la salud; concluyendo así "que además de autocuidarse para cuidar mejor las enfermeras por las características propias de la profesión con múltiples estresores ambientales necesitan potenciar su autocuidado para mejorar su calidad de vida aumentando así su autoestima y su autoimagen y evitar que los efectos del estrés le causen problemas de salud.

Resaltando pues que el autocuidado constituye un instrumento de *prevención primordial para las enfermeras* y es bueno comentar que si la propia enfermera no es capaz de cuidarse así misma en forma integral, como es que podrá cuidar a otros.

RECOMENDACIONES

De acuerdo al trabajo presentado y a las conclusiones ya mencionadas se proponen las siguientes sugerencias:

1. Que el personal de enfermería realmente se comprometa para realizar acciones para el cuidado de su salud.
2. Que el personal de enfermería por iniciativa propia asista a cursos sobre promoción a la salud, autocuidado, autoestima, relaciones interpersonales.
3. Que el personal de enfermería realice el establecimiento de objetivos a corto, medio y largo plazo con la finalidad de planificar un cambio para mejorar o aumentar su nivel de salud.
4. Capacitación por parte de la institución en los programas de protección en el área laboral como son: manejo de material biológico infeccioso, prevención de accidentes laborales, etc.

5. Que el personal de enfermería cuente con la cartilla nacional de la mujer y la actualice para su propio beneficio.
6. Que el personal de enfermería realice actividades de recreación y juego, que asista a eventos culturales donde se interrelacione con otras personas y salga de la rutina en la que a veces vive.
7. Se necesita que el personal de enfermería se comprometa a realizar y mejorar sus practicas de autocuidado para tener un nivel optimo de salud entre las cuales se encuentra:
 - ✍ Revisión médica periódica.
 - ✍ Asistir al dentista cada seis meses.
 - ✍ Detección oportuna de cáncer cervicouterino y mamario.
 - ✍ Inmunizaciones
 - ✍ Practicas nutricionales adecuadas.

6. ANEXOS Y APENDICES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN

**“CONCEPTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL DE LEÓN GUANAJUATO SOBRE EL AUTOCUIDADO
Y LAS PRÁCTICAS QUE REALIZA PARA LEVARLO A CABO.**

No. de cuestionario _____

Elaborado por:

Maria Laura Leticia Ramírez Razo

Mirna Ramírez Velázquez

Con la asesoría de la
Lic. María Magdalena Mata Cortés

El presente cuestionario se ha elaborado en virtud de que es el instrumento con el que se podrá obtener la información, A partir de esta información se podrá obtener el análisis del tema a investigar a través de la elaboración de las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

OBJETIVO.

Recopilar datos de las fuentes fidedignas, a fin de conformar y recabar la información necesaria par la investigación.

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones.

- Contestar de manera honesta las preguntas que a continuación se le solicitan.
- Marque con una X una opción de respuesta de cada pregunta, ya que si se contestan dos opciones la pregunta quedará invalidada.
- Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

Nota: De antemano agradecemos su colaboración en las respuestas que se den a este cuestionario, el cual servirá para realizar un trabajo de titulación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.

Cuestionario del “ Concepto que tiene el personal de Enfermería del Hospital Materno infantil de León Guanajuato” sobre el Autocuidado y las prácticas que realiza para llevarlo a cabo

DATOS GENERALES:

1.- Su relación laboral con la institución (hospital) es:

De Base () Suplente () Confianza () Otro ()

2.- Turno laboral

a) Matutino () b) Vespertino () c) Nocturno ()

d) Mixto ()

3.- Trabaja en otra institución (Cuenta con otro empleo)

SI ()

NO ()

4.- Su nivel de estudios es:

_____ Auxiliar de enfermería

_____ Auxiliar de Enfermería con preparatoria

_____ Enfermera General Técnica

_____ Enfermera General Técnica con preparatoria

_____ Enfermera General Técnica con curso Pos-técnico

_____ Enfermera con Licenciatura

_____ Enfermera con Licenciatura y Pos-técnico.

_____ Maestría u otros estudios.

5.- Su edad es:

- a) Entre 19 y 25 b) Entre 26 y 35 c) Entre 36 y 44
d) más de 45 años

6.- Sexo

Femenino () Masculino ()

7.- Su peso actual es: _____

8.- Su talla es: _____

9.- Estado civil

- a) Casada (o) _____
b) Soltera (o) _____
c) Viuda (o) _____
d) Divorciada (o) _____
e) Unión libre _____

10.- Desde su perspectiva de aplicar la Teoría del autocuidado a su persona.

El autocuidado es:

- a) Realizar acciones encaminadas a lograr el bienestar personal o de sus dependientes.
b) Llevar a cabo las indicaciones del médico.
c) Cubrir las necesidades del paciente y la familia.

11.- Realiza usted actividades para su autocuidado.

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Mencione algunas: _____

12.- Durante el año en curso, cuantas veces se ha enfermado

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) Mas de 3 veces
- d) Ninguna

13.- De que enferma con mayor frecuencia

14.- Ha sufrido algún accidente laboral ?

Si No

especifique _____

15.- Se ha incapacitado por accidente laboral.

Si No

Duración _____

16.- Realiza medidas de autoprotección en su desempeño laboral.

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Especifique cuáles _____

17.- Se ha incapacitado por enfermedad general.

Si No

Especifique duración _____

Especifique de que _____

18.-Cuántas incapacidades médicas tuvo en el último año.

19.- Practica usted los principios de la mecánica corporal?.

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Porqué _____

20.- Cuántas horas duerme por la noche ?

- a) Menos de 6 horas
- b) De 6 a 8 h oras
- c) Mas de 8 Horas.

21.- Cuando se despierta se siente:

- a) Completamente descansado
- b) Regularmente descansado
- c) Con sueño
- d) Cansado

22.- Ha tenido problemas familiares ?

Si _____ No _____

Con quién ? _____

Con que frecuencia ?

- a) diariamente
- b) c/semana
- c) c/mes
- d) ocasionalmente

23.- Práctica deportiva a la semana

- a) Ninguna
- b) De 1 a 3 horas
- c) De 3 a 6 horas
- d) Mas de 6 horas

Qué actividad _____

24.- Consume alcohol ?

Frecuencia

- a) Nunca u ocasionalmente
- b) Fines de semana
- c) Diariamente

25.- Ha tenido problemas por el consumo de alcohol ?.

Si _____ No _____

Si ha tenido problemas, con quién ?

- a) Con la familia
- b) En el trabajo
- c) Con los amigos

26.- Prácticas nutricionales

Desayuna ?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Come entre comidas ?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Consume una dieta equilibrada ?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Limita las grasas en la dieta

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Limita la sal en la dieta ?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Limita el exceso de azúcar en la dieta ?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

27.- Consumo de tazas de café al día.

- a) De 0 a 1 taza
- b) De 2 a 4 tazas
- c) Mas de 4 tazas

28.- Seguridad vial

Usa el cinturón de seguridad

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Cuando maneja respeta los límites de velocidad ?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

Conduce después de beber ?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

29.- Revisión médica general anual

Si _____ No _____ Fecha última _____

30.- _____

Fecha de el último examen dental :

31- Fecha del último autoexamen mamario : _____

32.- Fecha de la última citología vaginal : _____

33.- Tabaco.

- a) Nunca fumador
- b) Ex-fumador
- c) Fumador

34.- Automedicación

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

35.- Especifique el tipo de medicamentos.

36.- Consumo de drogas.

Frecuencia

- a) Nunca
- b) Fines de semana
- c) Ocasionalmente

Tipo

- a) Marihuana
- b) Cocaína
- c) Otras

37.- Piensa usted que las enfermeras son las encargadas o principales responsables de efectuar cambios en la conducta de salud de su entorno.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

38.- Qué significa para usted interacción humana ?

- a) Autonomía personal y pertenencias a un grupo
- b) Relaciones sociales perdurables
- c) Mejorar afectivamente los impulsos.

39.- Ha tomado algún curso sobre promoción a la salud?

- a) Si
- b) No, pero me gustaría tomarlo
- c) No lo considero necesario

40.- Estaría usted dispuesta a pagar por un curso sobre autocuidado?

- a) Si
- b) No
- c) Porque _____

41.- Cuenta usted con la cartilla nacional de la mujer?

- a) Si
- b) No
- c) Ignoro su existencia

q
lo
fu.
res
au:
cuik
para

... 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.

AUTOCONOCIMIENTO: es el conocimiento de uno mismo, el yo o self de cada uno.

AUTOESTIMA: es un componente del autoconcepto y hace referencia al valor o estimación que cada persona tiene por y hacia sí mismo.

CITOLOGIA: Rama De la biología cuya finalidad es el estado morfológico y funcional de la célula.

CONCEPTO: es una formulación mental compleja de un objeto, característica o hecho que se deriva de la experiencia perspectiva individual.

DEFICIT DE AUTOCUIDADO Una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen 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.

MECANICA CORPORAL: es el uso eficiente coordinado, y seguro del cuerpo para producir el movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad

PROMOCIÓN A LA SALUD: es el conjunto de actividades que al acentuar los aspectos positivos, ayudan a que la persona tenga los recursos que conservan o mejoran la calidad de su vida

REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desean obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado.

SUPUESTO: los supuestos son enunciados considerados como verdaderos sin prueba o demostración

TEORIA: es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir.

8. BIBLIOGRAFIA

ALATORRE Edda, "Deber ser de las mujeres" Revista desarrollo científico de enfermería. N° 123, México, Julio 1996 Pp 23-28

ALBERDI Rosamaría. "Mujeres enfermeras en España". Revista rol de enfermería No 223. México, Marzo de 1997. Pp 64-70

ALVAREZ Gladys MANUAL PARA PREVENIR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS , Guanajuato, editado por el h.m.i. octubre de 1999. Pp. 30-40.

ARISTIZÁBAL Idurre "Hábitos de salud en los profesionales de enfermería" Revista rol de Enfermería No 237. México, Mayo 1998 Pp 15-18.

BRUNNER et al. Enfermería médico quirúrgica México D.F Edit. Interamericana. Séptima edición. Pp 45-49.

CANALES Francisca et-al. Metodología de la investigación México edit. Limusa. 1986. Pp 340.

CARDUÑO Leticia et-al "Factores que determinan la presencia de infecciones servicovaginales en la población en edad reproductiva en san luis tlaxialtemalco". Tesis de Titilación México d.f. 1993 Pp. 1-127

D. POLIT/B. Hungler investigación en enfermería (en ciencias de la salud). México D.F Edit. Interamericana Segunda edición Pp 595.

DU GAS et-al Tratado de enfermería practica México d.f edit. Interamericana cuarta edición. 1998. Pp. 700.

E. OREM Dorothea. Et-al Teoría del déficit de autocuidado. Trad. Donahue E. Jeane. España edit. Mosbydoyma tercer edición P.p. 300.

HERNÁNDEZ SAMPIER Roberto. et al Metodología de la investigación México Edit. Mc-Graw Hill. Segunda edición 1998 Pp 508.

HOGEM T. Philip Guía de autocuidado Minesota Edit. Clínica mayo 1999 Pp. 244.

LARIOS SALDAÑA, et al Seminario de tesis. México edit SUA ENEO, 1998 pp 248.

RUBIO D. Severino et al. Teorías y modelos para la atención de enfermería, México edit. SUA ENEO 1998 pp 314

SANCHEZ RUEDA Guadalupe. " Dorothea e. Orem aproximación a su teoría" Revista rol de enfermería México 1999. Pp. 309-311.

SIBERSTEIN Dalia "La familia, un paciente olvidado" Revista rol de enfermería nº 223 México marzo 1997. Pp. 25-30.