



INSTITUTO MARILLAC, A.C

INCORPORADA A LA UNAM

“CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL
TURNO LABORAL EN EL CENTRO MÉDICO ABC
OBSERVATORIO”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ELIZABETH FLORES MARTINEZ

ASESOR:

IGNACIO CANCINO QUIROZ

ABRIL 2015



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.

LIC. MARÍA LUISA ZÁRATE MENDOZA

DIRECTORA GENERAL
INSTITUTO MARILLAC A.C

LIC. MARÍA CRUZ SOTELO BADILLO

DIRECTORA TÉCNICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO MARILLAC A.C

M.C IGNACIO CANCINO QUIROZ

ASESOR DE TESIS

LIC. MARÍA DEL PILAR MONTES HERNÁNDEZ

PROFESOR (A)
DEL INSTITUTO MARILLAC

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	PAG. I
II.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS	PAG. 3
III.- MARCO TEÓRICO	PAG. 9
IV.- JUSTIFICACIÓN	PAG. 64
V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	PAG. 65
VI.- HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	PAG. 66
VII.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	PAG. 67
VIII.- RESULTADOS	PAG. 72
IX.- DISCUSIÓN	PAG. 90
X.- CONCLUSIONES	PAG. 94
XI.- RECOMENDACIONES	PAG. 95
XII.- BIBLOGRAFÍA	PAG. 96
XII.- ANEXOS	PAG. 98

I.- INTRODUCCIÓN

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

Los profesionales de enfermería, como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente el bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

Aunque existen investigaciones referentes al autocuidado del personal de enfermería en otros países, en México no hay muchas evidencias escritas de estudios realizados que clarifiquen la problemática del autocuidado en el personal de enfermería, por lo que surge el interés por conocer los factores que afectan el bienestar y la salud del personal de enfermería que labora en el Centro Médico ABC Campus Observatorio.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar que el personal de enfermería que labora en el Centro Médico ABC Campus Observatorio del turno matutino cumple mejor con las medidas de autocuidado en comparación a la del turno vespertino y turno nocturno.

Con una muestra de 51 profesionales de enfermería del servicio de cirugía-hospitalización con un instrumento de 25 preguntas, que incluyen las medidas de autocuidado como control médico, alimentación, ejercicio físico, control oftalmológico, control ginecológico, sueño reparador, hidratación y calzado adecuado. Se proponen opciones de solución que permitan coadyuvar en la solución de la problemática del autocuidado del personal de enfermería que labora en el Centro Médico ABC Campus Observatorio.

II.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En la antigua cultura griega, en lo que ellos denominaron ‘culto de sí’, se puede identificar el enfoque integral bajo el cual miraron al ser humano, a través de las prácticas orientadas, tanto al cuidado del cuerpo como al cultivo del espíritu. “El cuidado de sí”, incluía el ejercicio físico moderado, la satisfacción equilibrada de las necesidades, la meditación, la lectura, y la reflexión acerca de las verdades conocidas. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante la medida, la economía del régimen, la atención detallada a las perturbaciones.

Tenían en cuenta elementos como el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y a través de éste, el alma”. Esta cultura aportó elementos iniciales para establecer la importancia del autocontrol como forma de autocuidado.

Más tarde en el tiempo, las primeras ideas judeocristianas cambiaron la prioridad de un cuidado integral (físico y emocional), por cuidados centrados en lo espiritual. Se fomentó el ‘desprecio’ por el cuidado corporal, sustentado en el principio de ‘vencer al mundo al demonio y la carne.

Ya en el siglo XX, en la década del setenta, se inició un análisis crítico a las formas de cuidado, a través del movimiento feminista: “grupos de mujeres en todo el mundo lucharon por una autonomía, autodeterminación e independencia de la autoridad médica masculina, predominante en el sistema médico vigente”¹.

Debido a su punto de partida, el autocuidado fue considerado inicialmente como una actividad de la gente, al margen del mundo académico. Así las cosas, la investigación sobre autocuidado ha sido, desde sus orígenes, tema de debate político y epistemológico en la sociedad y en las ciencias sociales.

1 FOUCAULT M. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí, México: Siglo XXI; 1987: 38 - 68

El autocuidado se ha difundido gracias a los grupos de ayuda mutua o autoayuda, que florecieron en esa misma década. Este tipo de grupos han demostrado como el afrontamiento de las enfermedades crónicas y de los procesos debilitantes, se pueden abordar a través del aprendizaje y del apoyo mutuo, y no sólo mediante los protocolos médicos. Ellos se consideran como una forma eficaz de crear ambientes favorables para la salud. Un ejemplo de estos grupos es el conformado por Alcohólicos Anónimos².

Estudios previos realizados sobre el autocuidado de las enfermeras

Balseiro L, De Valle M, Gracida L, Guerrero F y Hernández M (2002). Realizaron un estudio titulado: “La calidad de vida de las enfermeras en un hospital de tercer nivel, en México”, el objeto del estudio es analizar la calidad de vida que tienen las enfermeras en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE. La variable medida fue calidad de vida. Se realizó una investigación diagnóstica, analítica, descriptiva y transversal, en una muestra de 456 profesionales de enfermería. Se visualizaron actitudes del personal de enfermería en torno a la calidad de vida, se obtuvieron testimonios orales, se aplicó un cuestionario con un ítem por cada indicador y cinco opciones de cada respuesta en cada uno, utilizaron el sistema Likert, y se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Las conclusiones obtenidas fueron que las enfermeras de esta institución tienen mediana calidad de vida, ya que conservan el área social, física, mental, profesional y familiar en pleno desarrollo y crecimiento.

Bamonde, M. (2003). Realizó un trabajo de investigación: “Referido al nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica del Hospital de Especialidades de Veracruz”. Dicha investigación tuvo como objetivo, describir las acciones de autocuidado de la salud que aplica el personal de 40 años y más que labora en el Hospital de Especialidades.

2 KICKBUSCH, Ilona. El autocuidado en la promoción de la salud En: La promoción de la salud: una antología. Publicación científica # 557. Washington: OPS. 1996, p. 235.

Siendo así, los investigadores aplicaron como metodología una encuesta descriptiva en 138 personas que laboran en el hospital, de diferentes categorías. Aplicaron un cuestionario con 32 ítems para investigar interés por la salud, control médico, alimentación, ejercicio, descanso, adicciones, sexualidad, así como padecimientos agregados. Utilizaron el método de estadística descriptiva.

Finalmente, al concluir el estudio predominó que el autocuidado fue óptimo en un gran número del personal femenino e insuficiente en un menor número de encuestados, dicho autocuidado predominó en un nivel óptimo ya que los encuestados se enfocan principalmente en el cuidado de su alimentación, en el interés por su salud predominó el control médico y la práctica de ejercicios. Del mismo modo quedo demostrado que hay padecimientos agregados como la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Forero, S. y otros (2004). Realizaron una investigación titulada: “Calidad de vida del profesional de enfermería en dos unidades de cuidado intensivo de Bogotá DC”, que describe y analiza los factores laborales (remuneración económica, carga de trabajo laboral, horas de descanso) que influyen en la calidad de vida de los profesionales de enfermería. La metodología del estudio es de orden cuali-cuantitativa con un diseño descriptivo transversal. La población en estudio abarcó 16 profesionales de enfermería de dos UCI en Bogotá.

Del mismo modo, se analizaron los resultados, arrojando que una población de sexo femenino, en su mayoría joven, solteras, con contratación por prestación de servicio; el tiempo de descanso de este personal varia de entre cuatro y cinco horas, lo cual en criterio de las encuestadas no es suficiente. Las causas de morbilidad más frecuentes fueron en su orden: lesiones osteomusculares, enfermedad acido-péptica, migraña, irritabilidad o cambios de carácter, con respecto a las preguntas relacionadas sobre las actividades desarrolladas por estas profesionales durante su tiempo de descanso, la mayoría respondió realizar aquellas de poca actividad física y que pueda compartir con su familia.

Fernández, C. y otros (2005). Realizan un estudio titulado: “Así nos muestran, ¿así somos?”, el cual tuvo como objetivo analizar la visión que de la enfermería tiene la sociedad y el papel desarrollado por la profesión enfermera en el ámbito cotidiano.

En dicho estudio se constata el escaso impacto de nuestra profesión como autora de artículos de difusión popular en el ámbito de la Educación para la Salud, así como la visión romántica o frívola que la literatura contemporánea y los medios de comunicación ofrecen de la enfermería, como reflejo de una opinión pública muy extendida.

Cabe destacar, que el estudio antes mencionado es de orden descriptivo y que al elaborar dicho estudio se desprende que el impacto de la profesión enfermera en nuestra sociedad es insignificante. Muestra de ello es la ausencia de artículos de difusión popular avalados por enfermeras, los cuales con dicho estudio no pretenden criticar la labor educativa llevada a cabo por otros profesionales sanitarios. No es a ellos a quienes queremos tachar de intrusistas. Es a nosotras, a quienes lanzamos una llamada a la reflexión sobre nuestro papel en la sociedad y la medida en que somos responsables de ello, permitiendo como colectivo que se frivolicen sobre nuestra profesión y que otros desempeñen labores educativas que son nuestras.

Sanabria-Ferrand, P. y otros (2007). Realizaron un trabajo de investigación titulado: "Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos", cuyo objetivo fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado de Salazar y Arrivillaga y se tomó una muestra de 606 profesionales de la salud.

Del mismo modo al concluir, se encontró que solo un porcentaje muy bajo de enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Concluyeron que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.

Fernández, A. y cols. (2007). Realizan un estudio referente a: "Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria en Soria", cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida profesional percibida por lo/as enfermeras

que trabajan en el área de salud de atención primaria de Soria, cuyo estudio es de orden descriptivo transversal, que les permitió conocer la percepción de la calidad de vida de los profesionales de enfermería, y un estudio correlacional, permitiéndoles conocer si existe una relación entre el apoyo directivo, la demanda de trabajo y la motivación intrínseca con la calidad de vida profesional percibida.

Cabe destacar, que la población de estudio se centra en 14 centros de salud del área de atención primaria de Soria y un total de 104 profesionales de enfermería. De dicho estudio se obtuvo como resultado que existe una puntuación aceptable en la calidad de vida global percibida por los profesionales de enfermería. La capacidad que tiene estos profesionales de desconectarse del trabajo es bastante, según la media.

Alonso A, Cruz F, De la Paz E, et al (2008). Realizaron un trabajo de investigación titulado: "Autocuidado de las estudiantes de Enfermería del curso Postécnico en Enfermería Quirúrgica de la Escuela de Enfermería del ISSSTE", se realiza con el fin de evaluar el nivel de autocuidado que llevan a cabo las estudiantes. El tipo de investigación fue diagnóstica, descriptiva, analítica y transversal. Se realizó con una muestra de 62 alumnos. Con un instrumento tipo cuestionario de 15 ítems con respuesta en escala Likert.

De acuerdo a los resultados más relevantes fueron que el 44% son casadas al tener responsabilidad de los hijos y la organización en un hogar y la responsabilidad de estudiar y trabajar podría mermar el autocuidado personal por los múltiples roles que juega la mujer.

Godoy, María de los Á. Vargas, Elsa (2013). Realizaron un estudio titulado: "Autocuidado de la salud de las profesionales de enfermería que prestan sus servicios en la unidad de gineco-obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda", con la finalidad de evaluar el autocuidado de la salud de las profesionales de enfermería que prestan sus servicios en la unidad de gineco-obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, el estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo, apoyado en un diseño de campo, con una población de veinte profesionales de enfermería, a quienes previo consentimiento informado se les aplicó como técnica de recolección de datos la

encuesta, con un instrumento tipo cuestionario de 33 ítems con respuesta en escala de Likert.

Los resultados obtenidos fueron reflejados en gráficos estadísticos, evidenciando que las profesionales de enfermería, presentan una vida física estable pero con el interés necesario para mantenerla o llevarla a un nivel óptimo, ya que la alimentación es fundamental, hacerla con puntualidad y complementar con las meriendas, en cuanto a la salud social no disponen de una amplia cantidad de tiempo para lograr participar de actividades culturales y vacacionales. Por último, pero no menos importante, la salud mental, en el cual poseen un amplio bienestar psicológico pero con una tendencia elevada de padecer desgaste laboral.

III.- MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1.1 LOS ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL

Cuando en México apenas se estaba gestando la idea de preparar enfermeras de carrera, en Europa y Estados Unidos de Norteamérica ya existían enfermeras profesionales egresadas de escuelas creadas para ello.

Inglaterra

El origen de la enfermería profesional se ubica con la implantación del sistema de Florencia Nigthingale en 1860 en el Hospital H. Thomas de Londres, aunque en Europa desde el siglo XVII ya se daba entrenamiento a las mujeres que atendían a los enfermos.

Sus funciones y cualidades eran determinadas: puntualidad, orden, limpieza, método, habilidad, técnica en curaciones, vendajes, tendido de camas; dando relevancia a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Este proyecto de creación del campo profesional de la enfermería que surge del mismo medio de enfermería; es organizado y controlado por sus propias mujeres, miembros quienes asumen la responsabilidad de su propio desarrollo.

Francia

En Francia la primera escuela “profesional” de enfermería se establece el 1° de abril de 1878 en el Hospital de la Salpêtrière como una de las estrategias del Estado para proporcionar asistencia médica a los enfermos sin recursos, con la reestructuración paralela de los servicios hospitalarios iniciada a partir de la separación Iglesia-Estado en el siglo XVIII y acentuada con el desarrollo de la medicina a finales del siglo XIX.

Cada vez más se valoraba el papel de la enfermera como responsable del cuidado directo de los enfermos y colaboradora disciplinada pero inteligente, del médico y del cirujano, delegando el trabajo burdo, como la cocina y limpieza, en otro tipo de personal.

Este sistema, modelo Republicano, basado en la separación Iglesia-Estado, legítima a la enfermera en función al mérito derivado de sus capacidades y cualidades desarrolladas en el proceso de instrucción, que culminaba con la distinción de un diploma obtenido a través de su examen como una medida “objetiva” de sus capacidades.

El programa de estudios obligatorio, fue establecido por la Asistencia Pública. Incluía cursos teóricos y prácticos de anatomía, fisiología, técnicas de cuidados, asepsia e higiene, entre otros, impartidos por los médicos y cirujanos, pero también por los que aplicaban las ventosas y daban los baños, así se transmitía su “saber hacer”. Las prácticas consistían en lecciones sobre vendajes, el registro de los signos vitales, el tendido de camas y la preparación de material y equipo quirúrgico. También como en el caso Nigthingale, el internado era obligatorio para las alumnas con el fin de inculcar la disciplina y responsabilidad para el servicio así como la “devoción” a los enfermos.

Estados Unidos de Norteamérica

En EU hubo varias iniciativas para formar enfermeras desde principios de siglo XIX, sin embargo, es hasta la siguiente mitad de este siglo cuando se fundan las escuelas consideradas como las pioneras en la formación de enfermeras; la del Hospital de Mujeres de Filadelfia en 1861 y la del Hospital de Mujeres y Niños de Nueva Inglaterra, atendido por mujeres médicas reunidas para contrarrestar la discriminación femenina. Uno de sus objetivos fundamentales fue la preparación de enfermeras, que se inicia desde 1862, pero hasta 1872 se establece el programa formal de un año.

Su duración era de un año con enfoque central en la experiencia práctica, que se dividía en cuatro periodos: cirugía, medicina, maternidad y asistencia domiciliaria, así como guardias nocturnas hospitalarias. También se impartían clases teóricas

por las doctoras que incluían: conducta en los pacientes, fisiología, alimentación para enfermos, enfermería quirúrgica y de niños encamados, desinfectantes y enfermería general.

El horario de trabajo era de las 5:30 a.m. a las 9 p.m. (16 horas de turno diario) durante los 7 días a la semana; la exigencia era tal que, por ejemplo, de 42 alumnos admitidos en 1878 egresaron solamente cuatro enfermeras.

Como consecuencia de la Guerra de Secesión, que hizo evidente la necesidad de enfermeras, se acrecentó el interés por su formación existiendo ya en 1873, tres escuelas bien organizadas basadas en el Modelo Nigthingale, conocido en EU como el sistema Bellevue, llegando a ser en 1900 alrededor de 400, con programas de dos o tres años y un total de 11,000 estudiantes.

Así, para principios del siglo, la enfermería empieza a consolidarse como un campo profesional dirigido por sus integrantes mujeres como consecuencia, por un lado, de la demanda de los servicios médicos y hospitalarios desarrollados a partir de los avances científicos, particularmente de la asepsia y la cirugía, así como el descubrimiento de los microorganismos y por otro lado, de la expansión de las oportunidades educativas para las mujeres y su genuino compromiso con el ser humano.

1.2 FORMACIÓN DE ENFERMERAS EN MÉXICO

A finales del siglo pasado los establecimientos de la Beneficiencia Pública adolecían de muchas deficiencias tanto de sus propias instalaciones como en la atención que brindaban. Los hospitales no contaban con recursos materiales y humanos adecuados para el cuidado de los enfermos, ni en lo que respecta a los servicios médicos, ni mucho menos, a los de enfermería más desprotegidos a raíz de la expulsión de las órdenes religiosas, principalmente de las valiosas Hermanas de la Caridad en 1874, fecha a partir de la cual con seguridad se acentuó aún más la crisis en la atención hospitalaria, ya que ésta quedó bajo la responsabilidad de personas sin preparación específica y sin otra motivación que la de un trabajo remunerado.

Esta situación, conjuntamente con los avances científicos en el campo de la salud hacían evidente la necesidad de mejorar los servicios hospitalarios, proceso que se inició como respuesta a las demandas de salud de una población creciente y que implicó, entre sus proyectos iniciales, el establecimiento del Hospital General de México. Como es bien sabido, el Dr. Eduardo Liceága tuvo un papel central en la concentración del proyecto.

Desde el inicio del proyecto en 1882 el Hospital General de México destacó la necesidad de capacitar enfermeras profesionales y de crear una escuela de enfermería anexa al hospital, como ya sucedía en Londres y Nueva York. Para ello se consideró la posibilidad de enviar a algunas jóvenes a prepararse a Estados Unidos y Europa.

La estrategia seleccionada para capacitar al personal de enfermería fue contratar enfermeras norteamericanas recibidas que hablaran español.

Por acuerdo en 1898 del Presidente Porfirio Díaz la primera “Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros” se estableció en el Hospital de Maternidad e Infancia, estaba pensada para personas de ambos sexos que estuvieran trabajando en los hospitales o que reunieran los siguientes requisitos “bastante cultura social, revelada por sus sentimientos humanísticos, su trato afable con los enfermos, instrucción primaria y, en el caso de las mujeres, estudios de normal u obstetricia y los hombres algunos cursos de la Escuela Preparatoria o haber desempeñado un empleo en las oficinas públicas”.

Los primeros profesores de esta escuela fueron los señores Alfredo y Lillie Cooper. Ambos estudiaron, en la Escuela Médico-Quirúrgica de Entrenamiento para Enfermeros, en Battle Creek.

El Dr. Liceága seleccionó a dos enfermeras norteamericanas a partir de 1900 para participar en la escuela. La primera Rose Crowder, egresó de la Escuela de Enfermeras del Hospital del Este, Illinois donde había sido preparada en: administración general, asepsia general y quirúrgica, obstetricia, administración, medicina, enemas, baños, masajes, enfermería general y cirugía.

En su plan de lecciones señala ella que la enseñanza de la enfermería debía iniciarse inculcando el orden, la limpieza y el uso del uniforme para continuar con los procedimientos: preparación de la unidad del paciente, tendido de camas, observación de los síntomas especiales, registro de los signos vitales, el reporte de enfermería, baños y cambio de ropa, preparación y administración de alimentos y medicamentos, enemas, duchas, asepsia, esterilización, preparación y manejo de material quirúrgico, cirugía menor, curaciones, actuación en las sala de operaciones y el cuidado en cirugía abdominal y craneal.

La segunda enfermera, Rose Warden, estableció con el Dr. Liceága el plan de trabajo y un reglamento que guiaría la preparación de las jóvenes en el cuidado de los enfermos, la forma de informar a los médicos y de administrar los pabellones.

Después de las enfermeras Crowder y Warden fueron contratadas dos enfermeras alemanas que estuvieron en el Hospital General hasta 1906; de este año hasta 1910, sus puestos fueron ocupados de nuevo por dos americanas Mary J. Mc Claud y Ana Hambory.

La escuela de Enfermería se inaugura dos años después del hospital, el 9 de Febrero de 1907, siendo su director el Dr. Fernando López y Sánchez Román, también director del Hospital. En el reglamento establece que la carrera se haría en tres años e incluiría las materias de anatomía y fisiología y curaciones en el primero; higiene, curaciones y cuidados de los niños, parturientas y enajenados.

La disciplina era sumamente estricta según se estipula en los reglamentos: el horario de actividades era de 5:00 de la mañana a 10:00 de la noche; las alumnas tenían la obligación de hacer ejercicio físico, usar el uniforme reglamentario, estando prohibido usar perfume, polvos y pintura en la cara³.

3 ESPINOZA O, RODRIGUEZ J. Antología-Docencia en enfermería ENEO-UNAM. México D.F. pp 91-105

CAPITULO II

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Enfermera(o): Es la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

Enfermería: Es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes⁴.

Enfermería se ha descrito en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas; como un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida; y más recientemente como una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que maneja el cuidado de la salud en el transcurso del proceso vital humano.

Su rol se encuentra en todas las esferas relacionadas con la salud; cuidan, educan, dirigen, aconsejan e investigan, su trabajo actual está marcado por la polivalencia, la flexibilidad y la interdisciplinaridad.

La conceptualización incluye el entendimiento de aquellos factores biológicos, del comportamiento, sociales y culturales que tienen influencia en la salud y la enfermedad, incluyendo las definiciones de indicadores y resultados de salud.

Se reconoce que Enfermería es una disciplina profesional (Johnson, 1959; Leininger, 1968; Dickoff y James, 1968; Donalson y Crowley, 1979; Rogers, 1971,1981; Bilitzky, 1981; Fawcett, 1984; Woods y Catansaro, 1988); un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos

4 NOM Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Apartado 4.6-4.7

propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades⁵.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población⁶.

Enfermería es un profesión de enorme importancia para la sociedad mexicana no sólo por su capacidad demostrada en la solución de problemas de salud y por la condición humanística, natural en la atención a los pacientes, sino sobre todo por la trascendencia de su labor de cuidado al individuo sano o enfermo, en los hospitales, en el hogar, en las escuelas, ambulatorios, asilos, centros de salud, fábricas, etc., campos donde se desataca como profesionista indispensable para el éxito de los programas de salud.

Es indudablemente que enfermería tiene una importante contribución para el desarrollo de los sistemas de atención a la salud, por ser el personal más numeroso que participa en las instituciones, donde cumple una función asistencial que ha llegado a especializarse en diversas ramas de la medicina moderna, por su papel como educadora de la salud a través del cual orienta, informa y asesora formas de vida saludables, por su destacada labor de eficiente administradora de los servicios de enfermería, campo en el que colabora para el avance en sistemas de administración de instituciones de salud, y por sus aportación sobre la práctica de enfermería como una forma de sistematizar el conocimiento que permite desarrollar conceptos, criterios, juicios, técnicas y tecnologías que ayudan al avance de la disciplina misma y de las ciencias de la salud.

5 DURAN DE VILLALOBOS "Disciplina de enfermería" Antología Teorías y modelos de enfermería ENEO- UNAM. México DF 2009. pp-7,8

6 NOM Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

De entre estas líneas de acción, son muchas las evidencias de gran labor de las enfermeras para la conservación o restablecimiento de la salud, y son muchas también las generaciones de enfermeras que han participado en el propósito de la profesionalización, proceso dinámico que tiene su origen en el movimiento Nightingale, el cual en México adquirió consistencia al iniciar el presente siglo, en virtud de transformar la imagen y el valor de enfermería como profesión de interés público⁷.

2.2 ENFERMERÍA: DISCIPLINA PROFESIONAL

Enfermería es a su vez una disciplina y una profesión.

Como profesión toma parte de los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro.

La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

Como disciplina es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud.

Uno de los propósitos de la disciplina de enfermería es facilitar el conocimiento necesario y suficiente que deben utilizar las profesionales en la práctica. De acuerdo con esto enfermería tiene educadoras y académicas cuya función es entender y diseminar hechos sustantivos del conocimiento de enfermería, de manera que se expanda y se pruebe a través de la investigación⁸.

2.3 EVOLUCIÓN DE LAS DEFINICIONES DE ENFERMERÍA

Enfermería evoluciona por la influencia intrínseca de su propio proceso de madurez como disciplina científica, que está cambiando el paradigma y por

7 LARTIGUE B, SALAS S. Enfermería: Una profesión de Alto Riesgo. México 2000. pp-18,19

8 DURAN DE VILLALOBOS "Disciplina de enfermería" Antología Teorías y modelos de enfermería ENEO- UNAM. México DF 2009. pp-12,13,14

consiguiente los argumentos y formas de práctica profesional, tanto como las aspiraciones, códigos, valores, creencias, personalidad y la ideología del ser enfermera, a partir de las capacidades y cualidades que se forman en las instituciones de nivel superior, mismas que deben extenderse en proporción al número de enfermeras profesionales, que en el amplio sentido del término, permanezcan en el ejercicio⁹.

Mucho se ha discutido y escrito sobre la conceptualización de enfermería y su definición.

Algunos han llegado a definirla por sus acciones o por el área de especialidad, es decir por lo que se hace. Este tipo de definiciones es confusa como guía orientadora para la disciplina y la práctica porque enfermería ha llegado a ejecutar un sinnúmero de acciones profesionales y no profesionales adicionales y colaterales.

Otros la definen de acuerdo con lo que creen debería ser. Esta forma de conceptualización es la que han adoptado algunas teoristas y según la experiencia puede llevar a cierto grado de confusión y desconcierto cuando se discuten sin el suficiente conocimiento y dominio de sus significado e implicaciones. (Fuller, 1978)

Después de Florence Nightingale quien primero definió enfermería y la diferenció como profesión independiente de la medicina, con metas propias; enfermería duró casi setenta años en el oscurantismo conceptual. Durante este período su definición se transformó en algo metafórico asimilado a la imagen de la maternidad que se caracteriza por acciones tales como nutrir, cuidar, consolar, reconfortar y otras formas maternas de comportamiento que influyen en la imagen de la misma enfermera y su forma de actuar y pensar.

Las definiciones de enfermería se deben interpretar y tienen sentido si se analizan a través del periodo histórico y de desarrollo por el que se atraviesa.

Nightingale, en sus notas de enfermería señala: “Enfermería es cuidar y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir; lo mismo que la enfermería de la salud es mantener o lograr que la salud de cualquier niño o persona sana se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad”. Agrega Nightingale que lo que la

⁹ LARTIGUE B, FERNANDEZ G. Enfermería: Una profesión de Alto Riesgo. México 2000. pp-19

enfermera debe hacer es lograr llevar al paciente a tal estado que la naturaleza, de manera natural pueda actuar en él.

En 1960 Virginia Henderson, definió enfermería como “la asistencia o cuidado al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma (o a una muerte tranquila y digna), y que las podría ejecutar el paciente por sí mismo si tuviera la capacidad, el deseo y el conocimiento”.

En el mismo año Ida Orlando también definió enfermería como: “brindar la ayuda que el paciente necesite para satisfacer las necesidades que se requieren para que su bienestar físico y mental sea asegurado”

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

El CIE (Consejo Internacional De Enfermería), La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación¹⁰.

10 DURAN DE VILLALOBOS “Disciplina de enfermería” Antología Teorías y modelos de enfermería ENEO- UNAM. México DF 2009. pp-35,36,37,38,39,40

CAPITULO III

3.1 HETEROGENEIDAD EN ENFERMERÍA

La enfermería ha experimentado cambios importantes en su formación, asociados al acelerado avance tecnológico de los servicios de salud del país. Hoy día se constituye en un factor imprescindible para el mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida en el proceso salud - enfermedad por su participación como integrante del equipo interdisciplinario de salud.

Esta participación está determinada según los roles profesionales que asume según su posición dentro de la estructura organizacional. Todos estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermería, a través de intervenciones generales y específicas que son determinadas por el nivel de dominio con el que se actúa.

El nivel de dominio a su vez se deriva del grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que se adquieren según el avance en la formación y del cultivo de los valores éticos, aspectos que requieren considerarse para determinar los límites de la responsabilidad que debe asumir cada integrante como garantía tanto de seguridad como de calidad para quien recibe los servicios.

Con la intención de precisar el nivel de desempeño, funciones y salario del personal de enfermería, las instituciones cuentan con los catálogos de puestos y profesiogramas que de éstos se derivan, no obstante, éstos documentos no se han orientado a establecer una clara diferenciación entre las responsabilidades que debe asumir quien posee un título profesional de quien no lo tiene; las atribuciones más bien han respondido a necesidades por cubrir la insuficiencia de personal o a compromisos laborales, en los que ha sido evidente, no se ha considerado prioritaria la atención calificada de enfermería.

Por ello se ha identificado la necesidad de definir perfiles que delimiten las funciones, acciones y responsabilidades que cada quien debe asumir y que motiven el desarrollo del potencial del personal profesional de enfermería¹¹.

En el ámbito del sistema del cuidado y atención a la salud, podemos encontrar al auxiliar de enfermería, al técnico de enfermería, a la enfermera general, la enfermera especializada (puede tener varias especializaciones), al licenciado en enfermería, y también personal con grados de maestría y doctorado.

Los diferentes grados de preparación, no suelen ser considerados en el concepto popular “la enfermera“, lo que habitualmente representa un problema para el gremio. Por ejemplo, el personal con capacitación para auxiliar de enfermería enfrentan demandas de atención que rebasan su nivel de capacitación o bien, licenciados en enfermería que no son requeridos habitualmente para formar parte de los grupos de investigación. Ello se explica por la imagen preconcebida de “la enfermera” tanto por parte de la comunidad como resto del personal de salud. Es una imagen distante y estereotipada de la diversidad de perfiles del personal de enfermería, y encasillarlo en patrones tradicionales de su labor, es menospreciar la potencialidad del gremio¹².

PERFILES

Se conoce como perfil al conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida.

Toda profesión requiere definir dos tipos de perfiles; el de egreso y el laboral.

El de perfil de egreso es definido como el resultado de un proceso formal y planeado en una institución educativa con el propósito de satisfacer determinadas necesidades sociales.

11 COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA DE LA SS; AHORA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA. Perfiles de Enfermería. México D.F. 2005. pp-4

12 LARTIGUE B, FERNÁNDEZ G. Enfermería: Una profesión de Alto Riesgo. México 2000. pp-27

El perfil laboral, describe las características requeridas por el mercado laboral en respuesta a las diferentes formas de organización y funcionamiento de las instituciones.

La precisión y aplicación de perfiles para el ejercicio de la enfermería significa una oportunidad para las instituciones de utilizar adecuadamente las competencias y el potencial profesional de enfermería, ya que precisan las capacidades y aptitudes que debe poseer y desarrollar el personal que labora o se contrata.

PERFILES ACADEMICO-PROFESIONALES

Enfermera no profesional

Es el personal de enfermería que colabora directamente con el profesional de nivel técnico o licenciatura en la atención del paciente, familia o comunidad. Se caracteriza por una formación incompleta en enfermería o por acreditar estudios mínimos no profesionales, por ello su nivel de dependencia técnica.

Formación Académica: De preferencia, mínimo dos semestres de la carrera de enfermería de nivel técnico o licenciatura.

Aptitudes: Es competente para ejecutar procedimientos de mínima complejidad y siempre bajo la supervisión de la enfermera titulada.

Ubicación Laboral: Auxiliar de enfermería

Función sustantiva: Asistencial

Actividades: Dependientes

- ❖ Proporciona información general que contribuya a valorar el estado de salud de la persona, familia o comunidad.

- ❖ Identifica datos que coadyuven en la formulación de diagnósticos de enfermería.
- ❖ Aporta información para determinar el plan de atención de enfermería.
- ❖ Participa en la ejecución de actividades menores delegadas por el personal titulado.
- ❖ Colabora con la enfermera titulada en la provisión de cuidados generales para cubrir las necesidades de comodidad e higiene del paciente.
- ❖ Colabora con la enfermera titulada en la realización del proceso de esterilización, conservación y distribución de material y equipo.
- ❖ Colabora con la enfermera titulada en la ejecución de actividades de mínima complejidad en programas prioritarios de prevención, promoción de la salud, saneamiento básico así como de educación para la salud en la comunidad.
- ❖ Informa al personal profesional de enfermería de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos.

Enfermera General

Es el profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos. Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa – efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al

paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social.

Formación Académica: Cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería (Licenciatura en enfermería).

Aptitudes: Es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar el cuidado a las personas sanas o enfermas a través de la aplicación reflexiva del conocimiento en la detección oportuna de riesgos y daños a la salud, en la prevención de enfermedades, en la atención integral del individuo sano o enfermo y, en las complicaciones y rehabilitación física y emocional de los pacientes. Colabora en los procesos administrativo, educativo así como en la investigación.

Ubicación Laboral: Enfermera general

Función sustantiva: Asistencial.

Funciones adjetivas: Secundarias a la función sustantiva; administrativa, docente o de investigación.

Intervenciones: Independientes e interdependientes

- Valora el estado de salud de las personas, familia o comunidad, identificando datos significativos que orienten la construcción de diagnósticos de enfermería.
- Formula diagnósticos de enfermería de las personas, familia o comunidad.
- Elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad, considerando la jerarquización y priorización de éstos.

- Realiza intervenciones para el cuidado integral de las personas, familias o comunidad.
- Evalúa los resultados de la implementación del plan de cuidados.
- Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado.
- Elabora el plan de alta y enseña al paciente y familiares sobre los cuidados domiciliarios.
- Participa en la elaboración de protocolos de atención de enfermería.
- Identifica problemas relacionados con la práctica y propone temas de investigación.
- Participa y realiza estudios de caso en el ámbito hospitalario y en la comunidad.
- Analiza, interpreta y utiliza los resultados de la investigación en la práctica de enfermería.
- Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.
- Participa en los programas de educación continua del personal de enfermería.
- Asesora y supervisa a estudiantes de enfermería y de otras disciplinas del área de la salud.
- Planea y desarrolla programas de educación para la salud de la persona, familia y grupos comunitarios.

- Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y los programas de mejora continua.
- Colabora en la evaluación de las actividades realizadas en relación con el proceso educativo y administrativo.
- Participa en la evaluación de la productividad y efectividad de los programas comunitarios con base en indicadores de calidad de la atención a la salud¹³.

Licenciada en Enfermería

Cuenta con un nivel universitario, cubre los mismos requisitos que cualquier otra licenciatura, su formación incluye la preparación para la atención del parto normal y cubre, de manera más amplia, otros aspectos de la carrera, como el de investigación.

El papel de las licenciadas en enfermería no está suficientemente reconocido laboral y profesionalmente; esto se refleja en la dificultad para encontrar puestos en los servicios para los que se requiera específicamente un perfil de licenciatura en enfermería. En este aspecto, cabe anotar que todo lo relativo a la evolución y desarrollo de la profesión está directamente relacionado con este último punto fundamental, de una historia de lucha dirigida al desarrollo y reconocimiento del papel de la enfermería en los sistemas de servicios de salud. Parte de este esfuerzo son las licenciaturas complementarias para enfermeras generales que, habiendo cumplido con el bachillerato, pueden obtener su licenciatura a través de programas complementarios especialidades y revalidación de estudios. La licenciada en enfermería puede, con posterioridad continuar cualquier maestría y doctorado.

13 COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA DE LA SS; AHORA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA. Perfiles de Enfermería. México D.F. 2005. pp-5,6,7,8,9,10,13,14

No obstante lo dicho anteriormente, la compleja heterogeneidad en la formación y en el campo profesional del gremio, no es considerada en el manejo popular del concepto “enfermera”; asimismo, las instituciones tampoco consideran en la determinación de sus necesidades de recursos humanos, la diversidad del personal disponible.

Otra característica común, es que el gremio está compuesto fundamentalmente por mujeres, esto nos lleva a compartir problemas relativos al género, como es la condición de subordinación u opresión, así como el hecho de desempeñar distintos roles como madres, hijas, esposas, etc. Sin duda algunas características gremiales, dan a la profesión un perfil particular.

Los antecedentes escolares de los diferentes perfiles profesionales de las enfermeras nos hacen un gremio heterogéneo, sin embargo, en virtud de la dinámica de las instituciones, las funciones y actividades asignadas tradicionalmente al personal de enfermería, nos obligan a encontrar un lenguaje común, para el desarrollo de nuestro trabajo y para alcanzar la identidad de la profesión. En este sentido, una alternativa para contrarrestar la heterogeneidad, es vernos a nosotras mismas en torno de un eje común: nuestro trabajo fundamentalmente humanitario y nuestro género femenino. El tener conciencia de que existen características comunes, es un paso para la comunicación intragremial, para desarrollar un sentido de pertenencia buscando la comprensión y solidaridad necesarias para la cohesión del gremio y su reconocimiento social y profesional¹⁴.

3.2 INTERVENCIONES Y FUNCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- ❖ Intervenciones de enfermería dependientes: A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en

14 LARTIGUE B, FERNANDEZ G. Enfermería: Una profesión de Alto Riesgo. México 2000. pp-31,32

el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería

- ❖ **Intervenciones de enfermería independientes:** A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud

- ❖ **Intervenciones de enfermería interdependientes:** A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.

❖ **FUNCIONES DE ENFERMERÍA**

- ✚ **Función administrativa:** A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.

- ✚ **Función asistencial:** A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia del personal de enfermería.

- ✚ **Función de investigación:** A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes

cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.

- ✚ Función docente: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud¹⁵.

15 NOM Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Apartado: 4.7.1, 4.7.2, 4.7.3, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11

CAPITULO IV

4.1 BIOGRAFÍA DE DOROTEA OREM

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914.

Orem empezó su carrera de enfermería en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D.C, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930.

Sus experiencias enfermeras más tempranas incluyen actividades de enfermería quirúrgica, enfermera de servicio privado, miembro del personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas.

Su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el estado.

Orem se jubiló en 1984 y vive en Savannah, Georgia. Sigue trabajando, sola o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA).

Aunque no reconoce haber recibido ninguna influencia importante, sí que cita muchos de los trabajos de otras enfermeras, según sus contribuciones a la enfermería, entre ellas Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee y Wiedenbach.

4.2 TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

El modelo de enfermería de Dorotea Orem ha ganado una popularidad creciente en todo el mundo como medio de organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesario para brindar cuidados a los pacientes. Al igual que con otros modelos de enfermería, la aplicación práctica y el apuntalamiento conceptual del trabajo de Orem.

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

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

AUTOCAUIDADO

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

REQUISITOS DE AUTOCAUIDADO

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.
2. La naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

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

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. 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. La normalidad se define como

aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, con el talento de las personas.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

Hay tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

NECESIDADES DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO

Las necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de autocuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias, se utilizarán métodos adecuados para:

- ▶ Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida).
- ▶ Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión).

ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permita conocer y cubrir sus necesidades continuas con

acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada.

4.2.1 PRINCIPALES SUPUESTOS

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de la década de 1970, y fueron presentados por primera vez en la escuela de enfermería de la Marquette University en 1973. Orem (2001) identifica las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la enfermería:

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.

4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.

5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

Orem elaboró una lista de supuestos y propuestas para la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros.

4.2.2 TEORÍA DE LOS SISTEMAS ENFERMEROS

La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

4.2.3 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción.

El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada

persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales¹⁶.

16 MARRINER T, RAILE A. "Modelos y Teorías en Enfermería". Barcelona España 2007. pp-267,268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275

CAPITULO V

5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, a los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo.

El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes e relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud.

5.1.1 EL CUIDADO

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables. Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El termino estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente nuestra salud¹⁷.

Cuidado: Acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar¹⁸.

5.1.2 TIPOS DE CUIDADOS

En el proceso de cuidar la vida y la salud se dan tres tipos de cuidados:

17 TOBÓN C, GARCÍA O. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en Salud. Colombia 2004. pp-29

18 NOM Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Apartado: 4.1

➤ Cuidado o asistencia a otros: Los cuidamos

Esta forma de cuidado corresponde a la atención sanitaria, que se presta a la persona enferma en una institución de salud; es el cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el empleo de prácticas curativas, que un profesional o un equipo de salud, realizan al usuario con algún grado de discapacidad (temporal o permanente) física, psíquica o emocional, con el fin de ayudarlo a restablecer su salud y alcanzar mayores niveles de bienestar.

➤ Cuidado entre todos: Nos cuidamos

El cuidado entre todos es denominado **autocuidado colectivo** y se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario; por ejemplo, la disposición de basuras, el tratamiento colectivo de aguas, el uso racional de los servicios disponibles para la atención en salud, entre otras, en procura del bienestar común.

➤ Cuidado de sí: Me cuido

Corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.

5.2 CONCEPTO DE AUTOCUIDADO

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

5.3 TIPOS DE PRÁCTICAS

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo.

Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

Factores Protectores

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

Factores de riesgo

Corresponden al “conjunto de fenómenos... de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de la salud entre ellas están el cultivo de un arte, la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, entre otras. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, autoexamen de testículo. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad.

5.4 PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO

- ❖ El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

- ❖ El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana

- ❖ El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

- ❖ El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

- ❖ Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

- ❖ Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia.

5.5 FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida.

➤ Factores internos o personales:

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado.

Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

La Voluntad: Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden 'disparar' un cambio, lo cual indica porque no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos 'saludables', desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta.

Las Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.

Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ejemplo, el ejercicio rutinario.

➤ Factores externos o ambientales

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social.

Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente.

De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ejemplo, en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean 'vanidosas' y a los hombres se les dice lo contrario, como ilustra este refrán popular 'el hombre es como el oso, entre más feo más hermoso'.

Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo

está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos.

Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.

Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro de desarrollo y, por ende, del cuidado de la salud¹⁹.

Diez mandamientos de la salud:

- 1: Mantener toda la vida un peso adecuado
- 2: Desayunar todos los días.
- 3: Ejercicio físico regular y efectivo.
- 4: Cumplir con los diez mandamientos de la alimentación.
- 5: Controlar las angustias y la depresión.
- 6: Dormir bien 8 horas, sueño normal y despertar feliz.
- 7: Evacuación, micción y apetitos normales.
- 8: Moderación ante todo. Consumir lo menos posible de café, cigarrillos y alcohol.

¹⁹ TOBÓN C, GARCÍA O. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en Salud. Colombia 2004. pp-32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42

9: Chequeo médico periódico.

10: Tener exámenes de laboratorio en normalidad.

🍴 Diez mandamientos de la alimentación:

1: Consumir los tres grupos básicos de alimentos en las tres comidas.

2: Prefiera consumo de alimentos naturales.

3: Consuma poca carne roja. Prefiera pescado o pechuga de pollo sin piel. Hágalo solo día por medio.

4: Modere el consumo de productos lácteos. Evite exceso de colesterol.

5: Consuma buena cantidad de fibra natural.

6: Evite agregar azúcar o sal a los alimentos. Distribuya solo una cucharadita al día.

7: Consuma ensalada de vegetales dos o tres veces al día. Adicione solo condimentos naturales.

8: Ingiera frutas picadas cinco veces al día. Haga merienda de frutas a las 10:00am y a las 4:00pm.

9: Ingiera suficiente cantidad de líquidos. Ocho o más vasos al día. No tome líquidos en las comidas.

10: Consuma granos cocidos día por medio al almuerzo. No los combine con carnes y derivados²⁰.

5.6 MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

❖ CONTROL MÉDICO PERIÓDICO

Es clave mantener un control médico anual, como medida de detección temprana de enfermedades crónicas o prevenibles. Se recomienda el control de la tensión arterial, glucemia y perfil de lípidos (colesterol y triglicéridos), especialmente cuando hay antecedentes familiares de esas enfermedades. Así mismo, realizar pruebas de laboratorio, detección de cáncer Cervicouterino (Papanicolaou), y detección de cáncer de mama (Exploración física, ultrasonido, mastografía).

❖ NUTRICIÓN

En su uso técnico actual, nutrición es el conjunto de fenómenos involucrados en la obtención por el organismo y en la asimilación y transformación metabólica por las células, de las sustancias energéticas, estructurales y catalíticas necesarias para la vida. Es un proceso celular que ocurre continuamente y está determinado por factores genéticos y ambientales²¹.

Los nutrimentos que se encuentran en los alimentos, son aprovechados por el organismo para su correcto funcionamiento. Una adecuada alimentación previene el sobrepeso y la obesidad, enfermedades muy frecuentes en la mujer y el hombre.

El sobre peso y la obesidad se adquieren de manera gradual, es decir, el peso se va incrementando poco a poco debido al consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares y grasas, como: refrescos, bebidas alcohólicas, botanas harinas, alimentos elaborados con exceso de grasas, aderezos y frituras entre otros.

El sobrepeso es el primer paso para desarrollar obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras enfermedades.

La obesidad se manifiesta por un exceso de grasa y un aumento de peso. Esta enfermedad tiene entre otras causas: el desequilibrio entre un consumo excesivo de alimentos y poca actividad física, conductas y factores culturales como el creer que ser gorda es estar sana y ser delgada es estar enferma o con menor frecuencia, problemas hormonales.

21 TAPIA ROBERTO. Manual de Salud Pública. Editorial Intersistemas. México, 2005. pp-845 a la 859

PROTEINAS	Ayudan a formar y reponer los músculos, la piel, la sangre, el cabello, los huesos, además, son importantes para combatir las infecciones. Se obtienen de la carne, leche, queso, pescado, frijoles, lentejas y habas.
AZUCARES	Dan energía para tener fuerza, desarrollar las actividades diarias. Las encontramos en los cereales como: maíz trigo, avena, cebada, y en otros alimentos como papa, camote, miel cajeta, azúcar.
GRASAS	Proporcionan energía y sirven para regular la temperatura del cuerpo, protegen al riñón y corazón, dan forma al cuerpo humano, llevan las vitaminas a su destino, las encontramos en la crema, mantequilla, tocino, y aceites de origen vegetal como el de maíz, olivo, girasol y cártamo.
VITAMINAS Y MINERALES	<p>Vitamina A: Mejora la resistencia del cuerpo contra infecciones, protege la vista y evita la ceguera nocturna.</p> <p>Vitamina C: Ayuda a evitar enfermedades respiratorias, favorece la cicatrización de heridas, evita el sangrado de encías.</p> <p>Vitamina E: Protege al organismo de diversos tóxicos que se encuentran en el medio ambiente, como el plomo, mercurio y ozono.</p> <p>Ácido fólico: Ayuda a la formación de la sangre y evita la anemia.</p> <p>Hierro: Sirve para llevar el oxígeno a todo el cuerpo, ayuda a mejorar el rendimiento y el aprendizaje.</p> <p>Calcio: Es un mineral indispensable en la formación y crecimiento de los huesos, es valioso para el funcionamiento musculares normales y la coagulación</p>

🚦 El Índice de Masa Corporal

El IMC resulta de la división de la masa en kilogramos entre el cuadrado de la estatura expresada en metros.

$$\text{IMC} = \frac{\text{masa}(kg)}{\text{altura}^2(m)}$$

Según el resultado obtenido, se busca su interpretación:

Interpretación del IMC según criterios de la OMS

IMC	Interpretación
< 16.5	Criterio de ingreso hospitalario
16.5 – 18.5	Infrapeso
18.6 – 19.5	Bajo peso
19.6 – 22.5	Peso normal
22.6 – 25.5	Sobrepeso
25.6 – 30	Sobreabundancia crónica
30.1 - 40	Obesidad premórbida
> 40	Obesidad mórbida

✚ El plato de Buen Comer

El plato del bien comer es la representación gráfica propuesta para México en el proyecto de Norma Oficial Mexicana para brindar orientación acorde a las necesidades y características de los mexicanos. (Tiene alimentos que acostumbramos comer en México).



Este esquema tiene como único propósito el ilustrar los grupos de alimentos y explicar a la población cómo conformar una dieta completa, equilibrada y lograr una alimentación saludable, para ello es necesario fomentar la combinación y la variación de alimentos²².

❖ HIDRATACIÓN

Es la ingestión adecuada de agua y sal. Los fluidos y electrolitos son necesarios para mantener la buena salud, y sus cantidades relativas al organismo deben mantenerse dentro de un margen. El equilibrio de los fluidos y de los electrolitos en el organismo es una parte de la homeostasis fisiológica. Este delicado equilibrio se mantiene en estados de salud por los procesos fisiológicos del organismo.

El fluido consiste aproximadamente del 47% al 55% del peso medio de un adulto sano. En estado de salud este volumen (unos 40 Lt) de fluido corporal permanece relativamente constante.

❖ SUEÑO REPARADOR

El sueño reparador es aquel que elimina el cansancio acumulado a lo largo del día y nos produce un descanso a nivel físico y mental.

Este debe ser adecuado y suficiente, el cual debe ser de 7 horas diarias, no más ni menos. No dormir más los fines de semana o cuando se presenten sus días de descanso.

Para un buen descanso, también es importante utilizar un colchón ortopédico, ropa ligera, y ropa de cama adecuada según la estación del año.

No utilizar más de una almohada y que no esté rellena de hule espuma. Debe ser confortable y rellena de plumas de aves.

Se recomienda elevar la piernera de 10 a 15cm esto con el fin de tener una buena irrigación en miembros inferiores y cerebro.

Al sonar el reloj despertador, no se levante de repente, asimile que es hora de iniciar las actividades, evite el clásico “otro ratito” ó “5 ó 10 minutos más”, ya que al despertar de esto sentirá más cansado e iniciara el día con estrés porque ya se hizo tarde.

Acostumbre el baño en la mañana para así despejarse e iniciar el día con vigor, si lo hace por la noche, para descansar solo lave cuerpo, y por la mañana realice su baño habitual.

❖ EJERCICIO FÍSICO

El ejercicio es el esfuerzo corporal o intelectual que tiene como objeto la adquisición y desarrollo de o conservación de una facultad, actividad o habilidad de la salud.

La actividad física ayuda a prevenir las enfermedades a las que se predispone con la vida sedentaria, tales como las enfermedades del corazón y sus coronarias, la hipertensión arterial, la diabetes, la osteoporosis, las condiciones y/o dolores de la espalda baja, obesidad, alteraciones musculares y articulares; por ende mejora la capacidad para realizar trabajo físico y la calidad de vida.

Los efectos del ejercicio son:

- Mayor energía y capacidad para realizar trabajos y divertirse.
- Reducción de riesgo de enfermedades en miocardio.
- Disminución de la presión arterial.
- Fortalecimiento y mejor eficacia del corazón y pulmones.
- Aumento de la elasticidad y flexibilidad.
- Permite la disminución de peso, mantener el peso adecuado y control de apetito.
- Reduce el nivel de colesterol.
- Permite un mejor descanso.
- Disminuye el estrés y la ansiedad.
- Mejora la calidad de vida.
- Mejora el corazón, disminuye la presión arterial y el riesgo de tener infartos.
- Reduce los niveles de azúcar y grasa en las sangre y le ayuda a bajar de peso.
- Disminuye la tensión nerviosa, favorece el aprendizaje, aumenta la autoestima y la sensación de bienestar.

* Recomendaciones

Es recomendable realizar actividad física durante 20 a 40 minutos, tres a cuatro veces por semana. Si nunca se ha hecho ejercicio, debe realizarse durante 10 minutos al día y aumentar poco a poco, hasta alcanzar un tiempo de 20 a 40 minutos.

✚ Calzado adecuado

El calzado adecuado nos permite trasladarnos de un lugar a otro protegiendo los pies del medio externo. Este debe ser cómodo, confortable, antiderrapante, y no muy justo, ni muy holgado.

✚ Medias anti embolicas

En un medio para prevenir y corregir la deficiencia circulatoria en las extremidades inferiores.

La insuficiencia venosa es el resultado de la incompetencia de las válvulas venosas de las extremidades inferiores, que afecta venas superficiales y profundas. Pueden surgir en cualquier estado en que haya aumento prolongado de la presión venosa.

Es importante que el personal de enfermería tome en cuenta las siguientes medidas:

- Elevación de las piernas por arriba del nivel del corazón durante períodos de 30 minutos.
- Evitar prendas constrictivas como fajas y ligas.
- Uso de medias elásticas para reducir la acumulación de sangre en las venas, para facilitar el retorno venoso al corazón.
- Realizar caminatas diarias para mejorar la circulación.
- Mantenerse en el peso corporal adecuado.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE ENFERMERDADES

▶ REVISIÓN OFTALMOLOGICA

La consulta y revisión periódica con el oftalmólogo previene o corrige posibles limitaciones de origen visual²³.

23 TAPIA ROBERTO. Manual de Salud Pública. Editorial Intersistemas. México, 2005. pp-845 a la 859

► REVISIÓN GINECOLOGICA

Son las revisiones periódicas en salud a las que se ha de someter periódicamente la mujer asintomática con objeto de descartar una posible patología oculta que afecte a su aparato genital y para asesorarle sobre unos adecuados hábitos higiénicos relativos a su salud ginecológica. Estas revisiones van dirigidas a todas las mujeres con vida sexual activa y en cualquier caso a todas las mujeres mayores de 25 años. Se aconseja realizarlas anualmente, salvo en casos de existencia de patología cuya periodicidad dependerá de la misma.

Cáncer de mama:

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en la mujer y el 85% de los casos son identificados por la paciente a través de la autoexploración.

- * Entre las características comunes en la mujer con cáncer de mama se mencionan:
 - ✗ Inicio de la menstruación antes de los 12 años
 - ✗ Menopausia después de los 50 años
 - ✗ No haber tenido hijos
 - ✗ Primer embarazo después de los 30 años
 - ✗ Ausencia de lactancia al seno materno
 - ✗ Obesidad antes y posterior a la menopausia
 - ✗ Antecedentes familiares directos, abuela, madre y hermanas con cáncer mamario

- ✘ Uso de hormonas por tiempo prolongado.

Lo más importante en la prevención de este padecimiento, es saber que es curable si se diagnostica en sus primeras etapas y se indica el tratamiento en forma oportuna y adecuada.

Esta revisión debe practicarse a partir de la pubertad y la periodicidad para efectuarla es mínimo una vez al mes, una semana después del periodo menstrual.

Cáncer cérvico uterino:

Es uno de los principales problemas de salud de la mujer en nuestro país; ocupa el primer lugar como causa de muerte por tumores malignos, si se diagnostica en etapas tempranas puede alcanzar la curación total.

En la etapa inicial se localiza en el cuello de la matriz y cuando la sintomatología aparece, significa que el tumor ya está en etapas avanzadas y puede ocasionar la muerte.

Generalmente se descubre por búsqueda intencionada a través de un estudio llamado Papanicolaou, que es el método más eficaz para el diagnóstico temprano.

- * Los factores que se relacionan con cáncer cervico uterino pueden ser:
 - ✘ Antecedentes familiares: madre, abuela, tías o hermanas con cáncer de la matriz
 - ✘ Haber iniciado vida sexual a temprana edad
 - ✘ Antecedentes de enfermedades de trasmisión sexual e infecciones del cuello de la matriz por el virus del papiloma humano
 - ✘ Tabaquismo

Dicho cáncer se puede manifestar por:

Presencia de flujo vaginal amarillento o sanguinolento y sangrados vaginales fuera de la menstruación, que aumentan con la relación sexual.

Diabetes Mellitus:

La Diabetes Mellitus o azúcar alta en la sangre, es una enfermedad crónica que va en aumento en nuestro país. Es causa de múltiples complicaciones, discapacidades y muerte.

Algunos datos nos pueden hacer pensar en la posibilidad de ser diabéticos: como el que los padres o hermanas sean diabéticos, haber nacido con un peso de cuatro kg. Ó más, tener sobrepeso u obesidad, llevar una vida sin actividad física, fumar, consumir bebidas alcohólicas y otras drogas, así como tener la presión alta.

Esta enfermedad afecta diversos sitios del cuerpo como: el cerebro, el riñón, ojos y pies, dichas complicaciones pueden prevenirse.

Tira reactiva	Normal	Sospechoso
Dextrostix	70- 110 mg/dl	140 mg/dl o más

Hipertensión arterial:

Comúnmente llamada presión alta, es la enfermedad no trasmisible más frecuente del sistema cardiovascular que afecta a millones de personas en todo el mundo, debido a la elevación crónica de la presión sanguínea.

En condiciones normales la presión sanguínea de un adulto tiene dos límites: la máxima o sistólica de 120 a 139 milímetros de mercurio y la mínima o diastólica de 80 a 89.

Los síntomas más frecuentes de la presión alta son:

Dolor de cabeza, zumbido de oídos, mareos, depresión, angustia, palpitaciones y

sudoración.

Las principales complicaciones de tener la presión alta sin control son a los ojos, corazón, riñones y hemorragias o embolias cerebrales.

Entre las características comunes identificadas en personas hipertensas, sólo el tener familiares directos o dicho padecimiento y la diabetes mellitus son factores no modificables, el resto: sedentarismo o baja de actividad física, colesterol mayor a 200 mg. Sobre peso, obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo, alimentación inadecuada con consumo excesivo de sal y estrés, pueden cambiarse a través de hábitos y costumbres saludables.

Para prevenir o controlar la presión se recomienda: mantenerse en su peso ideal, disminuir el consumo de sal y grasas de origen animal, evitar el consumo de alcohol y tabaco, llevar una alimentación adecuada y realizar actividad física por lo menos tres días a la semana.

Presión arterial	Hipertensión arterial
Óptima: < 120/80 mm/hg	Etapa 1: 140-159/90-99 mm/hg
Normal: 120-129/80-84 mm/hg	Etapa 2: 160-179/100-109 mm/hg
Normal alta: 130-139/85-89 mm/hg	Etapa 3: > 180/>110 mm/hg

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES POR VACUNACIÓN

Las personas que trabajan en el sector salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos. La disminución del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas se basa en tres pilares:

- ❖ Lavado de manos.
- ❖ Institución rápida de medidas apropiadas en pacientes que padecen, o en los que se sospecha, enfermedades infectocontagiosas.

- ❖ Inmunización adecuada.

Vacunación:

Todo el personal de salud debe de tener su cuadro básico de vacunación por encontrarse en riesgo constante.

- Hepatitis B; dos dosis con un intervalo de cuatro semanas
- Sarampión y Rubéola (doble viral); dosis única
- Toxoide tetánico diftérico (Td); dos dosis con un intervalo de 4 a 8 semanas
- Antineumococica; una dosis y refuerzos cada cinco años
- Anti influenza; una vez cada año en temporada invernal
- Vacunación antivariola; dos dosis de vacuna con un mes de intervalo.
- Hepatitis A²⁴

CAPITULO VI

6.1 AUTOCUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

La relación de ayuda profesional de enfermería está sustentada en el cuidado de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que tiene la necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecérsela. En este interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular.

Se reflejaron algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, como enfrentar el dolor, al sufrimiento y la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencia y emergencia, así como función de roles. Estos factores estresantes convierten a los enfermeros en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, como el cansancio.

Los profesionales de enfermería, como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente el bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

Florence Nightingale, en su juramento realizado en la segunda mitad del siglo XIX, planteó: “Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta Asamblea, llevar una vida pura; y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad. Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno o de tomar o administrar a sabiendas, ninguna droga que pueda ser nociva a la salud. Haré cuanto esté en mi poder por elevar el buen nombre de mi profesión y guardar inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confíen, y asuntos de familia de que me entere en el desempeño de mi cometido. Con lealtad procuraré auxiliar al facultativo en su obra y me dedicaré al bienestar de todos los que estén encomendados a mi cuidado”

Nightingale mostro claramente la responsabilidad que asumía con el cuidado de la salud de las personas a ella confiadas y como aspecto relevante el cuidado que tendría con su propia salud.

El ser los únicos cuidadores permanentes del paciente las 24 horas del día, la alta responsabilidad dentro del proceso asistencial, los posibles problemas de relaciones humanas y de comunicación dentro del propio equipo de trabajo, las condiciones y la sobrecarga de trabajo; y si a estos elementos se le añaden, las tareas que debe emprender la enfermera en su hogar, como el cuidado de su propia familia y sus condiciones propias de salud, muestran realmente que el enfermero/a está sometido a múltiples factores estresantes, tanto carácter organizacional, como propios de la tarea a realizar²⁵.

25 LEÓN CARLOS. Cuidarse para no morir curando. Rev de Enfermería Cubana, la Habana Cuba 2007.

CAPITULO VII

7.1 LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, EN MÉXICO

En el personal de enfermería el tener calidad de vida implica cubrir aspectos en las áreas: física, mental, espiritual, profesional y familiar del individuo. Por ejemplo en el área social, incluyen tener buen sentido del humor, confianza en sí mismo, ser amigable y asistir a eventos sociales. En lo económico significa tener buenos ingresos, ahorro e inversiones bancarias, seguros de vida y el poder efectuar adquisiciones que le permitan satisfacer sus necesidades. En la dimensión física se considera: la imagen corporal, un buen estado de salud, las dietas y nutrición adecuada, el descanso y la recreación. En la esfera mental: poseer una actitud positiva, autoestima alta y creatividad. En el plano espiritual es necesario gozar de paz interior, reflexionar sobre nuestra propia vida, compartir con los demás y creer en algo. En cuanto el área profesional es necesario tener satisfacción en el trabajo, empatía con los compañeros, oportunidades de mejora y beneficiarse con la capacitación en el trabajo. En el aspecto familiar: mantener una buena correspondencia con la pareja, un trato afectivo y relaciones familiares aceptables.

La calidad de vida es una suma de hechos y efectos que tienen como resultado que nos sintamos felices y satisfechos acerca del desempeño de nuestra vida. Es un concepto subjetivo relacionado con la percepción que tenemos acerca de nuestra vida, en el sentido de si nos sentimos realizados con nuestro propio ser.

En el caso del personal de enfermería lo es también, porque las enfermeras y enfermeros al ser jefes de familia deben desempeñar el papel de proveedores de ella, a fin de desarrollar el crecimiento individual de cada uno de sus miembros y mejorar su calidad de vida integral.

Hay otro aspecto no menos importante que es el salario y que es en cierto modo, la medida de nuestro éxito y de nuestra posición en la escala social. Hasta cierto punto, cuando más salario recibimos por nuestro trabajo, tanto más derecho tenemos a considerarnos triunfadores en la vida.

En el área mental y espiritual, el estado de ánimo es importante en la vida de la enfermera; hay muchos factores que tienen que ver con el estado mental dispuesto a seguir delante de manera positiva, también influyen en el ánimo las personas que nos acompañan cuando realizamos nuestras labores. Es por eso que las relaciones humanas son tan importantes en el trabajo.

El área profesional del profesional de enfermería está siendo siempre atendida y cuidada mediante la educación continua que hacen estos profesionales, la actualización, los cursos de especialización que forman y los estudios posttécnicos y de postgrado que se realizan²⁶.

26 BALSEIRO L, DE VALLE M, GRACIDA L, GUERRERO F Y HERNÁNDEZ M. La calidad de vida de las Enfermeras en un Hospital de Tercer Nivel, En México. México D.F. 2006.

IV.- JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa la mayor parte del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

Los profesionales de enfermería, como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente el bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

Existe una preocupación por conocer los factores que afectan el bienestar y la salud laboral; que pueden afectar la salud de los trabajadores y la calidad del servicio que prestan.

Practicar el autocuidado diariamente nos permite mantener un estado de salud óptimo, para desempeñar nuestra actividad eficaz y oportunamente, mantener un rendimiento laboral elevado y para proporcionar una atención humana y holística a nuestros usuarios.

Por todo lo anterior se justifica la presente investigación para conocer las medidas de autocuidado que lleva a cabo el personal de Enfermería del Centro Médico ABC, contribuyendo a que el personal conozca quien tiene un cuidado óptimo entre el personal que labora en los tres turnos.

Nosotros hemos observado a través de la experiencia que dentro del Centro Médico ABC, no se lleva el cumplimiento de las medidas de autocuidado.

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta de investigación

¿El personal de enfermería que labora en el Centro Medico ABC del turno matutino cumple en forma diferente las medidas de autocuidado en comparación al del turno vespertino y nocturno?

Objetivo General

-Demostrar que el personal de enfermería que labora en el Centro Medico ABC del turno matutino cumple mejor las medidas de autocuidado en comparación a la del turno vespertino y turno nocturno.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo que intervienen en el autocuidado del personal que labora en el Centro Medico ABC, del turno matutino, vespertino y nocturno.
- Determinar las principales razones por las que el personal de enfermería que labora en el Centro Médico ABC, no realizan las medidas de autocuidado.
- Proponer alternativas para mejorar el autocuidado del personal de enfermería que labora en el Centro Médico ABC.

VI.- HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis

El personal de enfermería que labora en el Centro Médico ABC del turno matutino cumple mejor las medidas de autocuidado en comparación a la del turno vespertino y turno nocturno.

VII.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño de la investigación

No experimental, analógico.

Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo en cuanto a la clasificación del nivel de alcance de la investigación.

De acuerdo a la clasificación de Méndez

1: Retrospectivo: El periodo que se capta la información

2: Transversal: A través de la evolución del fenómeno

3: Comparativo: Existe comparación de grupos

4: Observacional: Hay interferencia del investigador

Por lo tanto el presente estudio es retrospectivo, transversal, observacional y comparativo, se llama encuestas retrospectiva comparativa.

Universo de trabajo

Personal de enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno que labora en el Centro Médico ABC.

Procedimiento para obtener la muestra

En México no se encuentran estadísticas sobre qué porcentaje del personal de enfermería de los hospitales tanto institucionales como privadas cumplan con las medidas de autocuidado, ya que se consideran personal que por equipo de trabajo y lugar donde lo desarrollan tienen que tener mayor apego a las medidas de autocuidado por medio de los departamentos de fomento a la salud o salud ocupacional.

Por lo tanto en relación al muestreo será no probabilístico de tipo por conveniencia.

Variables

En el presente trabajo de investigación se tomó como variable independiente el turno laboral: turno matutino, turno vespertino y turno nocturno.

Como variable dependiente se planteó el Cumplimiento de las medidas de autocuidado.

Realizando una comparación del turno matutino en relación con el turno vespertino y nocturno; para saber quién lleva a cabo de manera adecuada el cumplimiento de las medidas de autocuidado.

Las variables de estudio referidas a esta investigación se definen conceptualmente de la siguiente manera:

➤ Definición Conceptual de variable independiente (Turno laboral)

Turno Matutino: De 7:00 hrs a 15:00 hrs

Turno Vespertino: De 14:30 hrs a 22:00 hrs

Turno Nocturno: De 21:30 hrs a 7:30 hrs

-Operacionalizar:

Se hace referencia de los tres turnos en los que laboran los profesionales de enfermería del Centro Médico ABC, en donde se demostrará que turno cumple mejor con las medidas de autocuidado para mantener su salud.

➤ Definición Conceptual de la variable dependiente (Cumplimiento de las medidas de autocuidado)

Autocuidado: Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y

sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

-Operacionalizar:

De acuerdo a la definición operacional de cada dimensión se podrá fundamentar si realmente existe el cumplimiento de las medidas de autocuidado del personal de enfermería aplicando un cuestionario, dando a cada pregunta de 0-3 si contesta adecuadamente a cada una de ellas.

Dimensiones:

1: Control Médico Periódico

2: Nutrición

3: Hidratación

4: Sueño reparador

5: Actividad física

6: Calzado adecuado

- Medias Antiembolicas
- Identificación oportuna de enfermedades

7: Revisión oftalmológica

8: Revisión ginecológica

9: Visitas al cardiólogo

10: Prevención y control de enfermedades por vacunación

Ámbito geográfico donde se llevara la investigación

En el Centro Médico ABC, Campus Observatorio.

Recursos humanos

Pasante de la Licenciatura en Enfermería Elizabeth Flores Martinez.

Recursos materiales

Para la presente investigación los materiales que se emplean son propios de la institución.

Financiamiento del proyecto

El presente estudio es autofinanciado con los propios recursos de la institución.

Límite de tiempo de la investigación

Del 27-09-13 a 20-06-14.

Consideraciones éticas aplicables para el estudio

El presente trabajo de investigación toma en cuenta las consideraciones bioéticas aplicables a la investigación a seres humanos, se anexan al presente protocolo la carta de consentimiento informado que se tendrá que aplicar a las personas que se le aplico las encuestas.

Consideraciones de las normas e instructivos institucionales en materia de investigación

El presente estudio toma en cuenta la normatividad a nivel internacional en la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial.

A nivel nacional el presente estudio toma en cuenta la ley general de salud y a nivel institucional el presente protocolo así como la investigación estará avalada por el comité de investigación de la institución de Centro Medico ABC campus observatorio.

Difusión que se le dará a los resultados del estudio

El presente trabajo se difundirá en las instalaciones del Centro Médico ABC.

VIII.- RESULTADOS

Con una muestra tomada de 51 enfermeras que laboran en el Centro Médico ABC, Campus Observatorio, del área de Cirugía Hospitalización del turno matutino, vespertino y nocturno se aplicó un cuestionario de 25 preguntas, donde se arrojaron los siguientes resultados:

De la distribución del personal de Enfermería por grupos de edad en relación al turno laboral encontramos:

Muestra que el grupo de edad más sobresaliente recae entre 20 a 29 años de edad con un 43.13%, y que en el turno matutino se ubican la mayoría con un 19.60%. (Ver tabla 1)

Tabla 1.

EDAD	20-29	30-39	40-49	50-59	TOTAL
MATUTINO	10	7	5	3	25
	43.13%	13.72%	9.80%	5.88%	49.01%
VESPertino	11	1	0	4	16
	21.56%	1.96%	0%	7.84%	31.37%
NOCTURNO	1	4	4	1	10
	1.96%	7.84%	7.84%	1.96%	19.60%
TOTAL	22	12	9	8	51
%	43.13%	23.52%	17.64%	15.68%	99.99%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio.

Cumplimiento de las medidas de autocuidado del personal de Enfermería en relación al turno laboral:

Se muestra que en general el personal de Enfermería, lleva parcialmente las medidas de Autocuidado con un 76.47%. Y que el turno vespertino con un 13.72% lleva adecuadamente las medidas de autocuidado. (Ver tabla 2)

Tabla 2.

TURNO	ADECUADO	PARCIALMENTE	INADECUADO	TOTAL
MATUTINO	3 (5.88%)	22 (43.13%)	0 (0%)	25 (49.01%)
VESPERTINO	7 (13.72%)	9 (17.64%)	0 (0%)	16 (31.37%)
NOCTURNO	1 (1.96%)	8 (15.68%)	1 (2%)	10 (19.60%)
TOTAL:	11 (21.56%)	39 (76.47%)	1 (1.96%)	51 (99.99%)

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio.

Con respecto a la realización de pruebas de laboratorio de rutina en relación al turno laboral:

Muestra que el personal de enfermería no cumple con exámenes de laboratorio de rutina tales como (Biometría Hemática, Química Sanguínea, Examen General de Orina, Glicemia Capilar y Estudio de gabinete como Placa de tórax) con un 76.47%; en su gran mayoría se ubican en el grupo entre los 20 a 29 años de edad con un 35.29%. (Ver tabla 3)

Tabla 3.

	EDAD	Si realiza exámenes de laboratorio	No realiza exámenes de laboratorio	TOTAL
MATUTINO	20-29	2	8	10
	30-39	1	6	7
	40-49	3	2	5
	50-59	2	1	3
		8 (15.68%)	17 (33.33%)	25
VESPERTINO	20-29	2	9	11
	30-39	0	1	1
	40-49	0	0	0
	50-59	2	2	4
		4 (7.84%)	12 (23.52%)	16
NOCTURNO	20-29	0	1	1
	30-39	0	4	4
	40-49	0	4	4
	50-59	0	1	1
		0%	10 (19.60%)	10
TOTAL		12 (23.52%)	39 (76.47%)	51

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio.

De acuerdo al número de comidas que realiza el personal de enfermería en relación al turno laboral:

Muestra que el personal de Enfermería en su gran mayoría consume tres comidas al día con un 52.94%, lo ideal para estar saludables de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 043 (indica que el número de comidas al día es de tres); por otro lado en un porcentaje todavía considerable en un 43.13% del personal solo consume 2 comidas al día, en su gran mayoría en el turno matutino con 29.41%, esto contribuye a prolongados periodos de ayuno, propiciando a una nutrición incompleta y a desarrollar enfermedades. (Ver tabla 4)

Tabla 4.

	1 Comida	2 Comidas	3 Comidas	4 Comidas	TOTAL
MATUTINO	0	15 (29.41%)	8 (15.68%)	2 (3.92%)	25
VESPERTINO	0	4 (7.84%)	12 (23.52%)	0	16
NOCTURNO	0	3 (5.88%)	7 (13.72%)	0	10
TOTAL	0	22 (43.13%)	27 (52.94%)	2 (3.92%)	51

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio.

Con respecto a los grupos de alimentos que incluye el personal de Enfermería en su dieta diaria en relación al turno laboral:

En general el personal de Enfermería no incluye en su dieta diaria todos los grupos de alimentos; en un 78.43% incluye a diario el grupo de los cereales y tubérculos, mientras que por otro lado, solo un porcentaje de 45.09% incluye a diario el grupo de frutas y verduras; siendo un factor muy importante ya que la alimentación del personal de enfermería no conforma una dieta completa, equilibrada, ni saludable, propiciando a desarrollar sobrepeso u obesidad. (Ver tabla 5)

Tabla 5.

	VERDURAS Y FRUTAS	CEREALES Y TUBERCULOS	LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL
MATUTINO	12	20	17
VESPERTINO	9	12	14
NOCTURNO	2	8	6
TOTAL	23 (45.09%)	40 (78.43%)	37 (72.54)

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

En cuanto al número de horas dedicadas al sueño reparador en relación al turno laboral:

El personal de enfermería le dedica en su gran mayoría 8 horas al sueño reparador con un 41.17%, pero con un porcentaje que para mi opinión considere alto con un 27.45% le dedica al sueño reparador solo 6 horas, en su gran mayoría del turno matutino con un 15.68%; contribuyendo a un mayor desgaste físico durante la jornada laboral. (Ver tabla 6)

Tabla 6.

# DE HORAS	8 Horas	7 Horas	6 Horas	Menos de 6 Horas	TOTAL
MATUTINO	5 (9.80%)	5 (9.80%)	8 (15.68%)	7 (13.72%)	(25) 49.01%
VESPERTINO	9 (17.64%)	2 (3.92%)	4 (7.84%)	1 (1.96%)	(16) 31.37%
NOCTURNO	7(13.72%)	0%	2 (3.92%)	1(1.96%)	(10) 19.60%
TOTAL	21(41.17%)	7(13.72%)	14(27.45%)	9(17.64%)	(51) 99.99%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

De acuerdo al número de días que realiza Actividad Física el personal de Enfermería en relación al turno laboral encontramos:

Del personal de enfermería que realiza actividad física que corresponde a 36 enfermeras, solo el 11.11% lo realiza todos los días. Pero en un porcentaje mayor con 44.44% lo realiza solo 1 día a la semana, esta situación puede propiciar en el propio personal una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes. (Ver tabla 7)

Tabla 7.

	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	Todos los días	TOTAL
MATUTINO	9 (25%)	1 (2.77%)	6 (16.66%)	2 (5.55%)	18 (50%)
VESPERTINO	6 (16.66%)	4 (11.11%)	3 (8.33%)	1 (2.77%)	14 (38.88%)
NOCTURNO	1 (2.77%)	1 (2.77%)	1 (2.77%)	1 (2.77%)	4 (11.11%)
TOTAL	16 (44.44%)	6 (16.66%)	10 (27.77%)	4 (11.11%)	36

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

Según las actividades Físicas que realiza el personal de Enfermería se obtuvo lo siguiente:

De las 36 enfermeras que si realizan actividad física, la mayoría prefiere realizar caminata con un 47.22%.
(Ver tabla 8)

Tabla 8.

ACTIVIDAD FISICA	NUMERO DE PERSONAL
Caminata	17 (47.22%)
Zumba	6 (16.66%)
Bicicleta	3 (8.33%)
Cardiovascular	3 (8.33%)
Body Combat	3 (8.33%)
Correr	2 (5.55%)
Baile	1 (2.77%)
Danza Regional	1 (2.77%)
TOTAL	36

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

De acuerdo a la utilización de medias compresivas del personal de Enfermería en relación al turno laboral encontramos:

Durante el turno laboral, en ocasiones se presentan cargas de trabajo excesivas, lo que lleva al personal de enfermería a mantenerse de pie más de 8 horas continuas, y es necesario la utilización de medias anti embolicas, ya que es un medio para prevenir y corregir deficiencia circulatoria, pero el personal con un 41.17% no utiliza las medias, contribuyendo como factor de riesgo importante. (Ver tabla 9)

Tabla 9.

TURNO	Si utiliza medias compresivas	No utiliza medias compresivas
Matutino	13 (25.49%)	12 (23.52%)
Vespertino	12 (23.52%)	4 (7.84%)
Nocturno	5 (9.80%)	5 (9.80%)
TOTAL	30 (58.82%)	21 (41.17%)

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

Con relación a la revisión Ginecológica del personal de Enfermería en relación al grupo de edad encontramos:

Tomando en cuenta que el personal evaluado predomina el sexo femenino; la mujer debe someterse periódicamente a revisiones para descartar una posible patología oculta que afecte a su aparato genital. Se puede observar que a pesar de que son profesionales de la salud, teniendo las bases teóricas, no lo llevan a cabo; en cuanto a revisión ginecológica solo el 60.78% si lo realiza, en su mayoría del turno matutino, enfermeras jóvenes que oscilan entre los 20-29 años de edad, en donde inician una vida sexual activa y esta revisión debe ser más importantes realizarlas. Por otro lado existe personal de enfermería que no realiza revisiones, recayendo en un riesgo a padecer enfermedades tales como: cáncer de mama o cáncer cervicouterino, existiendo que el 39.21% enfermeras están en riesgo porque nunca han asistido a revisión. (Ver tabla 10)

Tabla 10.

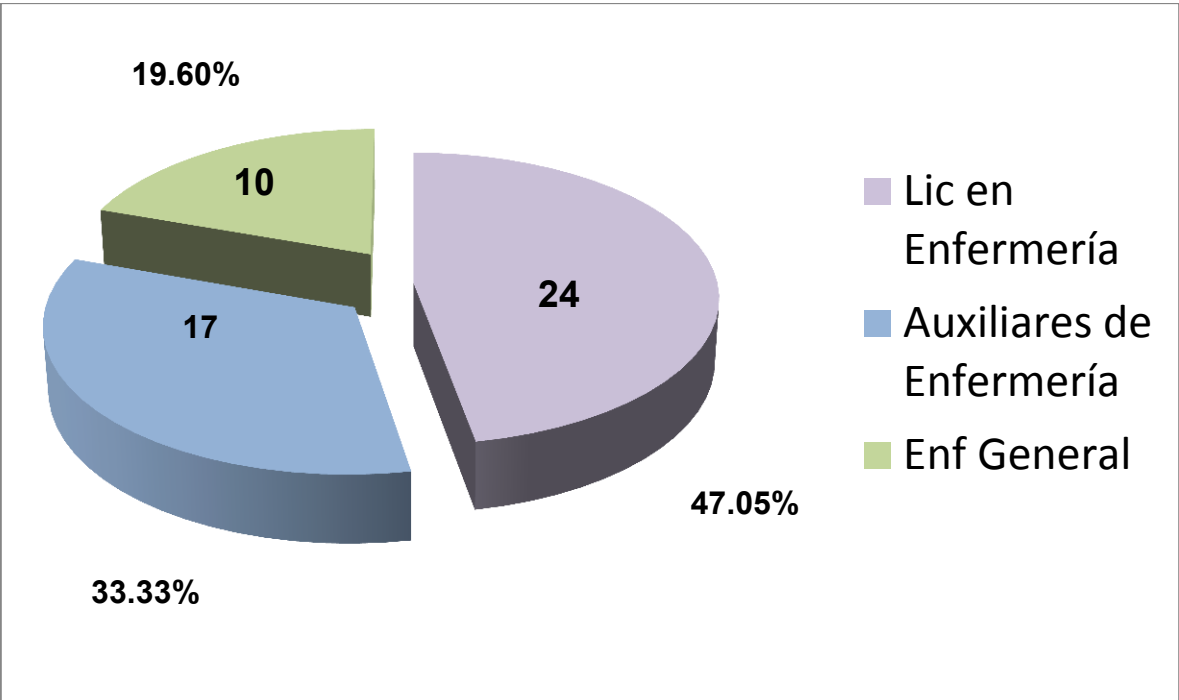
	EDAD	Si realiza Revisión Ginecológica	No realiza Revisión Ginecológica	TOTAL
MATUTINO	20-29	7	3	10
	30-39	3	4	7
	40-49	4	1	5
	50-59	1	2	3
		15 (29.41%)	10 (19.70%)	25
VESPERTINO	20-29	8	3	11
	30-39	1	0	1
	40-49	0	0	0
	50-59	2	2	4
		11 (21.56%)	5 (9.80%)	16
NOCTURNO	20-29	0	1	1
	30-39	1	3	4
	40-49	4	0	4
	50-59	0	1	1
		5 (9.80%)	5 (9.80%)	10
TOTAL		31 (60.78%)	20 (39.21%)	(51) 99.99%

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

De acuerdo al personal de enfermería que labora en Centro Médico ABC Campus Observatorio del área de Cirugía Hospitalización, se evaluó de acuerdo a su perfil profesional encontrando:

Se evaluó en su gran mayoría a Licenciadas en Enfermería con un 47.07%, cuya experiencia en el manejo de su propio autocuidado es más amplio y conoce más las bases científicas. (Ver gráfica 1)

Gráfica 1.

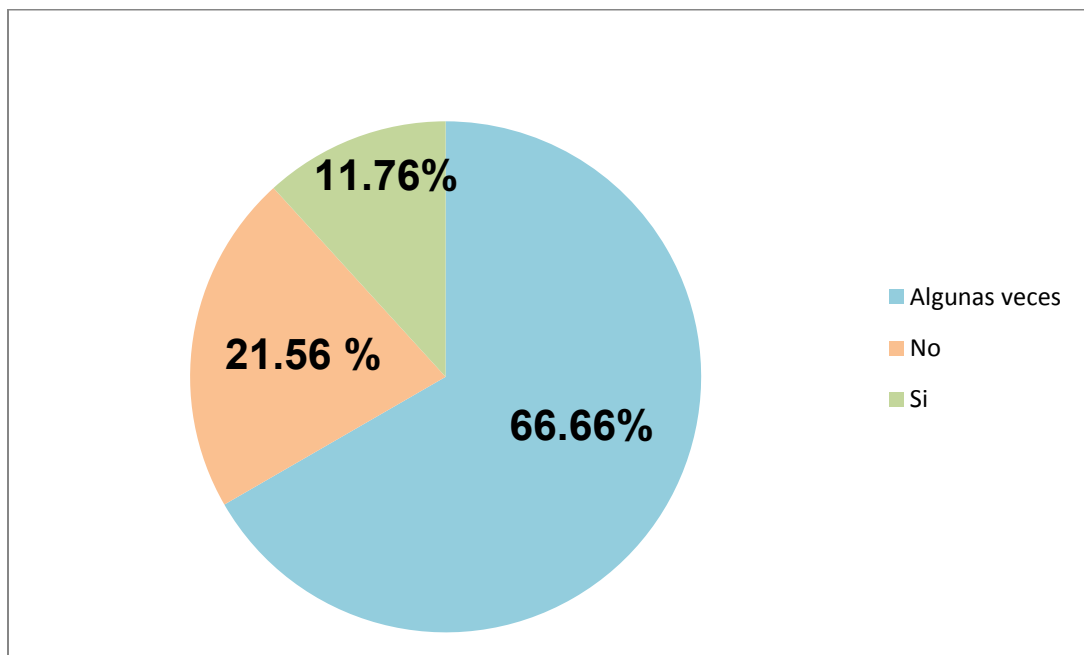


Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

Con respecto a la planificación de visitas de control médico en el personal de enfermería, se encontró lo siguiente:

De acuerdo a la detección temprana de enfermedades crónico degenerativas es importante planificar visitas de control médico para prevenir enfermedades por medio de una valoración y seguimiento médico adecuado; se encontró que el 21.56% no realiza visitas de control y que solo el 11.76% si realiza control médico. Encontrando un alto riesgo a padecer enfermedades por no realizar las visitas de control. (Ver gráfica 2)

Gráfica 2.

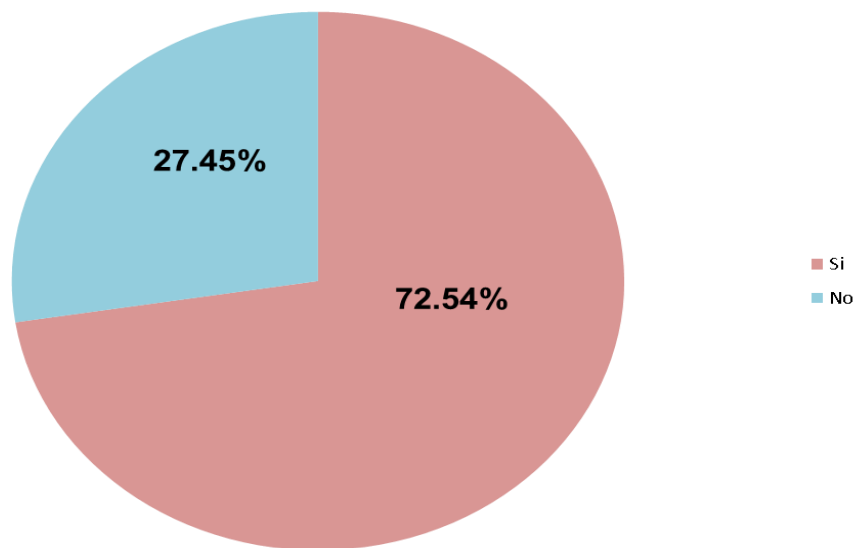


Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

Con relación al consumo de comida chatarra en el personal de enfermería:

En un 72.54% del personal de enfermería incluye en su dieta diaria el consumo de comida chatarra, propiciando malos hábitos alimenticios. (Ver gráfica 3)

Gráfica 3.

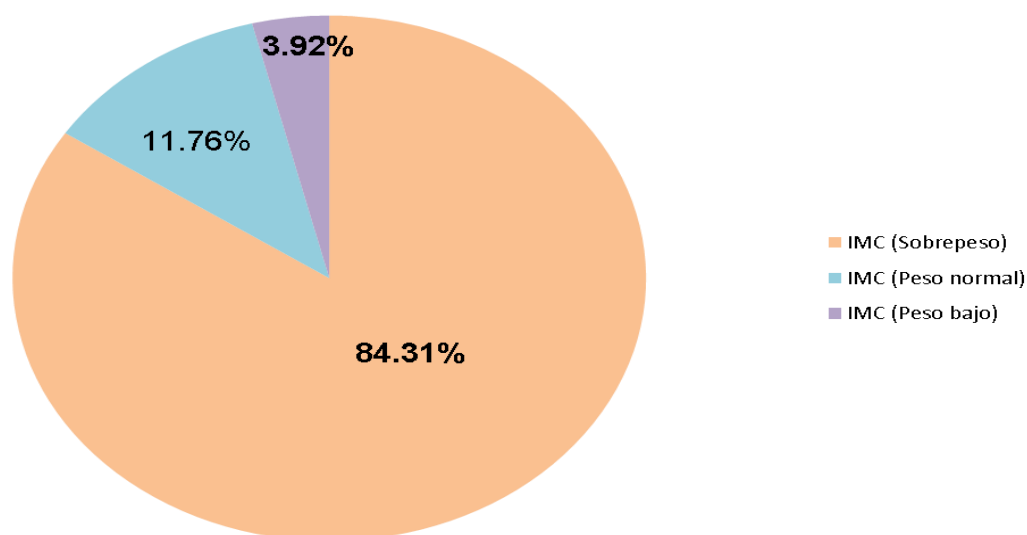


Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

Respecto al índice de masa corporal del personal de enfermería se arrojaron los siguientes resultados:

Al obtener el IMC, mediante la estatura y peso, de las profesionales de enfermería, es de gran impacto que el 84.31% se sitúa en un IMC en sobrepeso, aumentando el riesgo a que el personal desarrolle obesidad, diabetes, hipertensión arterial; esto se debe a los malos hábitos de alimentación y el consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares y grasas, el consumo de comida chatarra, periodos largos de ayuno y sobre todo la ingesta inadecuada de los tres grupos de alimento de acuerdo al plato del buen comer. (Ver gráfica 4)

Gráfica 4.

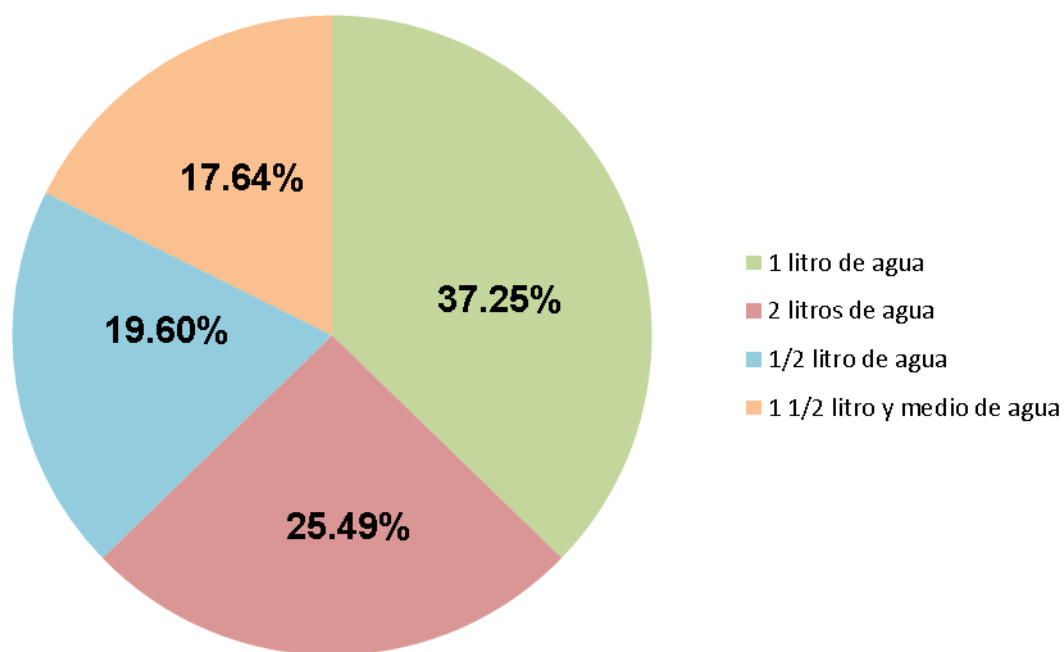


Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

De acuerdo al consumo de agua durante el día en el personal de enfermería encontramos:

Muestra el consumo de agua por día del personal de enfermería, encontrando que la mayoría de las enfermeras consumen 1 litro de agua al día con 37.25% y que en poca cantidad de enfermeras consumen 1 ½ con 17.64%, lo ideal para mantener la salud. (Ver gráfica 5)

Gráfica 5.

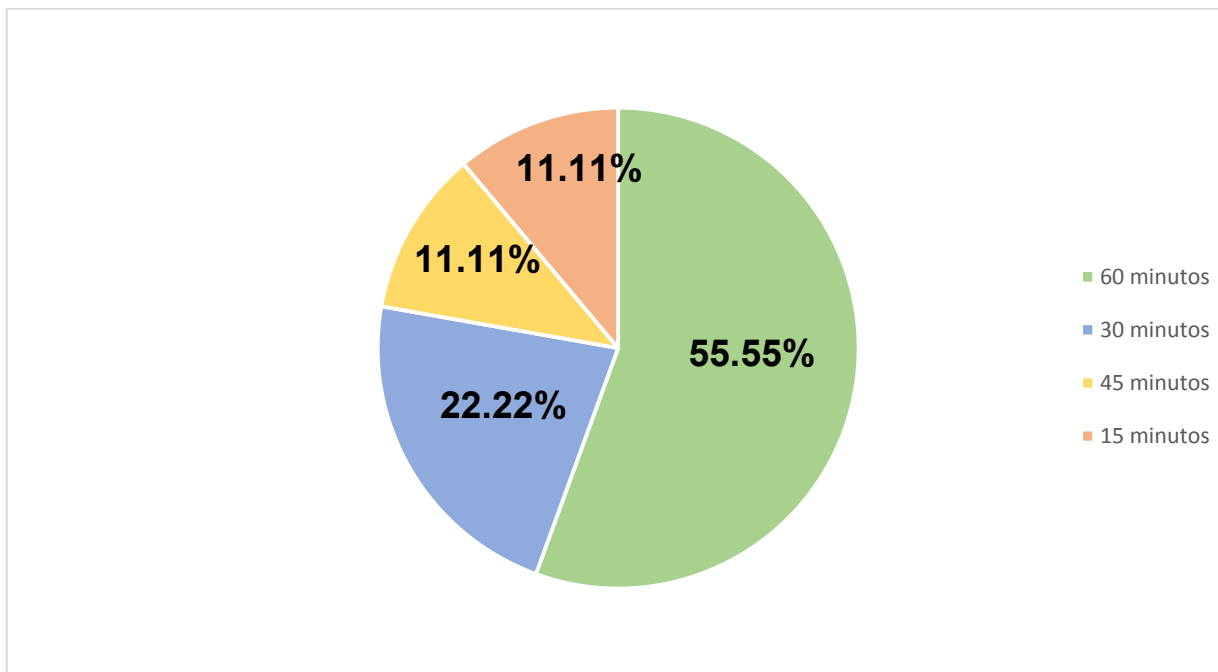


Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

Con relación al tiempo en que realiza actividad física el personal de enfermería, se encontró que:

Del 70.58% de las enfermeras que realizan actividad física la mayoría lo realizan 60 minutos diarios con un 55.55% y el 11.11% solo lo realizan 15 minutos. De aquí la importancia de mejorar la actividad física en tiempo y días en que se debe realizar. (Ver gráfica 6)

Gráfica 6.

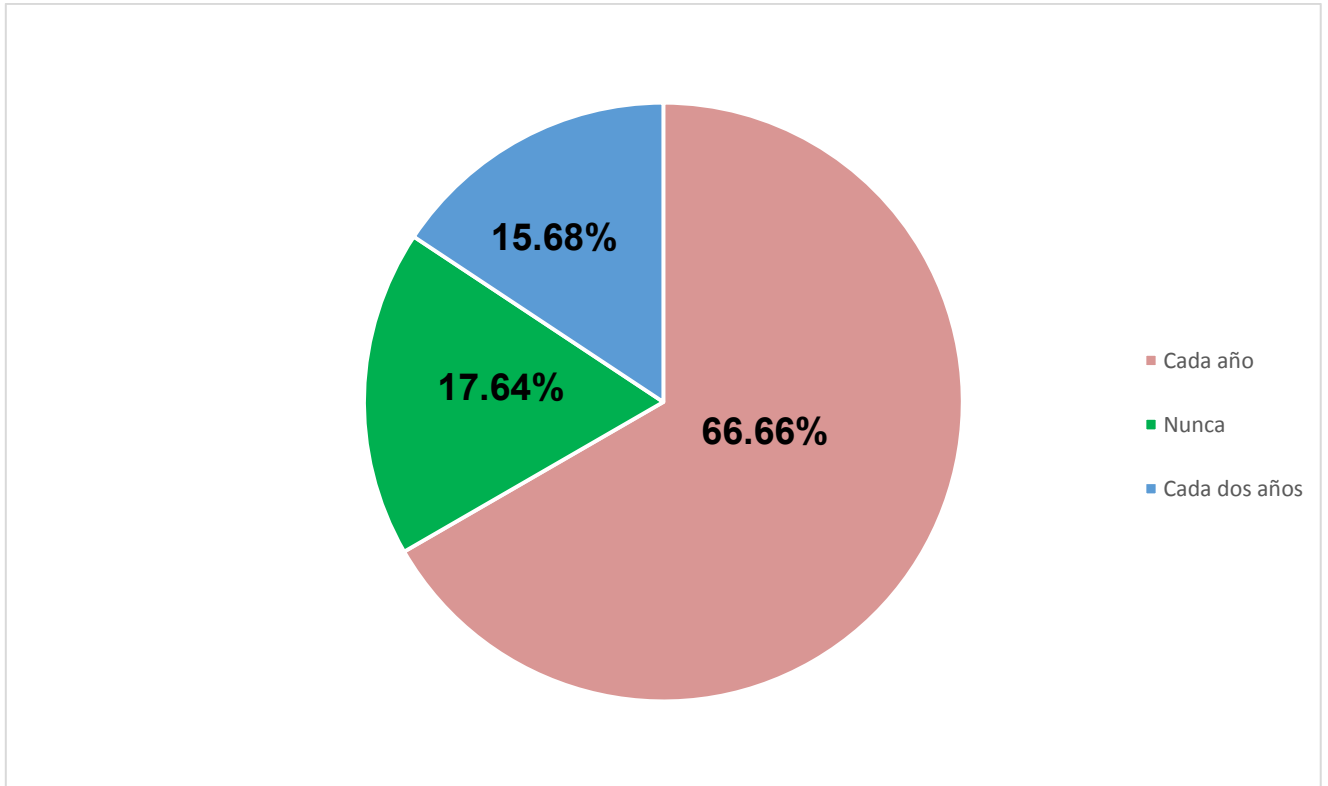


Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

En cuanto la realización de papanicolaou en el personal de enfermería:

Una prueba diagnóstica que debe realizarse la mujer cada año es la realización de Papanicolaou, ya que su realización en etapas tempranas, puede evitar el desarrollo de cáncer cervico uterino; detectando en el personal de enfermería que existe un riesgo ya que el 17.64% nunca se ha realizado esta prueba. (Ver gráfica 7)

Gráfica 7.

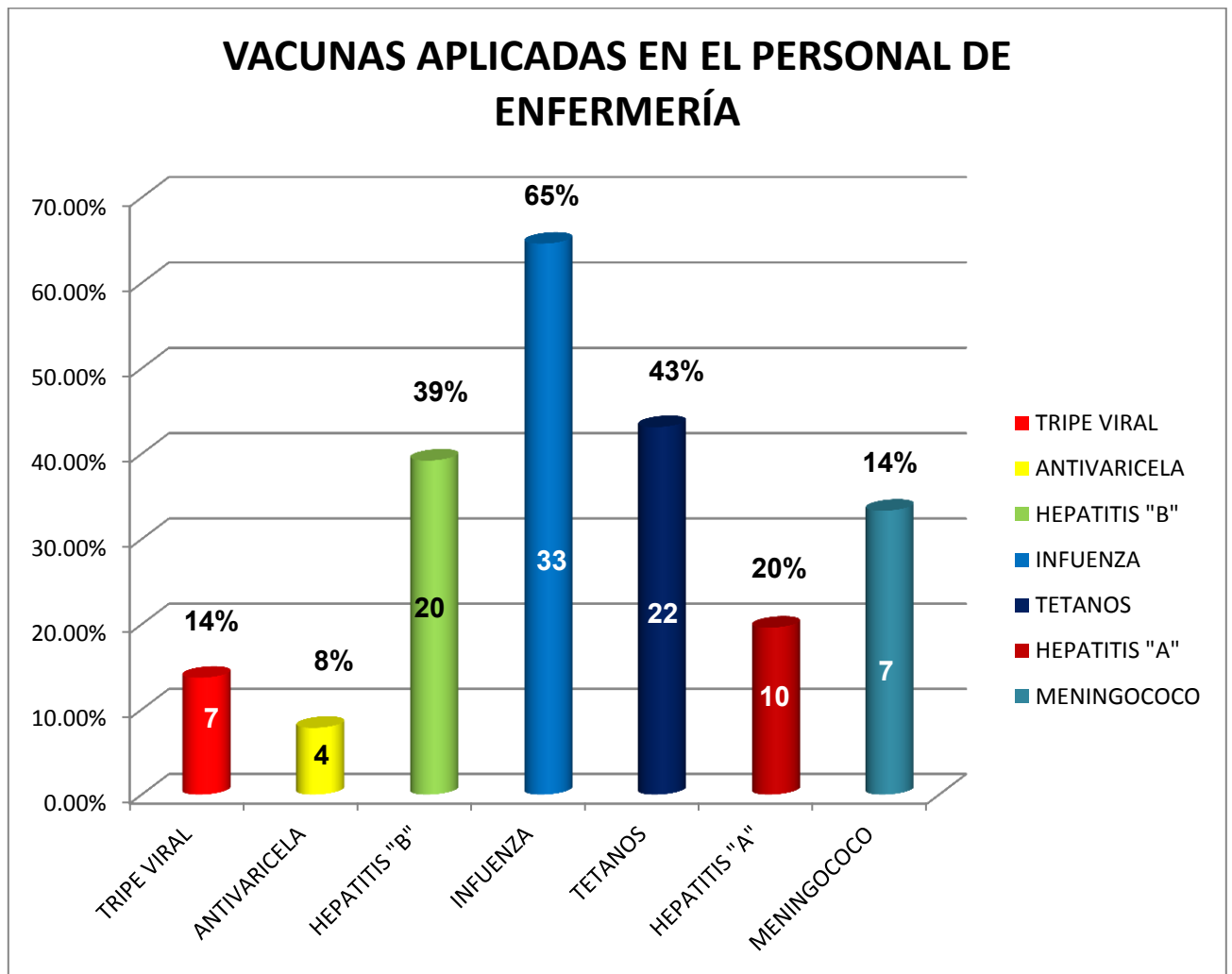


Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

De acuerdo al esquema de vacunación que todo profesional de salud debe tener encontramos lo siguiente:

En su gran mayoría no tienen el esquema completo, ya que con un porcentaje menor del 8% de 51 enfermeras tiene la vacuna de anti varicela incluso hubo quien me dijo que no la conocía. Por otro lado con un porcentaje más alto de 65% tienen aplicada la vacuna de influenza pero que para mi opinión sigue siendo un porcentaje bajo, ya que es una vacuna conocida y muy difundida por la institución, la cual debería estar al 100% cumplida la aplicación. (Ver gráfica 8)

Gráfica 8.



Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras del Hospital Centro Médico ABC-Observatorio

Los resultados solo son de la muestra ya tomada.

IX.- DISCUSIÓN

Como se observa la edad del personal de Enfermería varía entre los 20 a 59 años de edad y una vez organizados los datos en distribución de frecuencia por intervalos obtuvimos los datos de media, de tendencia central y de dispersión. La desviación estándar es alta hablando que es un grupo heterogéneo. La media es de 35.23, sin embargo se observa que predomina la gente joven en el personal de Enfermería encuestado.

Se trabajó con variables escalares en una distribución de frecuencia por intervalos en donde se obtienen las siguientes medidas de tendencia central; media igual a 35.23, moda 27 y mediana 41.5. Con una desviación estándar de 11.15.

Estamos en estadística descriptiva y para poder decir si hay o no diferencia estadísticamente significativa tenemos que aplicar prueba de hipótesis.

De acuerdo al tratamiento estadístico de la prueba de hipótesis o ensayo de X_2 para 2 muestras independientes, con X_2 crítica de **2.706** con 1 grado de libertad, obtuvimos que la **X_2 experimental** fue mayor, se demostró que sí hay diferencia entre el turno matutino y turno vespertino, en cuanto al Autocuidado parcial y no al adecuado, esto puede ser debido al tamaño de la muestra o variaciones propias del muestreo, ya que 41 enfermeras de ambos turnos 22 de ellas de turno matutino llevan medidas parcialmente y solo 9 del vespertino.

Al hacer el manejo estadístico entre el turno matutino y turno nocturno no encontramos diferencia estadísticamente significativa (DES) con una X_2 experimental de 0.17.

Con respecto a la Hipótesis General del trabajo esta se rechaza ya que no hubo la diferencia del cumplimiento de las medidas de Autocuidado del turno matutino como se esperaba en comparación con el turno vespertino y turno nocturno, por lo que el objetivo planteado en el hecho de demostrar ¿Que turno de personal de enfermería cumple adecuadamente con las medidas de Autocuidado?

Estando a favor de uno de ellos, podemos ver que el personal cumple solo parcialmente las medidas de Autocuidado independientemente del turno laboral, ya que no pudimos encontrar diferencia entre los turnos.

Ante las evidencias presentadas es posible afirmar que el personal de enfermería que labora en el Centro Médico ABC Campus Observatorio, del área de Cirugía Hospitalización de los tres turnos, llevan a cabo de forma parcialmente el cumplimiento de las medidas de autocuidado con un 76.47%. Y que el turno vespertino es el que cumple en su mayoría adecuadamente las medidas de autocuidado con un 13.72%, en relación al turno matutino y nocturno.

De acuerdo a los requisitos de Autocuidado Universales propuestos por Dorotea Orem, uno de ellos indica que debe ser suficiente el aporte de alimentos; en el presente trabajo de investigación el personal de enfermería no cumple con este requerimiento ya que por la amplia carga de trabajo que se presenta en su gran mayoría en el turno matutino no logran completar una dieta suficiente y mucho menos cumplen con un adecuado régimen alimenticio. Por otro lado Orem nos describe que es necesario un equilibrio entre la actividad y el descanso, de igual manera en el turno matutino en su gran mayoría solo descansan 6 horas, contribuyendo a un excesivo desgaste físico y no cumplen con otro requisito propuestos en la teoría de Autocuidado. (...16)

En el presente trabajo de investigación se encontró que el 43.13% del personal de enfermería, en su mayoría es joven, ya que se ubica entre 20-29 años; coincidiendo en el estudio que realiza Forero, S ya que obtuvo una población de sexo femenino, en su mayoría joven, solo que no menciona el grupo de edad perteneciente al estudio. (...2)

Se destacan las medidas de autocuidado en donde hay resultados positivos, pero en donde también hay resultados negativos, que ponen en evidencia, el incumplimiento de las medidas de autocuidado en el personal de enfermería.

En la dimensión de control médico, el personal de enfermería con un 66.66% lo realiza algunas veces, pero todavía en un porcentaje alto, el 21.56% no se realiza control médico, contribuyen a no tener una medida de detección temprana de enfermedades crónicas o prevenibles. Godoy, y colaboradores coinciden con mis

resultados, ya que en su estudio realizado menciona que en un bajo porcentaje las profesionales de enfermería planifican una valoración médica, aunque no logran asistir siempre. Contribuyendo a que el personal de enfermería no tiene un control médico adecuado, y tiende a desarrollar enfermedades crónico degenerativas. (...2)

Como otra medida de detección de enfermedades es la realización de pruebas de laboratorio, en donde el 23.52% del personal de enfermería se realiza exámenes de laboratorio, por otro lado en su gran mayoría con un 76.47% no se realiza exámenes de laboratorio. Incrementando aún más el riesgo de padecer enfermedades.

El personal de enfermería le dedica en su gran mayoría 8 horas al sueño reparador, pero con un porcentaje que para mi opinión consideré alto con un 27.45% le dedican al sueño reparador solo 6 horas, el cual no es suficiente, contribuyendo a un inadecuado cumplimiento de los 10 mandamientos de la salud, propuestos por Dulo R, donde propone dormir bien 8 horas diarias al descanso. Forero, S, menciona que el tiempo de descanso del personal, varía entre cuatro y cinco horas, por lo cual sigue siendo insuficiente. (...20)

En la dimensión de actividad física, se ha demostrado que dicho personal, tiene buena disposición, de mantener una calidad de vida física en óptimas condiciones, ya que en un 70.58% si realiza actividad física, aunque no alcanza a cumplir los requerimientos básicos.

Con respecto a la prevención y detección oportuna de enfermedades, se le preguntó específicamente al personal de enfermería, si asistían a revisión oftalmológica, ginecológica y cardiológica, con la finalidad de tener un control.

Una prueba diagnóstica que debe realizarse la mujer cada año es la realización de Papanicolaou, ya que su realización en etapas tempranas, puede evitar el desarrollo de cáncer cérvico uterino; detectando en el personal de enfermería que existe un riesgo debido a que el 17.64% nunca se ha realizado esta prueba.

En cuanto a limitaciones de la agudeza visual, el personal debe asistir a la realización de revisiones periódicas para prevenir o corregir estas limitaciones. El

personal de enfermería con un 45.09% no se realiza revisiones oftalmológicas, contribuyendo a falta de conocimientos en sus limitaciones visuales.

X.- CONCLUSIONES

Se invita al personal de Enfermería que lleve a cabo visitas de control médico para la detección temprana de enfermedades crónicas degenerativas o prevenibles, así como también el interés para mantener un bienestar físico con la finalidad de disminuir a desarrollar sobrepeso y obesidad.

Todo el personal de Enfermería se debe concientizar de las medidas de autocuidado para mantener un estado de salud óptimo y crear una personalidad terapéutica que inspire salud.

Es importante seguir de forma adecuada los requisitos de Autocuidado Universales propuestos por Dorotea Orem, para fomentar hábitos y llevarlos a cabo a lo largo de nuestra vida profesional como enfermeras, con la finalidad de crear un ambiente adecuado para brindar cuidados al paciente.

XI.- RECOMENDACIONES

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- 1: Mantener toda la vida un peso adecuado.
- 2: Ejercicio físico regular y efectivo.
- 3: Chequeo médico periódico, planificando visitas regulares al médico para valoración.
- 4: Realizarse exámenes de laboratorio.
- 5: Consumir los tres grupos básicos de alimentos en las tres comidas.
- 6: Consumir ensalada de vegetales dos o tres veces al día.
- 7: Dormir bien 8 horas, sueño normal y despertar feliz.
- 8: Cumplir con el esquema de vacunación que todo profesional de salud debe tener para prevenir riesgos en el ejercicio laboral.

XII.- BIBLOGRAFÍA

- ✚ ALVARES A. Salud pública y medicina preventiva. 3ª Edición. 2002. Editorial Manual Moderno México DF.
- ✚ BALDERAS. Administración de los servicios de Enfermería. 4ª. Edición. México D.F. 2004. Editorial Mc Graw-Hill.
- ✚ BALSEIRO L, DE VALLE M, GRACIDA L, GUERRERO F Y HERNÁNDEZ M. La calidad de vida de las Enfermeras en un Hospital de Tercer Nivel, En México. México D.F. 2006.
- ✚ COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA DE LA SS; AHORA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA. Perfiles de Enfermería. México D.F. 2005. pp-4
- ✚ Consejo Internacional de Enfermeras, Personal fiable salvavidas (Revista electrónica),2006. Consultada Oct. 2013 Disponible en [www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/Anexo Instruccion 276.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/Anexo_Instruccion_276.pdf)
- ✚ Dorotea Orem. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. ed. Manson. Salvat .México, 2002.
- ✚ DUNO R
- ✚ DURAN DE VILLALOBOS “Disciplina de enfermería” Antología Teorías y modelos de enfermería ENEO- UNAM. México DF 2009. pp-7,8
- ✚ ESPINOZA O, RODRIGUEZ J. Antología-Docencia en enfermería ENEO-UNAM. México D.F. pp 91-105
- ✚ FOUCAULT M. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí, México: Siglo XXI; 1987: 38 – 68
- ✚ Guía para el cuidado de la salud, PREVEIMSS, 2006
- ✚ LARTIGUE B, SALAS S. Enfermería: Una profesión de Alto Riesgo. Editorial: Plaza Valdez. México D.F 2000. pp-18,19
- ✚ LEÓN CARLOS. Cuidarse para no morir curando. Rev de Enfermería Cubana, la Habana Cuba 2007.
- ✚ MARRINER T, RAILE A. “Modelos y Teorías en Enfermería”. Barcelona España 2007. pp-267,268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275
- ✚ NOM Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Apartado 4.6-4.7

- ✚ Organización Mundial de la Salud (OMS), Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Mayo 2007.
- ✚ Kérovac S. El Pensamiento Enfermero. España: McGraw-Hill Interamericana; 1996
- ✚ KICKBUSCH, LLONA. El autocuidado en la promoción de la salud En: La promoción de la salud: una antología. Publicación científica # 557. Washington: OPS. 1996, p. 235.
- ✚ QUEZADA F, LIC SEVERINO R. La función docente y la enseñanza clínica de enfermería. Secretaria general de la ENEO- UNAM México D F, 2003.
- ✚ QUINTERO O. El autocuidado. Publicación Científica No. 546. Wasintong DC OPS/ OMS.
- ✚ SOSA C, CHEVERRIA R. Calidad de vida profesional en el personal de enfermería. Revista de enfermería neurológica. Vol.8 No 3:118-121, 2009.
- ✚ TAPIA ROBERTO. Manual de Salud Pública. Editorial Intersistemas. México, 2005. pp-845 a la 859
- ✚ TOBON OFELIA. El autocuidado-Una habilidad para vivir. España 2003.

XII.- ANEXOS



CUESTIONARIO



INSTITUTO MARILLAC, A.C
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 3033-12

CUESTIONARIO

AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
CENTRO MÉDICO ABC

FOLIO: _____

FECHA: _____

El presente cuestionario, tiene el propósito de valorar el cumplimiento de las medidas de autocuidado del personal que labora en el Centro Médico ABC, de los tres turnos. Es de suma importancia conocer su opinión, las respuestas son de uso confidencial y solo se utilizan con el propósito de realizar una tesis.

A) Edad: _____ años

B) Sexo:

Masculino Femenino

C) Estado civil:

Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre

D) Lugar de residencia: _____

E) Perfil profesional:

Auxiliar de Enfermería Enf general Lic. Enfermería

F) Antigüedad: _____ años

G) Turno laboral:

Matutino Vespertino Nocturno

H) Peso: _____ Kg.

I) Talla: _____ Mts.

INSTRUCCIONES: Leer cuidadosamente las preguntas y marque con un círculo la respuesta. En las respuestas abiertas trate de ser breve y contestar con honestidad.

1: ¿Planifica visitas de control con algún médico para mantener su salud?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

2: ¿Se realiza exámenes de laboratorio rutinariamente?

- a) Si b) No

3: Mencione en que año o mes se realizó los siguientes estudios de laboratorio y gabinete

BH: _____ (Mes/Año) QS: _____ (Mes/Año)

EGO: _____ (Mes/Año) Placa de tórax: _____ (Mes/ Año)

Glicemia Capilar: _____ (Mes/Año)

4: ¿Cuántas comidas realiza durante el día?

- a) Una b) Dos c) Tres d) Cuatro

5: ¿Qué come usted durante el día?

6: ¿Ingiere usted comida chatarra?

- a) Si b) No

7: ¿Cuánto consume de agua durante el día?

- a) ½ Litro b) 1 Litro c) 1 Litro ½ d) 2 Litros

8: ¿Tiene problemas para dormir?

Influenza

Tétanos Difteria

Hepatitis A

Meningococo

Agradezco su valiosa cooperación

Consentimiento informado

México, D F a 17 de marzo del 2014.

DRA. Gabriela Hernández Barragán
Jefe de Investigación Academia Docente en Enfermería
CENTRO MÉDICO ABC

P R E S E N T E

Solicito a usted la autorización para la aplicación del instrumento (cuestionario), con el fin de llevar a cabo la investigación, "Cumplimiento de las medidas de autocuidado del personal de enfermería en relación al turno laboral en el Centro Medico ABC Observatorio".

No existen riesgos asociados con este estudio. Los beneficios esperados de esta son: Proponer estrategias de alcanzar o mantener una vida saludable del personal que labora en la unidad y así disminuir tanto riesgos laborales como riesgos en la vida.

La identidad de los participantes será protegida pues el instrumento es anónimo. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente.

De tener una respuesta positiva la aplicación del instrumento se realizara en el mes de abril, mayo y junio del 2014.

PAS DE LA LEO Elizabeth Flores Martinez
