



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Acciones de autocuidado que el personal de enfermería
realiza para conservar su salud en un hospital materno
infantil del área metropolitana

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA

PRESENTA
Nancy Felicita García Mundo

Directora de Tesis: Dra. Ma. Guadalupe Rosete Mohedano

MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE 2014



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"
CARRERA DE ENFERMERÍA



ASUNTO: Asignación de Jurado

Q.F.B. GRACIELA ROJAS VÁZQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
P R E S E N T E:

Comunicamos a usted, que la Tesis con el Título: "ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA PARA CONSERVAR SU SALUD, EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ÁREA METROPOLITANA", de la C. NANCY FELICITA GARCÍA MUNDO con No. de cuenta 407026599, de la carrera de Licenciatura en Enfermería se le han asignado los siguientes sinodales para sustentar su examen profesional:

PRESIDENTE:
DRA. SILVIA CRESPO KNOPFLER

VOCAL:
DRA. MARÍA GUADALUPE
ROSETE MOHEDANO

SECRETARIO:
L.E. ELBA SIERRA GARCÍA

SUPLENTE:
LIC. MARTHA PATRICIA
TORNERO LAGUNES

SUPLENTE:
M.C. ARMANDO LUIS
GUTIÉRREZ GARCÉS

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 30 de Junio de 2014.

DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ.
JEFE DE LA CARRERA



'LYDIA'



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

Asunto: Voto de Aceptación.



DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E

Con respecto a la **TESIS** con el Título: "ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA PARA CONSERVAR SU SALUD, EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ÁREA METROPOLITANA", preparado por la alumna **C. NANCY FELICITA GARCÍA MUNDO**, con número de cuenta **407026599**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 30 de Junio de 2014.
P R E S I D E N T E

DRA. SILVIA CRESPO KNOPFLER

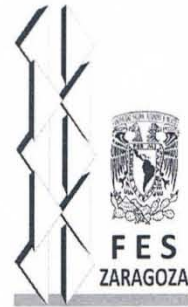


UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

Asunto: Voto de Aceptación.



DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E

Con respecto a la **TESIS** con el Título: "ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA PARA CONSERVAR SU SALUD, EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ÁREA METROPOLITANA", preparado por la alumna **C. NANCY FELICITA GARCÍA MUNDO**, con número de cuenta **407026599**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

México, D.F., a 30 de Junio de 2014.

V O C A L

DRA. MARÍA GUADALUPE ROSETE MOHEDANO



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

Asunto: Voto de Aceptación.



DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E

Con respecto a la **TESIS** con el Título: "ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA PARA CONSERVAR SU SALUD, EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ÁREA METROPOLITANA", preparado por la alumna **C. NANCY FELICITA GARCÍA MUNDO**, con número de cuenta **407026599**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 30 de Junio de 2014.
SECRETARIO

L.E. ELBA SIERRA GARCÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

Asunto: Voto de Aceptación.



DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E

Con respecto a la **TESIS** con el Título: "ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA PARA CONSERVAR SU SALUD, EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ÁREA METROPOLITANA", preparado por la alumna **C. NANCY FELICITA GARCÍA MUNDO**, con número de cuenta **407026599**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 30 de Junio de 2014.
S U P L E N T E

LIC. MARTHA PATRICIA TORNERO LAGUNES

LYDIA



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

Asunto: Voto de Aceptación.



DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E

Con respecto a la **TESIS** con el Titulo: "ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA PARA CONSERVAR SU SALUD, EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ÁREA METROPOLITANA", preparado por la alumna **C. NANCY FELICITA GARCÍA MUNDO**, con número de cuenta **407026599**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

México, D.F., a 30 de Junio de 2014.

S U P L E N T E

M.C. ARMANDO LUIS GUTIÉRREZ GARCÉS

LYDIA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE

MÉXICO
Q.F.B. GRACIELA ROJAS VÁZQUEZ

JEFE DE LA UNIDAD DE
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE:

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"
CARRERA DE ENFERMERÍA

ASUNTO: Oficio de Fecha de Examen



Comunico a usted que la alumna **NANCY FELICITA GARCÍA MUNDO**, con número de cuenta **407026599**, de nivel **Licenciatura en Enfermería** presentará su examen profesional el día viernes **26** del mes de **Septiembre** del año **2014** a las **12:00** hrs., para presentar el examen profesional, que tendrá lugar en la Sala de Exámenes Profesionales de esta Facultad, con el siguiente jurado:

PRESIDENTE: DRA. SILVIA CRESPO KNOPFLER

VOCAL: DRA. MARÍA GUADALUPE ROSETE MOHEDANO

SECRETARIO: L.E. ELBA SIERRA GARCÍA

SUPLENTE: LIC. MARTHA PATRICIA TORNERO LAGUNES

SUPLENTE: M.C. ARMANDO LUIS GUTIÉRREZ GARCÉS

Silvia Crespo Knopfler
María Guadalupe Rosete Mohedano
Elba Sierra García
Marta Patricia Tornero Lagunes
M.C. Armando Luis Gutiérrez Garcés

El título es: "ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA PARA CONSERVAR SU SALUD, EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ÁREA METROPOLITANA".

Opción de titulación: **TESIS**

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 09 de Septiembre de 2014.

DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NUÑEZ
DIRECTOR
ZARAGOZA
DIRECCION

U. N. A. M.
DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

RECIBÍ:

Vo.Bo.
Susana González Vázquez
Dra. Mariana Susana González Vázquez
Jefa de la Carrera

OFICINA DE EXÁMENES PROFESIONALES
Y DE GRADO

"Lydia"

ÍNDICE

I Introducción	6
II Marco teórico	9
III Marco conceptual	12
IV Estado del arte	13
V Planteamiento del problema	15
VI Objetivos	17
VII Hipótesis	18
VIII Metodología	19
8.1 Tipo de estudio	19
8.2 Población	19
8.3 Tipo y tamaño de muestra	19
8.5 Criterios de selección	19
8.5 Técnicas y procedimientos utilizados	19
8.6 Tratamiento estadístico	20
IX Aspectos éticos y legales	21
X Operacionalización de las variables	22
XI Resultados y análisis	26
XII Discusión	51
XIII Conclusiones	53
XIV Anexos	55
XV Referencias	60

INDICE

GRAFICAS

Gráfica 1 Sexo	26
Gráfica 2 Estado Civil	29
Gráfica 3 Integrantes de la familia	29
Gráfica 4 Principal proveedor económico	30
Gráfica 5 ¿Padece alguna patología visual?	32
Gráfica 6 Patologías visuales reportadas	33
Gráfica 7 ¿Padece alguna enfermedad respiratoria?	34
Gráfica 8 ¿Padece alguna enfermedad crónica degenerativa?	36
Gráfica 9 Lugar donde consume sus alimentos	38
Gráfica 10 Desparasitación al año	44
Gráfica 11 Hábito urinario diario	44
Gráfica 12 Alteraciones urinarias reportadas	45
Gráfica 13 Patologías musculo esqueléticas reportadas	46
Gráfica 14 Horas que duerme diario	49
Gráfica 15 ¿Padece insomnio?	50
Gráfica 16 ¿Por qué le gusta ser enfermero/a?	50

CUADROS

Cuadro 1 Edad	27
Cuadro 2 Categorías existentes en la institución	27
Cuadro 3 Nivel académico	28
Cuadro 4 Distribución del personal por servicio	28
Cuadro 5 Salario mensual percibido	30
Cuadro 6 Medio de transporte que utiliza	30
Cuadro 7 Tiempo que realiza de casa al trabajo	31

Cuadro 8 ¿Tiene otro trabajo?/ ¿Se relaciona con Enfermería?	31
Cuadro 9 Ve bien de lejos y cerca sin lentes	31
Cuadro 10 Utiliza lentes	32
Cuadro 11 Realiza su valoración visual/ Frecuencia con que lo hace	32
Cuadro 12 Piezas dentales perdidas y cariadas	33
Cuadro 13 Veces que realiza su aseo bucal al día	34
Cuadro 14 Enfermedades respiratorias más comunes	35
Cuadro 15 Fuma/ Número de cigarrillos al día	35
Cuadro 16 ¿Convive con fumadores?	35
Cuadro 17 Enfermedades crónico degenerativas	36
Cuadro 18 Desayuno	37
Cuadro 19 Almuerzo	37
Cuadro 20 Comida	38
Cuadro 21 Cena	38
Cuadro 22 ¿Ingiere café?/ Número de tazas	39
Cuadro 23 ¿Ingiere bebidas alcohólicas?/ Frecuencia con que las ingiere	39
Cuadro 24 Verduras y fruta	39
Cuadro 25 Cereales, pan, tortilla, tubérculos y leguminosas	40
Cuadro 26 Leche y sus derivados, carne roja, carne blanca	40
Cuadro 27 Comida chatarra, jugos y/o refresco	41
Cuadro 28 ¿Consume agua diario?/ Cantidad por día	41
Cuadro 29 Peso, talla y medida de la cintura	42
Cuadro 30 ¿Ha ganado peso en los últimos 6 meses?/ Peso ganado	42
Cuadro 31 ¿Ha perdido peso en los últimos 6 meses?/ Peso perdido	42
Cuadro 32 Eliminación intestinal	43
Cuadro 33 Patologías del aparato digestivo	43
Cuadro 34 ¿Padece alguna enfermedad musculo esquelética?	45

Cuadro 35 Papanicolao/ Frecuencia con que lo realiza	46
Cuadro 36 Exploración mamaria/ Frecuencia con que lo realiza	47
Cuadro 37 Mastografía/ Frecuencia con que lo realiza	47
Cuadro 38 Desitometría ósea/ Frecuencia con que lo realiza	47
Cuadro 39 Personas de quien recibe apoyo/ tipo de apoyo	48
Cuadro 40 Convive con su familia/ Tiempo de convivencia	48
Cuadro 41 Al despertar normalmente se siente	49
Cuadro 42 Le gusta ser enfermero/a	50

Agradecimientos

Ser agradecido es apreciar a cada momento lo que los demás hacen por nosotros, difícilmente se puede expresar con palabras las emociones y sentimientos que se experimentan al culminar una etapa tan importante como término de una carrera profesional. Es por eso que quiero agradecer en primer lugar a Dios, porque Él es el que siempre me ha puesto en el lugar y tiempo correctos y por haberme permitido cursar tan bonita carrera.

También quiero agradecer a mis padres y hermano, que han sido los pilares sobre los cuales siempre me he sostenido y me han apoyado de manera incondicional, y que gracias a ellos, por la educación y valores que me han dado, soy la persona que soy.

A toda mi familia en general que de manera directa o indirecta me apoyaron, tan solo con escuchar: “Tú puedes, échale ganas, estoy orgullosa de ti,” cuando quizás las cosas no estaban bien.

A los amores de mi vida, mis hijos, que son el motivo por el cual me levanto, trabajo y busco la superación personal y profesional día con día, y solo espero poder guiarlos y educarlos para que sean unas grandiosas personas y profesionistas.

Y quiero agradecer de manera especial a la Dra. Ma. Guadalupe Rosete Mohedano, directora de la presente tesis, ya que cuando pensé en desistir, no lo permitió y siempre me apoyó, además de que es una persona a la cual admiro, respeto y aprecio mucho. ¡Muchas gracias doctora!

I Introducción

De acuerdo con el Plan Nacional de Salud, México presenta una transición epidemiológica caracterizada por un predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones por accidente. Menos del 15% de las muertes en el país se deben a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición; 11% se deben a lesiones accidentales e intencionales, y 73% a padecimientos no transmisibles, como la diabetes, los problemas cardio-vasculares y el cáncer. Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas, la vialidad insegura y las prácticas sexuales de alto riesgo.

La presencia simultánea de diferentes factores de riesgo cardiovascular en un mismo individuo –especialmente obesidad, diabetes tipo II, hipertensión e hiperlipidemia- se ha mencionado desde hace ya varias décadas. Actualmente el término más aceptado para describir este conjunto de padecimientos es el de síndrome metabólico (SM).¹

Durante la realización del servicio social, pude observar la existencia de personal de enfermería que padece obesidad, así como hábitos alimenticios incorrectos, tomando en cuenta que una actitud de cuidado se transmite mediante la cultura de las profesiones del área de salud y en especial enfermería, como manera exclusiva de enfrentarse al entorno.² El personal de enfermería debe fomentar el autocuidado y contribuir, por medio de la promoción y prevención en la toma de conciencia de los posibles daños,³ que puede desencadenar la falta o limitación de autocuidado, empezando por su propia persona. Tomando en cuenta la epidemiología del país, se considera necesario realizar una investigación en estos campos. Con base en el modelo de D. Orem de la Teoría del Autocuidado, existen datos que justifican el presente trabajo de investigación.

La Encuesta Nacional de Salud 2000¹ mostró que cerca de 8% de los adultos mayores de 20 años sufren de diabetes tipo II, y aproximadamente 30%, de

hipertensión arterial. La prevalencia de dislipidemia es cercana a 30%. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 indican que siete de cada diez personas adultas presentan sobrepeso y obesidad.

La diabetes es la primera causa de muerte, la principal causa de demanda de atención médica en consulta externa y una de las principales causas de hospitalización. Actualmente más de 5 millones de personas mayores de 20 años padecen esta enfermedad, lo que arroja una prevalencia de 8%; después de los 50 años de edad, la prevalencia supera el 20%.

Las enfermedades del corazón constituyen la segunda causa de muerte en el país, tanto en mujeres como en hombres. Dentro de estas enfermedades destaca la cardiopatía isquémica, que es responsable de más de la mitad de las muertes en este grupo de padecimientos.

La enfermedad cerebro-vascular es la tercera causa de muerte en el país. Estas enfermedades suelen ser muy graves y frecuentemente terminan con la muerte de la persona afectada. Más de 70% de las muertes por este tipo de padecimientos ocurre en sujetos mayores de 60 años.

La EPOC es la cuarta causa de muerte en mujeres y la quinta en hombres. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad son el tabaquismo y la contaminación atmosférica.

La hipertensión arterial, es la causa directa de un número importante de muertes en el país, además es un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares y la insuficiencia renal. Dentro de las causas que favorecen el desarrollo de la hipertensión se cuentan la obesidad, el sedentarismo, el consumo de sal y el consumo excesivo de alcohol. A nivel nacional, la prevalencia de este padecimiento en la población de 20 años o más es de 30.8%. A partir de los 60 años de edad, más de 50% de los hombres y más de 60% de las mujeres presentan hipertensión arterial.¹

En todas las enfermedades crónico degenerativas que requieren tratamiento permanente, es necesario modificar el estilo de vida y los hábitos alimenticios,

razón por la cual el compromiso y responsabilidad que implica el autocuidado continuo y permanente, es difícil de lograr.⁴

Enfermería tiene obligaciones elementales de atención con los seres humanos, mediante la aplicación de sus conocimientos coparticipa en el restablecimiento de la salud y en el mejoramiento de estilo de vida para el autocuidado del individuo.⁵

Debido a que las enfermedades crónico degenerativas se han convertido en una problemática de salud pública, se han establecido normas para tratamiento, prevención y control de dichas enfermedades, como: NOM-030-SSA2-1999, que establece los lineamientos para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial;⁶ NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad;⁷ NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes;⁸ NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer cervico uterino y de mama en la atención primaria;⁹ PROY-NOM-043-SSA2-1999, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación¹⁰ y NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.¹¹ Como se puede observar, toda la población está expuesta a desarrollar alguna enfermedad crónica degenerativa, lo que incluye al personal de enfermería, por lo que es importante llevar a cabo una investigación. En este estudio se pretende conocer las acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza para conservar su salud del Hospital Materno Infantil Inguaran.

II Marco Teórico

Modelo de Dorotea Orem (D. OREM)

Para D. Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades benéficas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional, que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas;
- la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y
- la teoría de sistemas enfermeros/as, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la atención de enfermería.¹²

Conceptos principales y definiciones

Autocuidado

Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.¹²

Requisitos de autocuidado

Consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se consideran necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, y sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas.¹²

Requisitos de autocuidado universales

Los objetivos requeridos universalmente, que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente, tienen sus orígenes en lo que se conoce y se valida sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del círculo vital.

Se proponen seis requisitos comunes para los hombres, las mujeres y niños:

- 1 Mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficiente.
- 2 La provisión de cuidado asociado con los proceso de eliminación.
- 3 El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- 4 El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- 5 La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- 6 La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Requisitos de autocuidado de desarrollo

Promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos.

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud

Estos requisitos existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico.¹²

La enfermedad o lesión no solo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano no integrado. Cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave, estado de coma, autismo), las

capacidades desarrolladas o en desarrollo de aquella persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. En estados anormales de salud, los requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o tratamiento.¹²

Actividad de autocuidado

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

El cuidado ha sido identificado como el objeto de estudio de enfermería.¹³ Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que pudiera dejar dicha enfermedad¹⁴; por tanto, el autocuidado es una acción deliberada que persigue un objetivo hacia un funcionamiento integrado que lo beneficie de manera específica¹³; por ello, el autocuidado en el personal de enfermería debe ser una acción intencionada, precedida por la búsqueda, reflexión y juicio para apreciar la situación y emprender un curso concreto de acción considerando que los individuos tienen la capacidad humana para realizar acciones con el propósito de cuidar de sí mismos en el curso de la vida diaria a través del proceso continuo de aprendizaje.³

El cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia desde que la humanidad existe, representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos, con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida. De tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades de la persona (individuo, familia, grupo y/o comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.²

III Marco Conceptual

La creciente frecuencia de enfermedades crónicas en México, especialmente de las enfermedades asociadas a la obesidad, como la diabetes y la hipertensión arterial, anticipan un desarrollo explosivo del Síndrome Metabólico.

La diabetes mellitus comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.¹⁵

La isquemia cardíaca se caracteriza por la disminución del aporte de oxígeno al corazón, como consecuencia de la obstrucción y/o el estrechamiento de las arterias coronarias, que puede llegar a producir un infarto del miocardio y la muerte de las personas afectadas. Los principales factores de riesgo relacionados con esta enfermedad son el consumo excesivo de grasa de origen animal, el sobrepeso, el tabaquismo, la hipertensión arterial, el sedentarismo, el estrés y la diabetes.¹

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida, por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales, y a esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial secundaria.¹⁶

IV Estado del arte

Se han realizado muy pocas investigaciones acerca del autocuidado del personal de enfermería, y es una situación contradictoria, ya que si la actividad primordial de enfermería es otorgar el cuidado, ¿cómo es que el personal de esta área no se autocuida?

Calidad de vida de las (os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado

Av. Enferm, XXVI (2): 59-70, 2008, María Nubia Romero B., Lorena Mesa M., Solanye Galindo H.

Las precarias condiciones laborales en las cuales ejercen el y la profesional de enfermería, manifiestas en la pérdida de estabilidad laboral, de prestaciones sociales y de pago de recargos nocturnos festivos, en el incremento de la jornada laboral y en el escaso tiempo de dedicación al cuidado directo, entre otros, expresan los efectos del modelo neoliberal aplicado al sector salud, e impactan negativamente el cuidado y la calidad de vida personal y familiar de los profesionales, porque restringen poderosamente la realización de necesidades para el pleno desarrollo humano.

Resultados: Se encuestaron 218 participantes en el congreso. El 73% refiere que el actual SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) la calidad del cuidado ha empeorado. El 49% refiere agotamiento o cansancio psíquico, el 85% considera que su salario satisface la necesidad de subsistencia de ellas (os) y sus familiares; la posibilidad de realizar otras necesidades, como la del entrenamiento, se da solo en un 22%, el ocio en un 14%, y el afecto en un escaso 5%.

Conclusiones: La calidad de vida de las y los profesionales de enfermería demuestra que la relación entre carencias y potencialidades presenta un desbalance hacia el empobrecimiento en la realización de sus necesidades humanas, relacionado con la escasez de satisfactores positivos en el tener, el estar y el hacer, debido a que los profesionales son vistos como recursos y no se trasciende la perspectiva de persona-objeto a persona-sujeto de desarrollo.

Calidad de vida profesional del personal de enfermería.

Oscar Raúl Sosa-Cerda,¹ Sofía Cheverría-Rivera,² Ma. Elsa Rodríguez-Padilla²

(¹Licenciado en Enfermería, Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí.) ²Maestras en Administración de la Atención de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí. México

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (3): 153-158 153

La calidad de vida profesional es definida como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlas.

Objetivo: Analizar el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el municipio de San Luis Potosí.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal realizado con 311 enfermeras(os) de base en tres unidades de segundo nivel del IMSS en San Luis Potosí, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado. Se utilizó el instrumento CVP-35 con α de Cronbach de 0.81; consta de 35 *ítems* agrupados en tres indicadores: apoyo directivo, motivación intrínseca y demandas de trabajo, evaluados con escala tipo Lickert; se establecieron niveles como deficiente, regular, buena y excelente para la calificación de la calidad de vida profesional; el análisis de la información se realizó con SPSS versión 15.

Resultados: Predominó el género femenino con 82.3%, la edad promedio fue de 37 años, 56.3% son casadas(os), y 37.9% tienen nivel de licenciatura. Predominó la buena calidad de vida profesional en las unidades evaluadas con 89%, de acuerdo con indicadores: apoyo directivo se evaluó como bueno con 62.1%, motivación intrínseca excelente con 55.3% y cargas de trabajo regular con 56.9%.

Conclusiones: El personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional; sin embargo, manifestaron recibir poco apoyo e información sobre su trabajo por parte de los directivos.

V Planteamiento del problema

En México, desde hace décadas, se ha observado un cambio en la manera de enfermar y de morir.¹ Existen dos fenómenos que se consideran importantes en el crecimiento actual: un descenso de la velocidad de reproducción y el aumento en el envejecimiento poblacional. Estos cambios en la esperanza de vida han originado como consecuencia el aumento de enfermedades no infecciosas de tipo crónico degenerativo en esta población, con las respectivas consecuencias dentro de los hospitales de 2o. y 3er. nivel por sus complicaciones.⁴

Hoy predominan tres tipos de enfermedades que concentran más de 33% de las muertes en mujeres y más de 26% de las muertes en hombres: la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro-vasculares¹.

No solo existen enfermedades crónico degenerativas que necesitan de autocuidado, además otras, que si bien no son causa de muerte, sí requieren de atención, como son enfermedades visuales, periodontales, respiratorias, digestivas, músculo esqueléticas, auditivas, etc., que pueden ocasionar alteración en la calidad de vida.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud¹¹, son la caries dental (que afecta a más del 90% de la población) y la enfermedad periodontal. Las enfermedades bucales, por su alta morbilidad, se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.¹¹

Enfrentarse al problema requiere apropiación del saber sobre la enfermedad y reestructurar hábitos que se transformen en cambios definitivos que necesitan

esfuerzo, atención y renuncia, como todas las enfermedades crónicas degenerativas que requieren tratamiento permanente, es necesario modificar el estilo de vida y los hábitos alimenticios.⁴

Se ha observado la existencia de diferentes factores que afectan o limitan el autocuidado de los prestadores de cuidado profesional; por ejemplo, realizar jornadas dobles o triples laborales, la sobrecarga de trabajo, ocasionada por la falta de recursos económicos, materiales y de personal, hábitos alimenticios no adecuados, sedentarismo, obesidad y la predisposición genética, se reflejan en el estado de salud del personal y que son factores de alto riesgo para desarrollar enfermedades crónicas degenerativas.

Considerando lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las acciones de autocuidado que el personal de enfermería del Hospital Materno Infantil Inguaran realiza para conservar su salud?

VI Objetivos

General

- Analizar las acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza para conservar su salud del Hospital Materno Infantil Inguaran.

Específicos

- Identificar las acciones que el personal realiza para su cuidado en la salud.
- Conocer el déficit de autocuidado identificados o percibidos en el personal de enfermería.
- Identificar las acciones que el personal realiza para restablecer su salud en caso de déficit.

VII Hipótesis

Las características teóricas y metodológicas del proyecto que se expone no permiten formular hipótesis con la finalidad de comprobar directamente su capacidad predictiva como se hace en otros estudios. Como se señaló en otra parte, al considerar el autocuidado en el personal de enfermería, se está asumiendo que el objeto de estudio es de enorme complejidad y que no se circunscribe a una posible relación entre variables con resultados explicativos; ante todo se intenta definir el problema y su magnitud para realizar actividades afirmativas.

VIII Metodología

8.1 Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, prospectivo, transversal.

8.2 Población de estudio

Personal de enfermería que estaba laborando en el Hospital Materno Infantil Inguarán en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno) de las diferentes categorías del personal, existentes en la institución.

8.3 Tipo de muestra

Por conveniencia.

8.4 Tamaño de la muestra

Se consideraron a 100 enfermeras y/o enfermeros de la institución de los diferentes turnos.

8.5 Criterios de selección

- **Inclusión**

Personal de enfermería de los diferentes turnos que laboraba en el Hospital Materno Infantil Inguarán y que aceptó participar en la investigación.

- **Exclusión**

Personal de enfermería del Hospital Materno Infantil Inguarán que se encontraba de vacaciones o de incapacidad, así como estudiantes que durante el tiempo de la investigación se encontraban en la institución, o personal que no aceptó contestar el instrumento.

8.6 Técnicas y procedimientos utilizados

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Inguarán, en el cual se aplicaron estadísticas descriptivas, considerando frecuencia absoluta y relativa.

El estudio se realizó enfocado hacia el personal de enfermería que labora en el H.M.I.I., tomando una muestra no probabilística de 100 enfermeras de los turnos matutino y vespertino de los diferentes servicios de dicha institución, a las cuales se les aplicó una cédula con respuestas de opción múltiple y preguntas abiertas, que midió la variable en sus indicadores de nivel de autocuidado en el personal de enfermería.

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

Se elaboró el instrumento de valoración con base en las variables obtenidas; posteriormente se informó a la jefatura de enfermería del hospital acerca del propósito del estudio, a fin de obtener la autorización para llevar a cabo la investigación.

Se aplicó la prueba piloto en el servicio puerperio fisiológico, se realizaron las modificaciones necesarias al cuestionario y se aplicó a la muestra seleccionada; previamente se solicitó el consentimiento informado.

8.7 Tratamiento Estadístico

Una vez aplicado el formulario se procedió a la revisión de los mismos para realizar una base de datos y ordenarlos sistemáticamente mediante el programa SPSS versión 20.

Posteriormente se realizaron estadísticas de tendencia central para formalizar los datos, cuadros y gráficas para su análisis.

IX Aspectos éticos y legales

Declaración de Helsinki¹⁷

La Declaración de Helsinki nos menciona que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos, es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes.

La participación de personas en la investigación médica debe ser voluntaria.

Se debe resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Los autores, directores y editores tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados negativos como los positivos o, de lo contrario, deben estar a la disposición del público.

Ley General de Salud¹⁸

El artículo 100, en lo que se refiere a la investigación en seres humanos, nos menciona que se debe adaptar a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica; se podrá efectuar cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; se debe contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación.

Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México¹⁹

El Código de Ética, en sus artículos, nos menciona que se debe dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal, así como respetar sus opiniones, mantener una relación de respeto, evitar lesionar el buen nombre y prestigio de estos, y contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Código de Nuremberg²⁰

El Código de Nuremberg hace mención sobre el consentimiento voluntario de sujeto humano. La investigación debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

X Operacionalización de las Variables

A continuación se describen en los siguientes cuadros las variables que se utilizaron para la recolección de datos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento.	20-29 30-39 40-49 50-59 60 y más	Escalar
SEXO	Diferencia fisiológica entre los seres humanos.	Mujer Hombre	Nominal
ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	Soltera/o Casada/o Viuda/o Divorciada/o Unión libre	Nominal
NIVEL ACADÉMICO	Grado y calidad de estudios realizados.	Especialidad Licenciatura Preparatoria Técnico	Nominal
SALARIO MENSUAL PERCIBIDO	Retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo. El salario se integra con los pagos hechos en efectivo o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo de forma mensual.	\$4,000-\$ 6,999 \$7,000-\$9,999 \$10,000-\$12,999 \$13,000-\$16,000	Escalar
TIENE OTRO TRABAJO	El trabajo, en sentido económico, es toda tarea desarrollada sobre una materia prima por el hombre, generalmente con ayuda de instrumentos, con la finalidad de producir bienes o servicios.	Sí No	Nominal

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO			
VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	Valoración de la salud de un sujeto mediante la realización de una historia clínica y una exploración física, a la que pueden añadirse diversas pruebas analíticas para confirmar la impresión clínica del explorador o descartar la presencia de disfunciones. ²¹	Mensual Bimestral Semestral Anual	Nominal
USA LENTES	Instrumento óptico utilizado principalmente para compensar defectos de la vista, tales como la miopía, el astigmatismo o la hipermetropía.	Sí No	Nominal
REALIZA VALORACIÓN VISUAL PERIÓDICA	Valoración integral de la salud visual de un individuo, de manera periódica, 2 veces al año mínimo ²¹	Sí No	Nominal
EVALUACIÓN ESTOMATOLÓGICA	Valoración integral, de la salud bucal de un individuo, de manera periódica (2 veces al año mínimo). ²¹	Mensual Bimestral Semestral Anual	Nominal
PIEZAS DENTALES CON CARIES	Trastorno destructivo del diente, producido por la interacción compleja de los alimentos, especialmente almidones y azúcares, con las	1-4 5-8 Ninguno No sabe	Ordinal

	bacterias que forman la placa dental.		
ASEO BUCAL AL DÍA	La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal. Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro.	1-3 veces 4-6 veces Ninguna	Escalar
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA	Enfermedades que se mantienen durante un periodo largo en comparación con la evolución de los procesos agudos. ²¹	Sí No	Nominal
FUMA	Práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente, debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones.	Sí No	Nominal
CUÁNTAS COMIDAS REALIZA AL DÍA	Conjunto y cantidades de alimentos o mezclas de alimentos que un sujeto consume habitualmente.	1 2 3 Más de 3	Nominal
INGIERE CAFÉ	Bebida (infusión) que se obtiene a partir de las semillas tostadas y molidas de los frutos de la planta de	Sí No	Ordinal

	café o cafeto.		
INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Bebida que contiene etanol (alcohol etílico). Según su elaboración, se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación y las producidas por destilación.	Sí No	Ordinal
FRECUENCIA CON QUE REALIZA SU PAPANICOLAO	Método simple para el examen de células exfoliativas, que permite el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino.	Semestral Anual Cada 2 años No lo realiza	Nominal
FRECUENCIA CON QUE REALIZA SU AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	Procedimiento por el cual una mujer se examina las mamas y sus estructuras accesorias en busca de cualquier alteración indicativa de la existencia de un proceso maligno. Se debe realizar de una semana a 10 días después del comienzo del ciclo menstrual, es recomendable durante todas las fases de la vida de la mujer adulta.	Semanal Mensual Semestral Anual No lo realiza	Nominal
HORAS QUE DUERME DIARIO	Estado caracterizado por reducción del nivel de conciencia, disminución de la actividad de los músculos esqueléticos y depresión de la actividad metabólica.	0-4 horas 5-8 horas Más de 8 horas	Escalar

XI Resultados y análisis

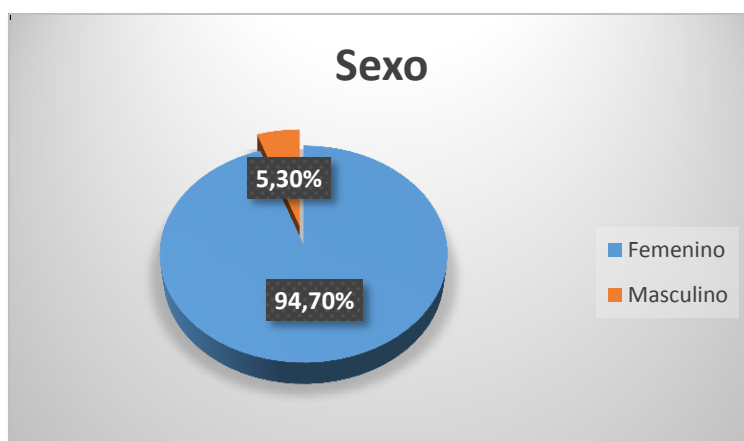
Inicialmente se había considerado una muestra no probabilística de 100 enfermeros/as de los tres diferentes turnos existentes en el hospital (matutino, vespertino y nocturno A y B); sin embargo, se encontró poco interés y participación por parte del personal de enfermería para llenar el instrumento de valoración. Hubo quien incluso sugirió que se autocontestara o que se dieran datos falsos. Lo consideraban largo y tedioso. Se solicitó el apoyo de enseñanza, así como de supervisión para aplicar el cuestionario, y no se obtuvo la respuesta esperada. Se dejaron cuestionarios para que se repartieran en los diferentes turnos y no los regresaron, además se tuvieron que tomar en cuenta formularios incompletos; no hubo ninguno que estuviera contestado completo y de forma correcta. Por todo lo anteriormente mencionado, la muestra final obtenida fue de 38 enfermeros/as, lo que corresponde al 23.4% de la población total.

El instrumento se estructuró en tres partes: I Datos Sociodemográficos, II Requisitos de autocuidado y III Esparcimiento y descanso.

I Datos sociodemográficos

Como es sabido, enfermería ha sido durante mucho tiempo una profesión propia o atribuida al sexo femenino. En la actualidad ha ido en incremento el porcentaje de hombres que se dedican a la enfermería. En el presente estudio realizado predominó el sexo femenino con el 94.7% y masculino con 5.3%.

Gráfica 1



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Se definieron grupos de edad con un intervalo de 10 años, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 1

Edad	
De 20 a 30 años	13.2%
De 31 a 40 años	39.5%
De 41 a 50 años	31.6%
De 51 a 60 años	10.4%
Más de 60 años	2.6%
No contestó	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Respecto a la edad, se observa que el grupo de mayor frecuencia es de entre 31 a 40 años con el 39.5%, de 41 a 50 años con el 31.6%, lo que determina que el 70% del personal de enfermería que se concentra entre 40 y 50 años, es de difícil cambio en conducta y actitudes, además existe personal que refiere tener más de 60 años de edad y estar activo en la profesión, lo que confirma aún más lo anterior respecto a cambios en paradigmas.

La categoría de mayor predominio en el estudio fue la de enfermera general, con 42.1%, seguida de enfermera especialista con 18.4% y como se puede observar, hubo un porcentaje considerable que no contestó de 26.3%, como se representa en el cuadro siguiente.

Cuadro 2

Categorías existentes en la institución	
Categoría	Porcentaje
Jefe de enfermeras, supervisora o jefe de piso	7.9%
Enfermera especialista	18.4%
Licenciada en enfermería	5.3%
Enfermera general	42.1%
No contestó	26.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

En relación con el nivel académico, se puede observar que existe un mismo porcentaje entre carrera técnica y la licenciatura con 31.6%, seguido de la especialidad con 10.5%, y se observa un porcentaje alto que no contestó con 21.1%.

Cuadro 3

Nivel académico	
Nivel	Porcentaje
Licenciatura	31.6%
Carrera técnica	31.6%
No contestó	21.1%
Especialidad	10.5%
Preparatoria	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Al realizar una comparación entre los cuadros de categoría existente y el nivel académico, es interesante observar que no corresponde el nivel académico con el nivel de contratación, indican tener especialidad el 10.5%, y ocupa esa categoría dentro del instituto el 18.4%, lo que hace pensar que hay personal que sin ser especialista ocupa esa plaza o se están ocupando categorías mayores al nivel académico.

Refieren tener licenciatura el 31.6%, sin embargo, esta categoría la está ocupando sólo el 5.3%;

Refieren tener carrera técnica el 31.6% y la categoría de enfermera general 42.1%, lo que podría indicar que personal con nivel académico licenciatura, está ocupando la categoría de enfermera general.

Al momento de realizar la investigación el personal se encontraba distribuido de la siguiente manera:

Cuadro 4

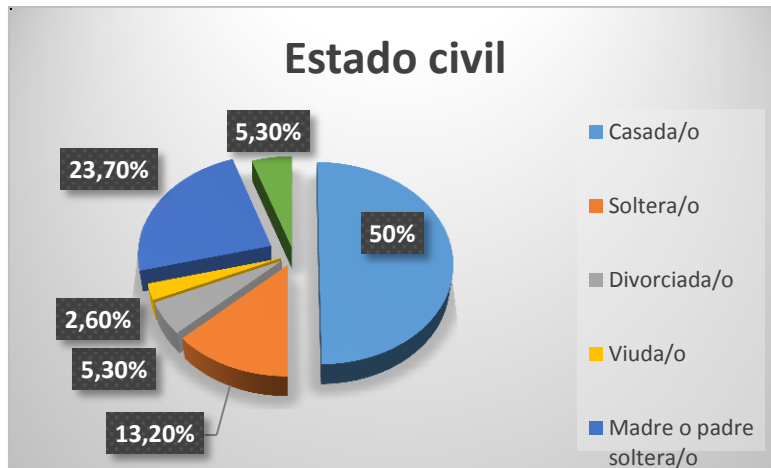
Distribución del personal por servicios	
Servicio	Porcentaje
Puerperio Fisiológico	21.1%
No contestó	15.8%
UTQ	13.2%
Consulta Externa	13.2%
Jefatura/Supervisión	10.5%
CEyE	7.9%
Puerperio Quirúrgico	7.9%
Pediatría	5.3%
UCIN	2.6%
Urgencias	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Como se puede observar en el cuadro el, servicio en donde se obtuvo mayor participación fue Puerperio Fisiológico con 21.1%, seguido de UTQ, y Consulta Externa con 13.2% cada uno; Jefatura/Supervisión 10.5%, Puerperio Quirúrgico y CEyE 7.9% correspondientemente, Pediatría 5.3% y Urgencias y UCIN 2.6% respectivamente.

En cuanto al estado civil, el 50% está casado, 13.2% soltero, 5.3% divorciado, 2.6% viudo, 23.7% madre o padre soltera/o y en unión libre 5.3%.

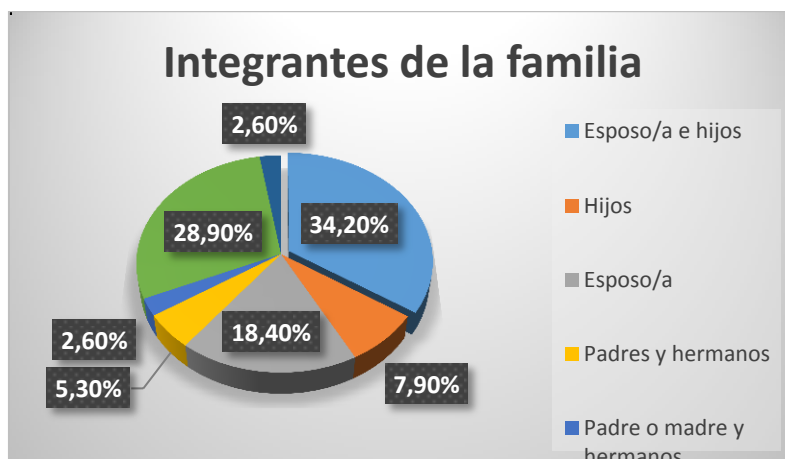
Gráfica 2



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De acuerdo con la figura 3 composición familiar, predomina el tipo de familia nuclear (esposo/a e hijos) con 34.2%, seguido de la integración otro, que se trata de una familia extensa con 28.9%, y la familia monoparental con 2.6%.

Gráfica 3



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Si bien el 23.7% de la población estudiada refiere ser padre o madre soltero/a, solo el 2.6% vive como familia monoparental, lo que supone que el resto vive con otros familiares, como lo muestra la figura 3 integración familiar, que un porcentaje considerable dice pertenecer a una familia extensa.

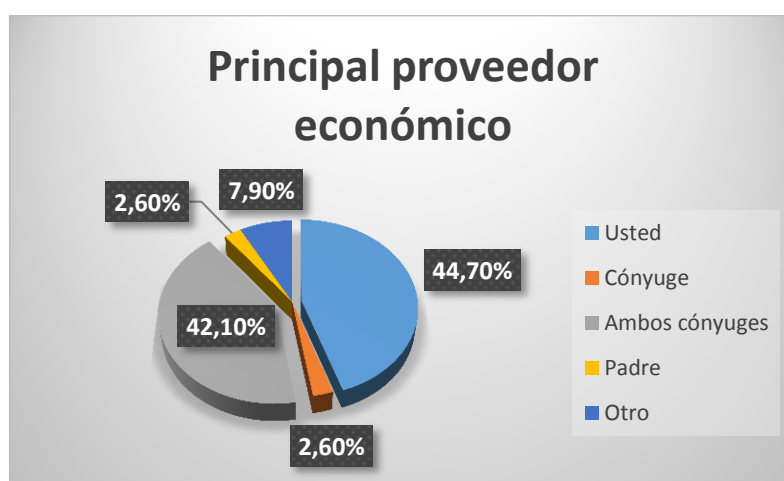
Cuadro 5

Salario mensual percibido	
Entre \$4 000 y \$6 999	21.1%
Entre \$7 000 y \$9 999	26.3%
Entre \$10 000 y \$12 999	26.3%
Entre \$13 000 y \$16 000	18.4%
Más de \$16 000	2.6%
No contestó	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El salario mensual percibido con mayor frecuencia fue de entre \$7,000 y \$9,999 y entre \$10,000 y \$12,999 con 26.3% respectivamente, seguido por entre \$4 000 y \$6 999 con 21.1%

Gráfica 4



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El principal proveedor económico familiar, de acuerdo a los datos obtenidos: el informante con 44.7%, seguido de ambos cónyuges con 42.1%

Cuadro 6

Medio de transporte que utiliza	
Público	65.8%
Particular	28.9%
Público/particular	2.6%
Taxi	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Cuadro 7

Tiempo que realiza de casa al trabajo	
Menos de 30 minutos	34.2%
De 30 minutos a 1 hora	36.8%
De 1 a 2 horas	21.1%
Más de 2 horas	7.9%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

En la actualidad, la mayoría de las personas que están insertadas en el medio laboral tienen que desplazarse largas distancias para poder llegar a su trabajo, lo que implica una reducción en las posibilidades del autocuidado, debido a la gran inversión de tiempo al trayecto. En el presente estudio se obtuvo que el medio de transporte que se utiliza con mayor frecuencia es el transporte público con 65.8%, en relación al tiempo que efectúa de su casa al trabajo el de mayor predominio fue de 30 min a 1 hora con el 36.8%.

Cuadro 8

¿Tiene otro trabajo?		¿Se relaciona con enfermería?	
Si	15.8%	Si	2.6%
No	84.2%	No	7.9%
		No aplica	84.2%
		No contestó	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Para poder satisfacer las necesidades personales y familiares, es necesario tener más de un empleo; sin embargo, en la variable tiene otro trabajo relacionado o no con enfermería, dice no tener otro trabajo ni relacionado ni no relacionado con enfermería el 84.2%.

II Requisitos de autocuidado

En la segunda parte del instrumento de valoración, la cédula de autoaplicación contenía preguntas de evaluación céfalo caudal (por aparatos y sistemas) en donde el personal hace mención acerca de sus patologías conocidas, obteniendo los siguientes resultados:

Aparato visual

Cuadro 9

Ve bien de lejos y cerca sin lentes	
Si	57.9%
No	39.5%
No contestó	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De acuerdo con el cuadro, el 57.9% de la población total estudiada refiere ver bien de lejos y cerca sin lentes, mientras que el 39.5% refiere que no ve bien.

Cuadro 10

Utiliza lentes	
Si	50%
No	50%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El 50% de la población estudiada refiere utilizar lentes.

Al comparar los cuadros ve bien de lejos y cerca sin lentes y utiliza lentes, se observa que, refiere no ver bien de lejos ni de cerca el 39.5%; sin embargo, utiliza lentes el 50% de la población estudiada.

Cuadro 11

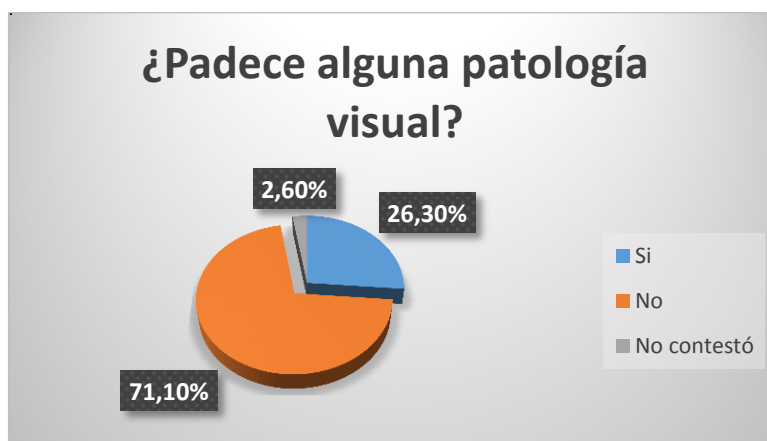
Realiza su valoración visual		Frecuencia con que la realiza	
Sí	57.9%	Cada 6 meses	10.5%
No	36.8%	Anual	34.2%
No contestó	5.3%	Cada 3 años	2.6%
		No aplica	36.8%
		No contestó	15.9%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Aproximadamente el mismo porcentaje que no ve bien es el mismo que refiere no acudir a valoración visual, y poco menos del 50% de la población estudiada realiza su valoración visual dentro del tiempo correcto (44.7%).

De acuerdo a los datos obtenidos refiere conocerse de alguna patología visual el 26.3%, como se muestra en la figura 4.

Gráfica 5



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Las patologías visuales más frecuentes que el personal se conoce portador son: miopía 7.9%, astigmatismo 7.9%, presbicia 2.6%, alergia 2.6%, ametropía 2.6%, nistagmus 2.6% y no contestó 2.6%

Gráfica 6



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

En cuanto al aparato auditivo la población refiere no conocerse portador de alguna patología de importancia, solo señalan tener acufenos el 5.3%.

Salud bucal

Cuadro 12

Piezas dentales perdidas		Piezas dentales cariadas	
1-3	39.5%	1-4	34.2%
4-6	23.7%	5-8	2.6%
Ninguno	18.4%	Ninguno	26.3%
No sabe/ No contestó	18.4%	No sabe/ No contestó	36.8%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Respecto a piezas dentales perdidas, refieren no tener entre una y seis piezas dentales el 63.2%; cabe mencionar que se desconoce si están perdidas y reemplazadas por algún tipo de prótesis o están perdidas definitivamente; y manifiestan tener entre una y ocho piezas cariadas el 36.8%.

Cuadro 13

Veces que realiza su aseo bucal al día		Frecuencia con la que acude a revisión odontológica	
1-2 veces	34.2%	Entre 1 y 6 meses	42.1%
3-4 veces	57.9%	Anual	31.6%
+ de 5 veces	2.6%	Cada que es necesario	7.9%
No contestó	5.3%	No contestó	18.4%

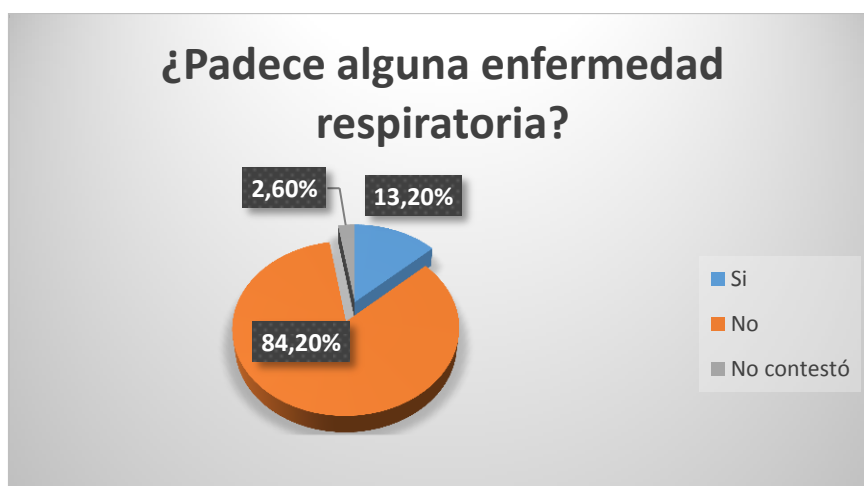
Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De acuerdo con los datos obtenidos, el 36.8% de la población refiere tener algún problema bucal, mas del 50% refiere realizar el aseo bucal de 3- 4 veces al día, así como acudir a revisión odontológica entre 1 y 6 meses 42.1% y de forma anual 31.6%, lo que supone que no se realiza de forma adecuada las técnicas de cepillado y el uso de hilo dental, o que se están proporcionando datos falsos, puesto que si se está manifestando que existe el cepillado diario y la revisión odontológica de forma periódica, los problemas de salud bucal deberían ser de menor frecuencia; además, hubo quien manifestó realizar su cepillado más de cinco veces al día, dato con el que se asume el hecho de que se están proporcionando datos falsos, pues una persona activa laboralmente difícilmente lleva a cabo el cepillado tres veces al día.

Sistema respiratorio

En la variable padece alguna enfermedad respiratoria, refieren sí tener alguna enfermedad 13.2%.

Gráfica 7



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

En el cuadro siguiente se describen las patologías respiratorias reportadas.

Cuadro 14

Enfermedades respiratorias más comunes	
Asma	5.3%
Bronquitis	5.3%
Sinusitis	2.6%
No aplica	84.2%
No contestó	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Respecto a la variable enfermedades respiratorias, se puede observar que se padecen enfermedades crónicas como el asma con 5.3%, bronquitis con 5.3% y sinusitis con 2.6%, que no son enfermedades mortales, pero sí requieren cuidados y tratamiento específicos.

Cuadro 15

Fuma		Número de cigarrillos al día	
Si	21.1%	De 1-3 cigarrillos	10.5%
No	76.3%	De 3-5 cigarrillos	2.6%
No contestó	2.6%	No aplica	76.3%
		No contestó	10.5%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Cuadro 16

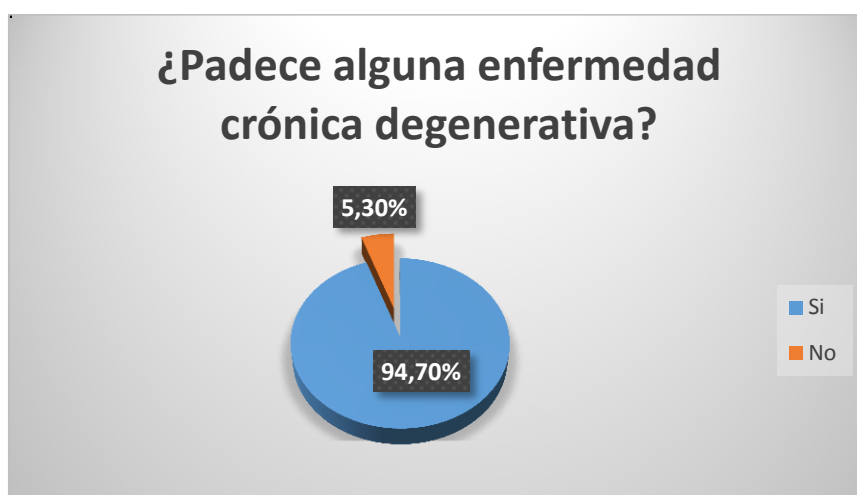
¿Convive con fumadores?	
Si	34.2%
No	60.5%
No contestó	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Refiere no fumar el 76.3%, pero convive con fumadores el 34.2%, lo que supone que personas que se conocen con alguna patología respiratoria se exponen o tienen contacto con el humo del cigarro.

Enfermedades crónicas degenerativas, que el personal dijo, se saben portadores.

Gráfica 8



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De acuerdo con la figura anterior el 94.7% de la población se conoce portador de alguna patología crónica degenerativa, en el cuadro siguiente se describen las enfermedades reportadas.

Cuadro 17

Enfermedad crónico degenerativa	Porcentaje
Obesidad	26.3%
Insuficiencia venosa periférica	23.7%
Hipertrigliceridemia	15.8%
Hipercolesterolemia	7.9%
Migraña	7.9%
Osteoporosis	7.9%
Hipertensión arterial	5.3%
No aplica	5.2%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Más del 50% de la población se dice portador de alguna enfermedad crónico degenerativa, entre las que destacan obesidad con 26.3%, la cual tiene relación con los hábitos alimenticios incorrectos, seguida de insuficiencia venosa periférica (IVP) con 23.7%. Como se sabe, las personas que se dedican a la enfermería suelen padecer IVP con gran frecuencia, debido a las horas prolongadas en que se mantienen de pie, y si no se realizan las medidas de prevención necesarias como el uso de pantimedia de compresión, se incrementa el riesgo de desarrollarla; se reportó la variable triglicéridos altos con 15.8%, la cual es una patología relacionada con obesidad e incorrectos hábitos alimenticios.

Se mencionaron, además, otras patologías con menos porcentaje pero que son igual de importantes, porque suponen un riesgo para la salud en caso de no tratarse en tiempo y forma correctos, como el colesterol alto con 7.9%, hipertensión arterial con 5.3%, migraña 7.9% y osteoporosis con 7.9%. Con lo mencionado anteriormente, se demuestra que no se están llevando a cabo

hábitos alimenticios correctos, así como una actividad física constante, porque una enfermedad va ligada estrechamente con la otra, además de que la mayoría de las patologías referidas necesitan un control de por vida.

Horarios de comida

En los datos registrados se observa que la mayoría del personal realiza el desayuno entre las 5 y 7 con el 44.7%, indica desayunar entre las 10 y 12 el 10.5%, lo que sugiere que el personal que desayuna temprano es del turno matutino y los que desayunan entre las 10 y las 12 son del turno vespertino, o que hay personal que no realiza el desayuno como tal y mantiene ayunos prolongados, esperando a desayunar hasta que tiene tiempo dentro del trabajo, lo que se relaciona con las diferentes patologías referidas y malos hábitos alimenticios, además de que el 13.2% afirma no desayunar.

Cuadro 18

Desayuno	
5 -7 am	44.7%
8-10 am	18.4%
10 am–12 pm	10.5%
No realiza	13.2%
No contestó	13.2%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De acuerdo con la variable almuerzo, se obtuvo que el 34.2% del personal lo realiza en un horario de 11 hrs seguido de 21.1% a las 12, y un porcentaje considerable no lo realiza 26.3%, lo que muestra que hay personal que solo lleva a cabo el almuerzo o solo el desayuno.

Cuadro 19

Almuerzo	
10 am	5.3%
11 am	34.2%
12 pm	21.1%
No realiza	26.3%
No contestó	13.2%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

En cuanto a los datos obtenidos en el cuadro siguiente, el 73.7% de la población realiza la comida entre las 16 y las 18 hrs, si se toma en cuenta que la gente que desayuna en mayor porcentaje ya no almuerza y realiza la comida hasta las 18 hrs, son más de 12 horas de ayuno.

Cuadro 20

Comida	
13-15 hrs	10.5%
16-18 hrs	73.7%
No contestó	15.8%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Como se puede observar en el cuadro de comida, el 73.7% de la población estudiada realiza la comida y un porcentaje considerable no la realiza 15.8%

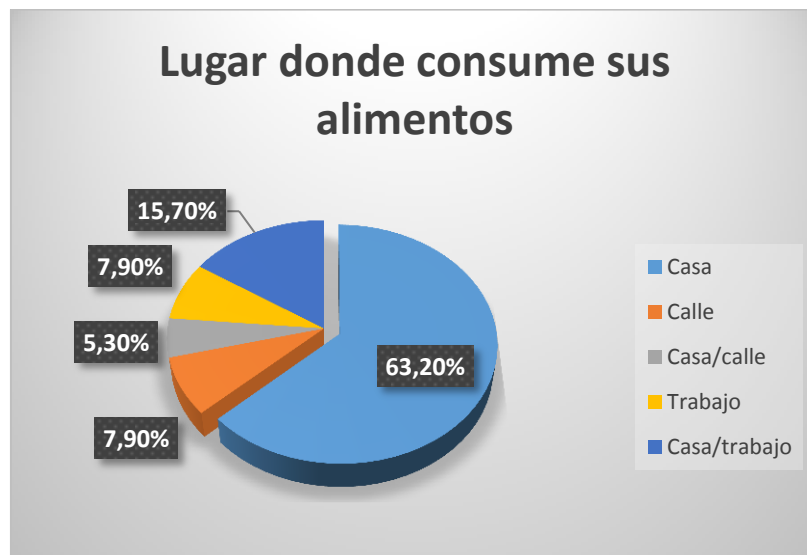
Cuadro 21

Cena	
20-21 hrs	36.8%
22-23 hrs	18.4%
No realiza	26.3%
No contestó	18.4%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El lugar donde consumen sus alimentos: en casa 63.2%, calle 7.9%, casa/calle 5.3%, trabajo 7.9%, casa/trabajo 15.7%.

Gráfica 9



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Ingieren café el 68.4% de la población, refiriendo beber de 1-3 tazas al día el 63.2%.

Cuadro 22

¿Ingiere café?		Número de tazas al día	
Si	68.4%	De 1-3 tazas	63.2%
No	28.9%	De 4-6 tazas	2.6%
No contestó	2.6%	No aplica	28.9%
		No contestó	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Refiere ingerir bebidas alcohólicas el 23.7%, de los cuales lo realizan de forma social el 15.8% y cada 3 meses el 5.3%.

Cuadro 23

¿Ingiere bebidas alcohólicas?		Frecuencia con que las ingiere	
Si	23.7%	Social	15.8%
No	76.3%	Cada 3 meses	5.3%
		No aplica	76.3%
		No contestó	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Los siguientes cuadros están organizados de acuerdo al plato del buen comer:

Cuadro 24

	Verduras	Frutas
1-3 veces por semana	39.5%	18.4%
4-7 veces por semana	52.6%	73.7%
Sólo si consume	5.3%	5.3%
No contestó	2.6%	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Verduras y frutas se deben consumir en mucha cantidad, y de acuerdo con lo obtenido el mayor porcentaje refiere consumir verduras de 4-7 veces a la semana con 52.6%, y frutas con la misma frecuencia de 4-7 veces por semana con 73.7%.

Cuadro 25

	Cereales	Pan	Tortilla	Tubérculos	Leguminosas
1-3 veces por semana	36.8%	23.7%	7.9%	42.1%	47.4%
4-7 veces por semana	34.2%	65.8%	81.6%	18.4%	34.2%
No consume	21.1%	2.6%	2.6%	34.2%	10.5%
Sólo si consume	5.3%	5.3%	7.9%	5.3%	7.9%
No contestó	2.6%	2.6%	-----	-----	-----

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Cereales y leguminosas se deben combinar y consumir en cantidades suficientes, y se refirió lo siguiente: consumen cereales de 1-3 veces por semana el 36.8%, y no consume cereales el 21.1%, pan de 4-7 veces por semana el 65.8%, no consume pan el 2.6%, tortilla de 4-7 veces por semana el 81.6%, no consume el 2.6%, tubérculos de 1-3 veces por semana el 42.1%, no consume el 34.2%, leguminosas de 1-3 veces por semana el 47.4%, no consume el 10.5%. Como se puede observar, en relación con el plato del buen comer, el pan y la tortilla se están consumiendo en mayor cantidad a la sugerida, además de que hay personal que no consume ciertos alimentos y seguramente es por iniciativa propia y no por indicación de algún especialista como el nutriólogo.

Cuadro 26

	Leche y sus derivados	Carne roja	Carne blanca
1-3 veces por semana	15.8%	65.8%	36.8%
4-7 veces por semana	73.7%	15.8%	55.3%
No consume	2.6%	13.2%	2.6%
Sólo si consume	7.9%	5.3%	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Alimentos de origen animal se deben consumir en poca cantidad, y se reportó lo siguiente: leche y sus derivados de 4-7 veces por semana 73.7%, no consume leche y derivados el 2.6%, carne roja 1-3 veces por semana el 65.8%, no consume carne roja el 13.2%, carne blanca de 4-7 veces por semana el 55.3% y no consume carne blanca el 2.6%. Se observa lo mismo que en el rubro anterior, pues hay personal que no consume ciertos alimentos.

Cuadro 27

	Comida chatarra	Jugos y/o refrescos
1-3 veces por semana	42.1%	36.8%
4-7 veces por semana	13.2%	34.2%
No consume	42.1%	26.3%
Sólo si consume	2.6%	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Comida chatarra, jugos y/o refrescos no deberían consumirse, se obtuvo lo siguiente: comida chatarra de 1-3 veces a la semana el 42.1%, 4-7 veces a la semana 13.2% y no consume comida chatarra el 42.1%, jugos y/o refrescos 1-3 veces por semana el 36.8%, de 4-7 veces por semana el 34.2%, y no consume jugos y/o refrescos el 26.3%. Como se puede observar, más del 50% del personal consume comida chatarra, y como se conoce, lo que está al alcance de la población y que se vende con mayor frecuencia afuera de clínicas y hospitales es comida rápida, rica en grasas y carbohidratos. Por ejemplo, en las mañanas lo que se puede conseguir con mayor facilidad y no tan costoso es el atole y los tamales, en la tarde los tacos, tortas y demás comida chatarra, lo que conlleva a desarrollar las principales enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión, obesidad y colesterol y triglicéridos altos, y si a esto se le suma que más del 50% de la población total estudiada consume jugos y/o refrescos de forma casi diaria, se incrementa el riesgo.

Cuadro 28

¿Consume agua diariamente?		Cantidad por día	
Si	92.1%	De 1-3 litros	76.3%
No contestó	7.9%	De 4-5 litros	5.3%
		No contestó	18.4%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

La cantidad de agua que el personal refiere ingerir diariamente es de 1-3 litros 76.3% y de 4-5 litros 5.3%. Este último dato proporcionado es difícil de creer, ya que por el exceso de trabajo no ingiere agua o líquidos constantemente, para evitar ir frecuentemente al baño, y esta acción ocasiona enfermedades urinarias.

Cuadro 29

Peso, talla y medida de la cintura

Peso		Talla		Cintura	
52-73 kg	55.3%	1.50-1.65 cm	76.3%	72-80 cm	18.4%
74-95 kg	26.3%	1.66-1.75 cm	13.2%	81-90 cm	5.3%
96-115 kg	5.3%	1.76-1.85 cm	2.6%	91-100 cm	7.9%
No contestó	13.2%	No contestó	7.9%	101-110 cm	5.3%
				No contestó	50.2%
				No sabe	13.2%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

En el cuadro anterior, en relación con talla, peso y medida de cintura, tomando los parámetros referidos, se obtuvo que existe sobrepeso en el personal, además de que no supo la medida de su cintura el 13.2%, y no contestó el 50.2% lo que es una acción incongruente, porque actualmente se difunde información en los medios de comunicación acerca de los diferentes programas de salud, como Prevenimss, Prevenissste, en los que se da a conocer la importancia de conocer la medida de la cintura, y de llevar a cabo acciones para prevenir enfermedades crónico degenerativas, programas de salud que el personal de enfermería efectúa a la población.

Cuadro 30

¿Ha ganado peso en los últimos 6 meses?		Peso ganado en los últimos 6 meses	
Si	34.2%	500 gr-2.9 kg	13.2%
No	52.6%	3-5.9 kg	15.8%
No contestó	13.2%	6-8 kg	5.3%
		No aplica	50%
		No contestó	15.8%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Cuadro 31

¿Ha perdido peso en los últimos 6 meses?		Peso perdido en los últimos 6 meses	
Si	28.9%	500 gr-2.9 kg	10.5%
No	55.3%	3-5.9 kg	13.2%
No contestó	15.8%	6-8 kg	2.6%
		No aplica	55.3%
		No contestó	18.4%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De acuerdo con las tablas anteriores, es interesante observar cómo el 34.2% de la población estudiada refiere haber tenido ganancia de peso en los últimos seis meses desde 500 gr, hasta 8 kg, teniendo mayor porcentaje el rubro de pérdida de 3-5.9 kg con el 15.8%, seguido de 500 gr a 2.9 kg con el 13.2%; así mismo, el 28.9% de la población refiere haber tenido pérdida de peso en los últimos seis meses, teniendo mayor frecuencia el rubro de 3 a 5.9 kg con el 13.2%, seguido de 500 gr a 2.9 kg con el 10.5%, lo que nos muestra que el personal está sometido a inconstancias de peso, lo que se relaciona con los hábitos alimenticios incorrectos y horarios variables en el que se realizan las comidas, mencionados y descritos anteriormente.

Aparato digestivo

Cuadro 32

Eliminación intestinal	
De 2-3 veces por día	92.1%
De 4-6 veces por día	5.3%
Cada tercer día	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El personal refiere tener una eliminación de 2-3 veces por día 92.1%, cada tercer día 2.6%, lo que nos sugiere que parte del personal padece de estreñimiento.

Patologías del aparato digestivo que el personal refirió padecer con frecuencia

Cuadro 33

Patología	Porcentaje
Colitis	31.6%
Estreñimiento	18.4%
Estreñimiento y colitis	10.5%
Incontinencia	2.6%
Diarrea	2.6%
Gastritis	2.6%
Ninguna	28.9%
No contestó	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El 60.4% de la población refiere padecer colitis y estreñimiento, patologías estrechamente relacionadas con hábitos alimenticios incorrectos y estrés, y son enfermedades crónicas que si no se tratan oportunamente, pueden llevar a desarrollar otros tipos de padecimientos; por ejemplo, hemorroides, fisuras anales, insuficiencia venosa periférica y, en casos más graves cáncer.

Frecuencia con la que el personal se desparasita

Gráfica 10

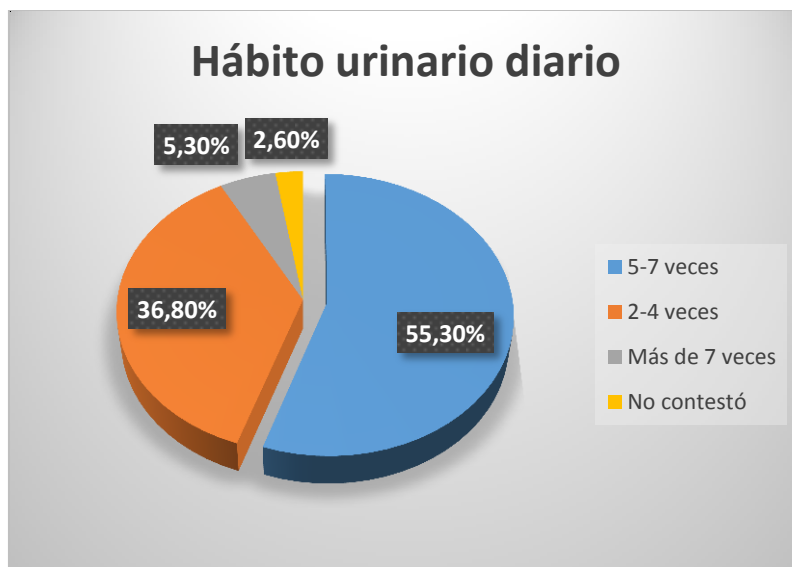


Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Más del 50% de la población estudiada refiere desparasitarse una vez al año, en menor frecuencia se dice no desparasitarse ninguna vez durante el año, lo que llama la atención porque como profesionales de la salud se proporciona orientación al usuario acerca de la importancia de la desparasitación, y el personal no lo lleva a cabo en su propia persona.

Aparato urinario

Gráfica 11



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De la población total estudiada refieren tener un hábito urinario diario de 5-7 veces al día 55.3%, 2-4 veces al día 36.8%, más de 7 veces al día 5.3%

Las alteraciones urinarias de las que el personal sabe padecer con frecuencia son:

Disuria 2.6%
Incontinencia 5.3%

Gráfica 12



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De acuerdo con lo anterior y a lo que manifiesta el personal referente a las alteraciones urinarias frecuentes, hace suponer que padece infecciones urinarias frecuentes.

Sistema músculo esquelético

Cuadro 34

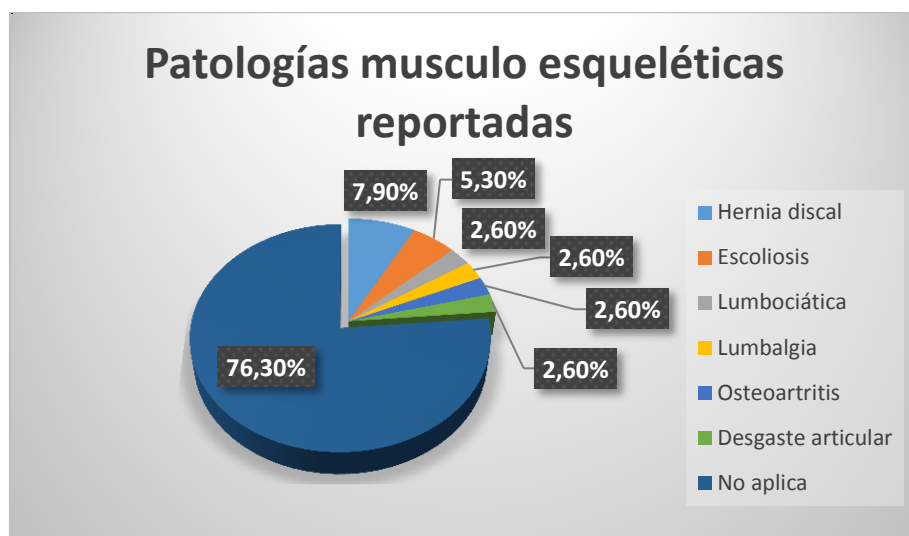
¿Padece alguna enfermedad musculo esquelética?	
Si	23.7%
No	76.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El personal que refiere tener alguna patología músculo esquelética fue el 23.7%, lo que es interesante, porque algunas de estas enfermedades se consideran crónico degenerativas, y sugieren un riesgo en el desempeño diario de labores si no se utiliza una mecánica corporal adecuada; recordemos que se trabaja con pacientes pediátricos y adultos, que involucra su movilización continua.

Patologías reportadas:

Gráfica 13



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Aparato reproductor

Cuadro 35

Papanicolao		Frecuencia con la que lo realiza	
Si lo realiza	76.3%	Anual	44.7%
No lo realiza	15.8%	Semestral	10.5%
No aplica	5.3%	Cada 2-3 años	7.9%
No contestó	2.6%	No aplica	21.1%
		No contestó	15.8%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

En la variable se realiza el Papanicolao 76.3% dice sí realizárselo y 15.8% refiere no realizárselo, con la siguiente frecuencia: anual 44.7%, semestral 10.5%, cada 2 o 3 años 7.9%.

De acuerdo con lo anterior, el mayor porcentaje de la población refiere sí realizarse el Papanicolao, en menor frecuencia no se lo realiza, lo que es preocupante, porque como se sabe, el Papanicolao es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina, que muestra la presencia de alguna infección, inflamación y/o presencia del virus del papiloma humano, que es la causa principal del cáncer cérvico uterino, y de allí la importancia de realizarlo anualmente.

Cuadro 36

Exploración mamaria		Frecuencia con la que lo realiza	
Si la realiza	86.8%	Semanal	10.5%
No la realiza	7.9%	Cada 1-3 meses	26.3%
No aplica	5.3%	Cada 6 meses	18.4%
		Anual	5.3%
		No aplica	13.2%
		No contestó	26.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El personal que afirma realizarse la autoexploración mamaria es el 86.8% y no se la realiza 7.9%, con la siguiente frecuencia anual 5.3%, cada 6 meses 18.4%, cada 1-3 meses 26.3%, semanal 10.5%.

Según los datos anteriores, el mayor porcentaje del personal refiere sí realizarse la autoexploración mamaria, y en menor porcentaje no se realiza la autoexploración; llevando a cabo esta simple acción de autoexploración se detecta alguna anomalía en los senos y ayuda a prevenir oportunamente el cáncer de mama, cabe mencionar que actualmente no es una enfermedad propia de la mujer, y que los hombres también deben de realizarse la autoexploración.

Cuadro 37

Mastografía		Frecuencia con la que lo realiza	
Si la realiza	39.4%	Cada 6 meses	5.3%
No la realiza	55.3%	Cada 1-2 años	31.6%
No aplica	5.3%	No aplica	60.5%
		No contestó	2.6%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

El personal que refiere realizarse la mastografía es 39.4%, no se la realiza el 55.3%, con la siguiente frecuencia cada 1-2 años 31.6%, cada 6 meses 5.3%.

Respecto de lo anterior, el mayor porcentaje asevera no realizarse la mastografía.

Cuadro 38

Densitometría ósea		Frecuencia con la que lo realiza	
Si la realiza	21.1%	Cada 6 meses	5.3%
No la realiza	73.7%	Cada 1-3 años	13.2%
No aplica	5.3%	No contestó	76.2%
		No aplica	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De la población total estudiada, realiza la densitometría ósea 21.1% y no la realiza 73.7%, con la siguiente frecuencia cada 1-3 años 13.2%, cada 6 meses 5.3%

Según los datos anteriores, la mayor frecuencia de la población estudiada no se realiza la densitometría ósea, pero por edad no corresponde a llevarlo a cabo.

Tomando en cuenta que hay personal que manifiesta efectuarse tanto la mastografía como la densitometría cada 6 meses, se asume que los datos proporcionados son falsos, porque para realizarse los estudios mencionados anteriormente se lleva a cabo un protocolo.

III Esparcimiento y descanso

Cuadro 39

Personas de quien recibe apoyo		Tipo de apoyo que recibe	
Padres	13.2%	Económico/ emocional	39.5%
Padres y hermanos	7.9%	Solo económico	10.5%
Solo hermanos	2.6%	Solo emocional	7.9%
Esposo/a e hijos	10.5%	Cuidado de los hijos	18.4%
Solo esposo/a	15.8%	No contestó	23.7%
Solo hijos	7.9%		
Otros	23.7%		
No contestó	18.4%		

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Referente al cuadro anterior y a la variable personas de quien recibe apoyo, el mayor porcentaje refiere tenerlo de otros con el 23.7% y no de la familia directa, a pesar de que como se vio en la variable integración familiar, predominó el tipo de familia nuclear, lo que supone que la mayoría de los integrantes trabajan o que las relaciones familiares no son buenas, refiriendo que el tipo de apoyo que más recibe es el económico-emocional con el 39.5%.

Convivencia familiar

Cuadro 40

Convive con su familia		Tiempo de convivencia	
Sí	94.7%	3-6 horas diarias	26.3%
No	5.3%	7-10 horas diarias	21.1%
		1-2 veces por semana	7.9%
		No contestó	44.7%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Refiere tener convivencia familiar el 94.7%, y no tiene convivencia familiar 5.3%, con la siguiente frecuencia:

De acuerdo con los datos anteriores, el personal refiere una convivencia diaria familiar de 3-6 horas, seguida de 7-10 horas diarias. Hay quien marcó la convivencia de 1-2 veces por semana, lo que sugiere que no vive con su familia o que la convivencia y la relación familiar no son buenas. Al igual, un porcentaje considerable no contestó, lo que confirma una vez más lo que se ha venido mencionando acerca de la apatía del personal para contestar el instrumento, o se siente invadido en su intimidad.

Descanso

Horas que duerme diario 0 -4 horas 15.8%, 5 -8 horas 73.7%, más de 8 horas 10.5%.

Gráfica 14



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

Cuadro 41

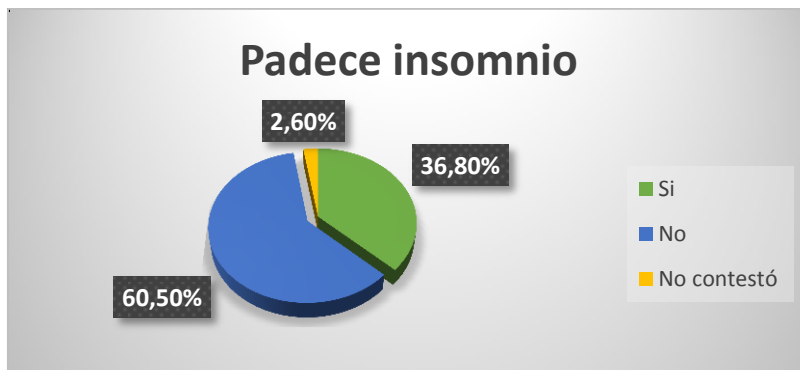
Al despertar normalmente se siente	
Somnoliento	39.5%
Descansado	28.9%
Cansado	21.1%
Tenso	7.9%
No contestó	2.6%

Es interesante ver que 60.6% de la población afirma sentirse cansado o somnoliento al despertar, lo que significa que duerme pero no descansa y que además padece insomnio, lo que limita el desempeño laboral.

Padece insomnio

El personal que refiere padecer insomnio es 36.8%, y refiere no tener insomnio 60.5%.

Gráfica 15



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

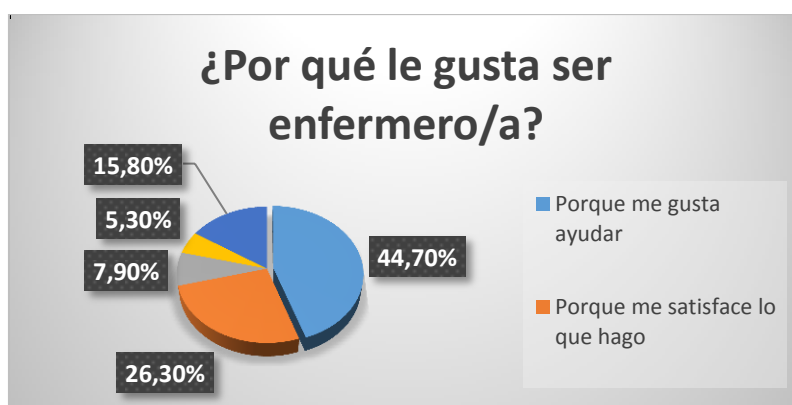
Cuadro 42

Le gusta ser enfermero/a	
Si	94.7%
No contestó	5.3%

Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

De la población total estudiada refiere que le gusta ser enfermera/o 94.7% y no contestó 5.3%, mencionando las siguientes razones: porque me gusta ayudar 44.7%, porque me satisface lo que hago 26.3%, porque es mi vocación 7.9%, porque me gusta el contacto con otras personas 5.3%, no contestó 15.8%.

Gráfica 16



Fuente: encuesta acciones de autocuidado que el personal de enfermería realiza 2011

La mayoría del personal encuestado refiere gustarle la profesión de enfermería. Hay quien no contestó, lo que hace pensar que quizá no estén de acuerdo o a gusto con la profesión que desempeña, porque se conoce que hay personal de enfermería que la desempeña por necesidad y no por convicción o vocación.

XII Discusión

La salud se produce cuando se devuelve a las personas la capacidad para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar.

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para presentar una mejor calidad de vida, autocuidado individual, y está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos que no dependen de ella.

El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

Debido a la poca investigación que se ha realizado respecto al autocuidado en el personal de enfermería o de cualquier otra área relacionada al área de salud, se encontraron muy pocos elementos para comparar; se tratará de hacer la relación entre las investigaciones encontradas.

En la investigación realizada por Maria Nubia Romero B., Lorena Mesa M. y Solanye Galindo H. (2008) acerca de la Calidad de vida de las (os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado, se menciona que el 49% refiere agotamiento o cansancio psíquico, y en la presente investigación en la variable al despertar normalmente se siente, se obtuvo lo siguiente: 39.5% normalmente se siente somnoliento, 28.9% descansado y 21.1%, cansado, además de que el 36.8% del personal refiere padecer insomnio.

En otra investigación realizada por Oscar Raúl Sosa-Cerda, Sofía Cheverría-Rivera y Ma. Elsa Rodríguez-Padilla (2010), llamada Calidad de vida profesional del personal de enfermería, sólo se puede hacer una comparación de los datos sociodemográficos, obteniendo los datos siguientes, predominó el género femenino con 82.3%, lo cual concuerda con la presente investigación y que el 94.7% de la población total estudiada corresponde al sexo femenino.

La edad promedio en el estudio mencionado anteriormente fue de 37 años. En la presente investigación se diseñaron diferentes grupos de edad con un intervalo de 10 años entre cada uno, teniendo mayor frecuencia el rango de 31 a 40 años con el 39.5%.

Oscar Raúl Sosa-Cerda, Sofía Cheverría-Rivera y Ma. Elsa Rodríguez-Padilla mencionan en su estudio que el 56.3% son casadas(os), mientras que en el presente trabajo se obtuvo que el 50% de la población estaba casada/o.

Y mientras que en la investigación que llevaron a cabo los autores anteriores, estos obtuvieron que el 37.9% tienen nivel de licenciatura, mientras que la presente investigación arrojó que el nivel académico de mayor predominio fue licenciatura y carrera técnica, ambas con 31.6%.

Como se puede observar, no existen muchos estudios acerca del autocuidado del personal de enfermería, enfocado hacia su persona. Hay diversos estudios acerca del autocuidado, pero siempre enfocados hacia el paciente y hacia alguna patología en específico.

XIII Conclusiones

El personal de enfermería tiene una baja actitud de autocuidado. En relación con los resultados obtenidos, reportaron padecer patologías de carácter crónico degenerativas y otras que no son causa de muerte, pero requieren de atención o valoración continua como enfermedades visuales y periodontales principalmente. El 100% de la población tiene algún padecimiento odontológico y el 50% presenta problemas para ver bien, lo que ocasiona una alteración en la calidad de vida.

Referente a las enfermedades de tipo crónico degenerativo, estas inician desde los hábitos alimenticios. De acuerdo con lo obtenido, los horarios en que se toman los alimentos son muy variados, además de que se realizan ayunos prolongados, se consume comida chatarra y como se sabe, lo que se puede comer fácilmente afuera de las instalaciones hospitalarias es comida rica en grasas y carbohidratos, lo que deriva en sobrepeso, que el personal manifiesta tener, y esto conlleva a otras enfermedades reportadas como triglicéridos y colesterol altos, hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica, colitis y estreñimiento frecuentes.

La insuficiencia venosa periférica es una afección en la cual las venas tienen problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón, que se caracteriza por la presencia de cambios estructurales en las venas superficiales de las extremidades inferiores; las várices constituyen un elemento mayor de la patología vascular tanto por su frecuencia como por la importancia de las complicaciones que puedan provocar, patología a la cual el personal está expuesto por las largas jornadas en que se tiene que estar de pie, aunado a no realizar medidas preventivas como el simple hecho de utilizar medias de compresión, y que a muchas trabajadoras no les gusta utilizarlas por sentirse incómodas

De acuerdo con lo anterior, y tomando en cuenta que el cuidado ha sido identificado como el objeto de estudio de enfermería y que enfermería ayuda al individuo al llevar a cabo acciones para mantener y/o conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que esta pudiera dejar, ¿Por qué no lo hace consigo misma?, ¿Cómo puedes dar u

ofrecer un cuidado si tú como profesional de la salud no te brindas esos cuidados?

El personal de enfermería, siendo el encargado de proporcionar los cuidados para mantener o restarurar la salud, no los lleva a cabo en su propia persona, lo que deja mucho que desear, puesto que cómo puede el profesional de salud proporcionar un cuidado o brindar algún tipo de orientación cuando él mismo no se autocuida, y por ellos es que hay mucho personal con sobrepeso.

Es necesario realizar estudios de este tipo, porque hay muy poca investigación e información al respecto, además de la escasa disponibilidad y cooperación por parte del personal, ya que se sienten invadidos en su privacidad y es difícil el análisis y la evaluación propia.

Resulta paradójico que teniendo la información y conocimiento acerca de la prevención y detección de ciertos padecimientos y enfermedades crónico degenerativas, como la diabetes, el cáncer de mama, cérvico uterino, de próstata, etc., el personal de enfermería no las lleva a cabo.

XIV Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CÉDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

El objetivo de este instrumento es conocer cual es el nivel de autocuidado del personal de enfermería que labora en esta institución. Toda la información que usted proporcione será procesada únicamente con fines de investigación, por lo que se garantiza su confidencialidad, se le solicita por favor no omitir ninguna pregunta, al final asegúrese de no dejar ninguna respuesta en blanco, se le recuerda que el cuestionario es individual. GRACIAS POR SU COLABORACION.

Instrucciones: Escriba en el cuadro de la derecha el número de la respuesta que elija, o anótelas en el paréntesis o renglón correspondiente.

I DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

FECHA_____ SEXO: () maculino ()femenino Edad_____
 Categoría_____ Servicio en que está laborando:_____
 Nivel académico que tiene_____

1) Estado civil:
 1.Casada/o 2.Soltera/o 3.u. libre 4.Divorciada/o 5.Viuda/o 6. Padre o Madre soltera/o.

2) ¿Quién/es integran su familia? Anote en el siguiente cuadro solo las personas que viven con usted

parentesco	Edad	parentesco	edad

3) Salario mensual que percibe: \$ _____

4) Principal proveedor económico en su familia, (puede marcar más de una opción)
 1. Usted 2.Cónyuge 3.Ambos 4.Padre 5.Madre 6.Otro_____
 especifique

5) Medio de transporte que normalmente utiliza para desplazarse hacia el hospital:
 1. público 2. particular 3. Otro _____
 especifique

- 6) Tiempo que realiza normalmente de su domicilio hacia el hospital:
 1. menos de 30 min. 2. De 30 min. a 1 hora 3. De 1h a 2h 4. más de 2h
- 7) Tiene usted otro trabajo:
 1. si ¿Se relaciona con enfermería? _____ 2. no

II REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

8) ACERCA DE TU VISTA	SI	NO	Especifique en las preguntas que se requieran.
¿Ve bien de lejos y cerca, sin lentes?			
¿Usa lentes?			
¿Se realiza su valoración visual? ¿Cada cuánto tiempo?			
¿Padece de alguna patología visual? ¿Cuál/es?			

- 9) ¿Padece de alguna patología del oído?
 1. Si ¿Cuál? _____ 2. No

10) ACERCA DE TUS DIENTES O MUELAS DEFINITIVOS	
¿Cuántos ha perdido?	
¿Cuántos tiene con caries?	
¿Cuántas veces al día realiza su aseo bucal?	
Frecuencia con la que acude al dentista	

- 11) ¿Padece de alguna enfermedad de las vías respiratorias?
 1. Si ¿Cuál? _____ 2. No

- 12) ¿Fuma?
 1. Si Núm. de cigarrillos al día _____ 2. No

- 13) ¿Convive con fumadores?
 1. Si 2. No

- 14) De las siguientes patologías elija aquellas que padezca e indique si se encuentra bajo tratamiento médico para su control. (Marque con un x la opción que corresponda)

PATOLOGIA	LA PADECE		SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO	
	SI	NO	SI	NO
1.- Diabetes Mellitus T1				
2.- Diabetes Mellitus T2				
3.- Hipertensión arterial				
4.- Obesidad				
5.- Hipercolesterolemia				
6.- Triglicéridos altos				
7.- Cardiopatías				
8.- Insuficiencia venosa periférica				

9.- cáncer				
10.- osteoporosis				
11.- migraña				
12.- otros ¿Cuál?				

15) En los siguientes espacios anote los horarios en que realiza normalmente sus alimentos, en caso de que no realice alguno(s) especifique

Desayuno_____ Almuerzo_____ Comida_____ Cena_____

16) ¿Ingieres café?

1. Si Núm.de tazas al día_____ 2. No

17) ¿Ingieres bebidas alcohólicas?

1. Si,, frecuencia_____ 2. No

18) En el siguiente cuadro anote cuantas veces a la semana consume estos alimentos

ALIMENTO	FRECUENCIA	ALIMENTO	FRECUENCIA	ALIMENTO	FRECUENCIA
Verduras		Tortilla		Carne blanca (pollo, pescado)	
Frutas		Tubérculos (papa, camote)		Carne roja (res, puerco)	
Cereales		Leguminosas (frijol, lenteja)		Comida chatarra	
Pan		Leche y derivados		Refresco y/o jugos embotellados	

19) ¿Consumes agua diariamente?

1. Si ¿Cantidad por día? _____ 2. No

20) ¿Sitio donde realiza sus alimentos habitualmente?

1.En la casa 2.En la calle 3.Otro _____
Especifique

21) Acerca de su peso

Peso actual	kg		Si ¿Cuánto?	No
Talla	Mts	Ganancia de peso en los últimos 6 meses		
Medida de la cintura	cm	Pérdida de peso en los últimos seis meses		

22) Hábito de eliminación intestinal al día

1. una vez 2. dos veces 3. Otro ¿Cuántas? _____
especifique

23) ¿Cuál de las siguientes alteraciones padece? Puede marcar más de una opción

1. Estreñimiento 2. Diarrea 3. Incontinencia 4. Colitis
 5. Hemorroides 6. Otro ¿Cuál? _____
 Especifique

24) ¿Cuántas veces al año se desparasita usted y su familia?
 1. una vez 2. dos veces 3. Otro ¿Cuántas veces? _____

25) Hábito urinario al día
 1. Una vez 2. Dos veces 3. Otro ¿Cuántas veces? _____

26) ¿Cuál de las siguientes alteraciones padece con frecuencia?

1. Disuria 2. Polaquiuria 3. Hematuria 4. Incontinencia
 5. Otro ¿Cuál? _____ 6. ninguno
 especifique

27) ¿Padece de alguna (s) enfermedad (es) del aparato músculo esquelético?

1. Si ¿Cuál? _____ 2. No

28) **PARA MUJERES** ¿Se realiza su papanicolao?

1. Si ¿Con qué frecuencia? _____ 2. No

29) ¿Se realiza la autoexploración mamaria?
 1. Si ¿Con que frecuencia? _____ 2. No

30) ¿Se ha realizado su mastografía mamaria?
 1. Si, frecuencia _____ 2. No

31) ¿Se realiza el estudio para osteoporosis (densitometria)?
 1. Si, frecuencia _____ 2. No

32) **PARA HOMBRES** ¿se realiza o ha realizado el estudio para detectar Ca de próstata?
 1. Si, frecuencia _____ 2. No

III RELACIONES FAMILIARES

33) Anote en el cuadro siguiente de quien recibe apoyo y que tipo de apoyo es el que recibe (económico, emocional, cuidado de los hijos, etc)

PERSONA DE QUIEN RECIBE APOYO	TIPO DE APOYO	PERSONA DE QUIEN RECIBE APOYO	TIPO DE APOYO

34) Convive con su familia

1. Si ¿Cuánto tiempo diario _____ 2. No

35) Anote en el siguiente recuadro las labores domésticas que realiza, la frecuencia con que las lleva a cabo y de quien recibe ayuda para hacerlas

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	DE QUIEN RECIBE AYUDA PARA HACERLA
Cocinar		
Limpieza de casa		
Lavar		
Planchar		
Hacer compras		
Cuidado de otros(hijos padres, etc.)		
Otra (explique)		

IV.- ESPARCIMIENTO Y DESCANSO

36) ¿Qué es lo que más hace en su tiempo libre? Marque con una X

ACTIVIDAD RECRETIVA	FRECUENCIA A LA SEMANA QUE REALIZA	TIEMPO QUE LE DEDICA CUANDO LA REALIZA
Pasear con su familia		
Hacer ejercicio		
Leer		
Escuchar música		
Caminar		
Estudiar		
Ver televisión		
Trabajos manuales		
Ir al cine o teatro		
Otro (especifique)		

37) ¿Cuántas horas duerme diario?

1. De 0-4horas 2. de 5-8 horas 3. 8 o más horas

38) Habitualmente al despertar se siente:

1. Cansado 2. Tenso 3. Somnoliento 4. Descansado

39) ¿Padece insomnio?

1. Si 2. No

40) ¿Pertenece a algún grupo social?

1. Si ¿Cuál? _____ 2. No

41) ¿Le gusta ser enfermera/o?

1. Si, ¿Por qué? _____
 2. No, ¿Por qué? _____

XV Referencias.

1. Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México Sano: Construyendo Alianzas para una Mejor Salud, [INTERNET].2007 [citado 20 julio 2012] Disponible en www.portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf.
2. Juárez P., García M. La importancia del cuidado de Enfermería. Rev Enferm Ins Mex Seguro Soc.2009;17(2): 113-115.
3. Tenahua I., Grajales I. Autocuidado en las estudiantes de enfermería en la prevención del cáncer de mama. Desarrollo Cientif Enferm. 2010; 18(8): 332-336.
4. Loo I, Hernández G. Educación y autocuidado de la persona diabética proyecto PAPIME EN216503. FES Zaragoza UNAM. 2007 pp 5-16,29-31
5. Hernández E., Gutiérrez A., Ramírez T. Cuidar de la salud, con calidad. Rev Enferm Ins Mex Seguro Soc.2009;17(3): 121-122.
6. NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial [Citado 20 julio 2012] Disponible en www.salud.gob.mx
7. NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.[Citado 20 julio 2012] Disponible en www.salud.gob.mx
8. NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes [Citado 20 julio 2012] Disponible en www.salud.gob.mx
9. NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria [Citado 20 julio 2012] Disponible en www.salud.gob.mx
10. PROY-NOM-043-SSA2-1999, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación [Citado 20 julio 2012] Disponible en www.salud.gob.mx
11. NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales [Citado 20 julio 2012] Disponible en www.salud.gob.mx
12. Marriner T. A., Raile A. M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid, España: Elsevier Science; 2003. 5ª ed. pp 189-201.
13. Rodríguez L., Jordan L. La vocación, elemento esencial en el cuidado de enfermería. Desarrollo Científico Enferm.2010;18(6): 261-264.
14. Wesley R. L. Teorías y modelos de enfermería. México: Mc Graw Hill Interamericana. 1997. 2ª ed. pp 80-87.

15. NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria. Citado 20 julio 2012 Disponible en www.salud.gob.mx
16. Hipertensión arterial. [Citado 2 agosto 2013] Disponible en www.drscope.com/cardiologia/pac/arterial.htm
17. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial [Citado 05 abril 2012] Disponible en www.unav.es/cdb/ammhelsinki2.html
18. Ley General de Salud. [Citado 05 abril 2012] Disponible en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf
19. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, [INTERNET] .2002 [citado 10 junio 2012] .Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/.../codigo_etica.pdf
20. Código de Nuremberg [Citado 05 de abril 2012] Disponible en www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/.../CodigoNuremberg.pdf
21. Diccionario de Medicina Océano. 2006. Autor. pp 224,399,466,540,1329.
22. Pérez Ramón. Metodología de la investigación científica aplicada a la salud pública. México: trillas. pp 27-45.
23. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Citado 05 abril 2012] Disponible en www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml