

35
205-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS
DOCENTES DE LA ENEO, CON BASE EN LOS REQUISITOS
UNIVERSALES DE DOROTHEA E. OREM.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

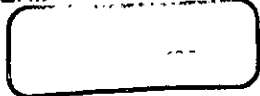
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

**ESQUIVEL MORALES CORNELIO
GARCÍA PIÑA MARÍA AURORA**

ASESORA ACADÉMICA: LIC. EN ENF. ANA LAURA PACHECO ARCE

U.N.A.M.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



MÉXICO D.F., 1998.

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

**TESIS CON
CALA DE ORIGEN**

1998

246693



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

AURORA Y CORNELIO

Agradecen sinceramente a:

Ana Laura Pacheco Arce

Por su desinteresada participación
para la realización de ésta investigación.
Agradecemos su entusiasmo, cooperación, motivación y
dedicación para lograr esta meta.
Gracias ALPA.

Severino Rubio Domínguez

Por el apoyo moral y por las observaciones realizadas
que en su momento fueron de gran ayuda.
Gracias por alentarnos con sus palabras,
las cuales están llenas de sabiduría.

A todos los docentes de la ENEO

Que participaron para llevar acabo ésta investigación,
ya que sin su valiosa cooperación no se hubiera conseguido
ésta meta.

A la ENEO - UNAM

Por brindarnos un espacio para prepararnos
profesionalmente y ser alguien en la vida, pero sobretodas
las cosas servir a quienes nos rodean y a quien nos necesite.

Dedicamos éste trabajo

Con afecto y gratitud a todas las personas que
contribuyeron de una u otra manera para la realización de
éste trabajo.

A U R O R A G A R C Í A P I Ñ A

Agradezco sinceramente a:

Dios

Por concederme SERENIDAD para aceptar las cosas que no puedo cambiar, VALOR para cambiar las cosas que si puedo y SABIDURÍA para distinguir la diferencia.

A Mamá y Papá

Con mayor gratitud por los esfuerzos realizados para que lograra terminar mi carrera profesional , siendo para mi la mejor herencia.

A mi madre, porque me ha enseñado una y mil cosas para ser como soy.

A mi padre, porque siempre he admirado el valor para salir adelante y sobretodo de disfrutar de la vida.

A mis hermanos sobretodo a Fer, que me ha motivado a estudiar más sobre su enfermedad para poder brindarle un mayor apoyo y cariño.

A mis amigos

A quienes verdaderamente estuvieron junto a mi, en las buenas y en las malas. A mi grupo de los *Genios*, que hasta la fecha me apoyan, al *cuarteto de Liverpool*, ya que juntos estudiamos para lograr nuestra meta.

A mi pareja

A ti Cornelio, porque durante todo éste tiempo apoyaste mi loca idea y al fin lo logramos, y porque en los momentos en que más te he necesitado, me has demostrado el amor que me tienes. Gracias por comprenderme. TQM. Au.

A todos los docentes

Que durante mi formación académica han sido de gran apoyo, respeto y admiración, por saberme guiar y hacer de mi una profesionista.

CORNELIO ESQUIVEL MORALES

Agradece sinceramente a:

Mis Padres:

Que desde siempre me han brindado su apoyo en todos aspectos para seguir adelante, en el cual sacrificaron muchas cosas para que yo fuera un hombre de bien, hoy se cumple una meta más, la conclusión de mi carrera con la obtención del título, por lo que les estoy agradecido de todo corazón, esperando seguir contando con su apoyo y comprensión, GRACIAS por todo su hijo quien los quiere.

Mi Abuelita Luz:

Se que desde el lugar en donde ella esté siempre me brindará su apoyo y compañía, se que se sentirá orgullosa por haber conseguido esta meta, como parte de uno de sus deseos, por lo cual ella ocupa un lugar especial en mi vida. GRACIAS abuelita Luz en donde quiera que estés.

DIOS:

Que me dio la oportunidad de estar en esta vida con todas sus experiencias y por sentir ese apoyo espiritual para salir adelante que por siempre estaré agradecido.

Mi pareja AURORA:

Sabes muy bien lo que significas para mi, agradezco a Dios el permitirme conocerte, por brindarme tu compañía, apoyo, comprensión, etc, etc, y algo muy importante por haber aceptado realizar junto conmigo este trabajo el cual es un paso más dentro de nuestras metas, en las cuales se presentaron muchas experiencias ¿recuerdas? y que hoy concluimos no sin antes darte las GRACIAS de todo y por todo, ya que ocupas un lugar muy especial en mi vida y en mi corazón.

Tú haz sido parte de esa "energía" para seguir adelante.

Te amo, te quiero y te respeto

Recuerda que cuentas conmigo.

Todas aquellas personas :

Que estuvieron presentes en mi vida, que me brindaron su apoyo y me alentaron siempre a seguir adelante, doy gracias a DIOS por tener la suerte de poner en mi camino a gente de buena voluntad por lo cual les estoy muy agradecido:

Tía Inocente, Julio Cesar Kala, Dra. Piña, Maestra: Lilia Escobar, Carmen M.V., Rebeca J. H., Sandra S.S., Raúl R.G., Norberta L.O., Carmen M.B., Juan E. B., Javier E.B., Leticia de Esquivel, German Esquivel, Sergio Ruiz Osnaya, Pepe (joyería), y las que en este momento no recuerdo.

Mis hermanos :

Que de alguna u otra forma me brindaron su apoyo y me alentaron a seguir adelante:

Alberto Esquivel M.

Judith Esquivel

Carolina Esquivel

Rocio Esquivel

Mis compañeros y amigos :

Ya que junto con ellos tuve la oportunidad de poder comenzar y terminar mi carrera, fue un placer el haberlos tenido en esta experiencia educativa, con los cuales estoy muy agradecido por su apoyo y amistad, por aquellos gratos momentos que compartí con todos ustedes GRACIAS.

Aquellas personas que no creyeron en mi:

Por que dejaron una enseñanza ya que sus deseos fueron como un reto para seguir adelante, se que en ocasiones es difícil luchar contra estas personas pero es un aliciente más que te impulsa a demostrar a uno mismo que el querer es poder y que como parte de la vida hay un lado oscuro y uno con luz, y que en algún momento estarás en alguno de ellos, pero que gracias a DIOS y a las personas de buena Fe pude salir adelante, también gracias.

A MI :

Por tener la paciencia y ánimo para seguir adelante, esperando seguir con esas fuerzas que me ayuden a superar los obstáculos que se presenten en mi vida.

INDICE GENERAL

	PAG.
RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	
1. <u>TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	3
1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Delimitación del problema.....	3
1.2. Justificación	3
1.3. Objetivos Generales	4
2. METODOLOGÍA	5
2.1. Hipótesis	5
2.2. Variables e Indicadores	6
2.3. Tipo de Investigación	8
2.3.1. Características	8
2.3.2. Universo, Población y Muestra	8
2.4. Procesamiento de datos	9
2.5. Organización de la Investigación	9
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. Los Términos Salud - Enfermedad	11
3.1.1. La salud	12
3.1.2. La Enfermedad	14
3.1.3. Atención a la Salud	15
3.1.4. Fomento a la Salud	16

3.1.5. Promoción a la Salud	19
3.2. La teoría del Autocuidado	21
3.2.1. Demanda de Autocuidado Terapéutico	26
3.2.2. Deficit de Autocuidado Terapéutico	31
3.2.3. Requisitos de Autocuidado Universal	33
3.3. Atención de Enfermería	38
3.3.1. Definición de Enfermería	41
3.4. Antecedentes de los Docentes de la ENEO	42
3.4.1. Número de docentes que constituyen el área docente	43
3.4.2. Nivel Académico	44
II. <u>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</u>	45
III. <u>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</u>	117
IV. <u>ANEXOS</u>	124
1. Instrumento Metodológico	125
2. Glosario	134
3. Referencias Bibliográficas	137
4. Folleto de Propuesta	140

RESUMEN

VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS DOCENTES DE LA ENEO, CON BASE EN LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE DOROTHEA E. OREM.

L.E.O. Esquivel Morales Cornelio

L.E.O. García Piña María Aurora.

Asesora Académica: Lic. en Enf. Ana Laura Pacheco Arce.

RESUMEN

Se presenta un estudio de tipo exploratorio, analítico, donde se valoró el autocuidado a la salud de los docentes de la ENEO, tomando en cuenta su estilo de vida y el hecho de que éste puede llegar a afectar a su salud si no son llevados a cabo los requisitos de Autocuidado establecidos por Dorothea Orem.

INTRODUCCIÓN

Los grupos humanos que integran la sociedad están expuestos ha diversas condiciones externas e internas derivadas del nivel de vida y bienestar; es por ello que la presente investigación tiene como finalidad de valorar el nivel de autocuidado a la salud de los docentes de la ENEO-UNAM, y los elementos que contribuyen al deterioro de la salud, con base en los Requisitos de Autocuidado de Dorothea Orem, llegando a conocer la situación actual de salud de esta población, ya que si se dedican a la formación de

recursos humanos en enfermería, deberán poseer y propiciar un cambio de conducta dirigido al fomento a la salud y al autocuidado anticipatorio a los daños.

Se pretende también fomentar la conciencia que en materia de autocuidado y control de factores de riesgo que deben poseer los docentes, ya que ésta actitud se reflejará en la población que se encuentra en plena formación académica.

Como antecedentes al desarrollo de esta investigación se utilizaron los siguientes elementos conceptuales: Los términos salud enfermedad, atención a la salud, fomento a la salud, promoción a la salud; La teoría del autocuidado, Requisitos de Autocuidado Universal de (Orem) y atención de Enfermería, antecedentes de los docentes, número de docentes y el nivel académico de éstos.

METODOLOGÍA.

Se procedió a una investigación de tipo: exploratorio, analítico, observacional, prospectiva y descriptivo, ya que la población estudiada de acuerdo a la observación inicial esta expuesta a riesgos, los que se valoraran con base en los Requisitos de Autocuidado Universal, para medir la necesidad de atención a la salud y definir las propuestas que de acuerdo a las características del grupo, deben llevar a cabo para corregir su estilo de vida y limitar los daños de su salud, por lo que al término del presente estudio se propone un folleto sobre autocuidado a la salud.

Se efectuó el presente estudio en la ENEO-UNAM, con los docentes del turno matutino y vespertino, tomando en cuenta las áreas de: Sistema Escolarizado, Sistema de Universidad Abierta, Educación Continua y Posgrado; teniendo un total de 250 profesores, de acuerdo a la plantilla docente de 1998 de los cuales se estudiaron 134 (50%).

Así mismo la estrategia para la recolección de datos fue durante los horarios de clase, descansos, y/o citas. Durante el periodo 98-1 se aplicó un cuestionario con un total de 39

preguntas; teniendo; 4 de tipo cerradas, 9 abiertas , 26 de opción múltiple; con un total de 8 apartados (uno de datos personales y siete con los Requisitos de Autocuidado Universal , mismos que se tomaron como variables para la presente investigación y son los siguientes:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.
3. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
4. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
6. Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar.
7. Promoción de la normalidad.

Para el análisis de datos; los métodos utilizados fueron, através de la técnica de paloteo, tablas de clasificación categórica, ilustrándolo con gráficas y con su respectivo análisis.

Los límites para la realización de esta investigación fueron:

- ⇒ Lugar: ENEO.
- ⇒ Tiempo: Enero a Junio de 1998.

Recursos:

- ⇒ Asesora de tesis: Lic: Ana Laura Pacheco Arce.
- ⇒ pss. de LEO: Aurora García Piña.
- ⇒ pss. de LEO: Cornelio Esquivel Morales.
- ⇒ Docentes de la ENEO.
- ⇒ Planta física.
- ⇒ Papelería.
- ⇒ Económicos.

*Nota: Cabe aclarar que las preguntas de tipo abierto se realizaron con el fin de conocer la opinión de los docentes.

PRINCIPALES RESULTADOS

Se puede mencionar que la población reporta como datos personales lo siguiente: la edad mínima es de 27 años y una máxima de 65 años con un promedio de edad entre 35 a 42 años; el 80% de la población total es del sexo femenino y 17% del sexo masculino.

Un 77% tienen de uno a tres personas que dependen económicamente de ellos. Un 53% cuentan con un nivel académico de Licenciatura y el resto especialidad, maestría ó doctorado; En un 43% están frente al grupo más de 8 horas semana - mes, en un 35% cuentan también con otro trabajo a nivel hospitalario.

A continuación aparecen de acuerdo a la opinión emitida por los docentes las principales actividades de la vida diaria que influyen o no en el autocuidado y de acuerdo al orden de frecuencias:

✓ Las actividades diarias no repercuten en el autocuidado.	23.8 %
✓ Trabajo excesivo.	18.6 %
✓ Falta de ejercicio físico.	7.4 %
✓ Habito de fumar.	5.2 %
✓ No beber agua natural y en cantidad suficiente.	5.2 %
✓ No descansar lo suficiente durante el día.	4.4 %
✓ Dormir poco tiempo.	4.4 %
✓ Trabajar a nivel hospitalario en turno nocturno	4.4 %
✓ Ingerir alimentos en forma: desbalanceada, desequilibrada, insuficiente y no variada así como en lugares inadecuados y de deficiente higiene.	3.7 %
✓ Falta de vacaciones.	3.7 %
✓ Falta de recreación.	3.7 %
✓ No asistir a eventos sociales.	2.2 %
✓ Falta de comunicación entre compañeros.	2.2 %
✓ Deficiente convivencia con la familia.	1.4 %

También se obtuvo información acerca de las condiciones que los docentes refirieron dentro del área laboral y el hogar; los de mayor frecuencia son los siguientes:

- ✓ Inseguridad pública.
- ✓ Deficiente limpieza en las áreas de trabajo de la escuela.
- ✓ Falta de material y de estrategias que apoyen el proceso enseñanza - aprendizaje.
- ✓ Deficiente transporte y vigilancia durante la noche en los alrededores de la escuela.
- ✓ Insuficiente control de plagas en los jardines en la escuela.
- ✓ Presencia de infecciones de vías respiratorias altas por sustancias suspendidas en el medio ambiente.
- ✓ Strés.
- ✓ Comunicación restringida con las autoridades.
- ✓ Contaminación por ruido.
- ✓ Falta de agua potable.
- ✓ Caídas y quemaduras en el hogar.
- ✓ Insuficiencia de estacionamientos en la escuela.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de los resultados, así como de los datos obtenidos a través del instrumento metodológico, podemos concluir lo siguiente:

Se puede inferir que en la población total encuestada, existe una deficiente concientización para llevar a cabo el autocuidado, tomando en cuenta que ellos tienen conocimiento de los factores de riesgo que existen en su lugar de trabajo y hogar, pero que por circunstancias como: falta de tiempo, indisciplina, estrés, carga de trabajo, falta de incentivos económicos estilo de vida propio de un docente, reconocimiento por parte de las autoridades, etc. no han realizado una visión integral de su salud, y a su vez no lo reflejan a los alumnos que se encuentran en formación académica.

Se sugiere entonces que exista dentro de la ENEO un programa de fomento a la salud, de valoración de riesgos y control de enfermedades crónico - degenerativas para los docentes que represente un espacio de atención a la salud y de valoración permanente de su autocuidado.

Con base en los resultados se realizó un folleto titulado "**Propuestas de Autocuidado a la Salud**", en el cual se concluye con los resultados de la investigación, de la población estudiada para que reflexionen acerca de sus condiciones de vida, que de no corregirse podrían alterar su salud, proponiendo medidas para fomentar el autocuidado.

INTRODUCCIÓN

Los grupos humanos que integran la sociedad están expuestos a diversas condiciones externas e internas, derivadas del nivel de vida y bienestar; es por ello que la presente investigación tiene como finalidad conocer la valoración del autocuidado de la salud de los docentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, con base en los Requisitos de Autocuidado Universal de Dorothea E. Orem.

Se parte de considerar que es de vital importancia conocer la situación de salud y de autocuidado de ésta población, ya que si se dedican a la formación de recursos humanos en Enfermería deberán propiciar un cambio de conducta dirigido al Fomento a la Salud y al cuidado anticipatorio a los daños.

Se utiliza para este fin los *Requisitos de autocuidado Universal* de Dorothea E. Orem para investigar la posible gama de condiciones que podrían afectar a la salud, y para establecer las condiciones y circunstancias que cada grupo de los Requisitos Universales proponen para limitar los daños a través de una propuesta derivada de éste estudio.

Así mismo la investigación comprende los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se presenta la fundamentación del tema de investigación integrado por los siguientes apartados: delimitación del problema, justificación y objetivos; se da a conocer la metodología que comprende los siguientes

apartados: Hipótesis, Variables e Indicadores, Tipo de investigación, Instrumentación estadística, procesamiento estadístico de datos.

En la segunda parte de éste capítulo se describe el Marco Teórico, en donde se presentan los principales fundamentos teóricos-metodológicos en relación al problema, para apoyar la investigación.

En el capítulo II se presenta el análisis de resultados de la investigación, con sus respectivos cuadros y gráficas.

Por último en la parte III se presentan las conclusiones y sugerencias que se derivan de la presente investigación.

Se concluye el presente trabajo con los anexos: Instrumento Metodológico, Glosario, Referencias Bibliográficas y Folleto de Propuesta.

I. TEMA DE INVESTIGACIÓN

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Se parte de considerar que es de vital importancia conocer la situación de salud y autocuidado de los docentes, ya que si se dedican a la formación de recursos humanos en Enfermería deberán propiciar un cambio de conducta dirigido al fomento a la salud y al cuidado anticipatorio a los daños, es por ello que al delimitar el problema se pretende conocer:

¿Cuál es la valoración del autocuidado de la salud en los docentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, con base a los Requisitos Universales de Dorothea E. Orem?

1.2. JUSTIFICACIÓN

A través de nuestra formación como estudiantes nos hemos percatado de que el ejercicio profesional de enfermería en el ámbito docente implica estar en contacto con múltiples condiciones y/o atributos tales como: obesidad, stres, malos hábitos higiénico-dietéticos, trabajo excesivo, falta de recreación y falta de ejercicio entre otros elementos que consideramos influyen para la presencia de enfermedades crónico-degenerativas; las cuales traerán tarde o temprano consecuencias que afectan a la vida y salud, por ende al desarrollo de actividades tanto laborales como personales.

Con el presente estudio se pretende también fomentar la conciencia en los docentes acerca de la valoración del autocuidado ya que se reflejará en la imagen para la población que se encuentra en plena formación académica.

1.3. OBJETIVOS GENERALES

- Identificar las características de Autocuidado a la salud en la población estudiada, con base en los Requisitos Universales de Dorothea E. Orem; para proponer medidas factibles que limiten los daños y/o deterioro de la salud.
- Que la población estudiada reflexione acerca de su nivel de salud, controle sus riesgos y proyecte esa imagen a los alumnos que están en formación.

2. METODOLOGÍA

Los grupos humanos que integran la sociedad están expuestos a distintas condiciones de salud dependiendo de sus niveles de vida y bienestar; por lo tanto éste estudio pretende valorar el autocuidado a la salud que tienen los docentes de la ENEO, con base en los Requisitos de Autocuidado Universal, que aunque no tiene una escala de medición, si posee una clasificación que permite proceder a un estudio exploratorio, analítico, observacional que identifique las necesidades de atención a la salud; y definir propuestas que de acuerdo a las características encontradas en éste grupo, lleven a modificar su estilo de vida, por lo tanto se elabora con base en los resultados, un folleto de educación a la salud que pugne por fomentar el autocuidado.

2.1. HIPÓTESIS

Los docentes de la ENEO atienden su salud de manera integral y anticipatorio al daño, encaminado hacia el autocuidado.

2.2. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES (FACTORES DE RIESGO)	INDICADORES
1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	<ul style="list-style-type: none">• Mala técnica de borrado de pizarrón.• Fumar• Falta de limpieza en áreas de trabajo• Frecuencia Respiratoria, Postura• Ejercicio• Ambiente del entorno• Incidencia de inf. de vías respiratorias altas.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.	<ul style="list-style-type: none">• No tomar agua natural y en cantidad suficiente.• Ingerir alimentos de forma: desbalanceada, desequilibrada, insuficiente y no variada.• Así como en lugares inadecuados y de deficiente higiene.• No comer en un horario fijo los alimentos.
3. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	<ul style="list-style-type: none">• No tomar agua natural y en cantidad suficiente.• No comer en un horario fijo los alimentos.• Trabajo excesivo.• Falta de ejercicio físico.

	<ul style="list-style-type: none"> • estrés
4. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir poco tiempo • Trabajo excesivo • Falta de recreación y vacaciones • Falta de ejercicio físico • Sedentarismo
5. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recreación • Trabajo excesivo • No asistir a eventos sociales • Falta de comunicación entre compañeros • Convivencia deficiente con la familia • Competencia entre compañeros • Falta de lealtad entre compañeros
6. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • No atender su salud o bien atenderla solo cuando se está enfermo • Falta de ejercicio físico • No tener una definición unificada respecto a la salud.
7. Promoción de la normalidad.	<ul style="list-style-type: none"> • No darse cuenta que las actividades que realiza como docente repercuten negativamente para la salud.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

2.3.1. Características

El estudio planteado será *descriptivo* por que se estudiara el fenómeno sin establecer comparaciones; *analítico y observacional* por que se presenciara el fenómeno sin modificar intencionalmente las variables y *prospectiva* ya que los resultados de esta investigación servirán para elaborar un folleto con el fin de fomentar el autocuidado dentro del área de trabajo del docente.

2.3.2. Universo, Población y Muestra

Se efectúa el presente estudio en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, con los docentes del turno matutino y vespertino, así como de las áreas en que se encuentra dividida como son: escolarizado, sistema de universidad abierta, educación continua, posgrado; teniendo un total de 250 profesores, de acuerdo a la plantilla de la ENEO-UNAM en el año de 1998.

Se pretendió en un principio estudiar al total de la población docente (250), sin embargo se presentaron limitantes tales como: negatividad por parte del docente, los profesores se encontraban en ese momento en campos clínicos, es por ello que solo se logró estudiar a un 50 % de la población total.

Solo se investiga a la población docente, que se encontró durante sus horarios de clase, así como en las áreas mencionadas, durante el período febrero-marzo del ciclo escolar 98-1, teniendo un total de 134 docentes; a quienes se les aplicó un cuestionario con un total de 39 preguntas; teniendo 4 de tipo cerradas, y 9 preguntas abiertas, se plantearon para saber la opinión de los docentes acerca de: edad, frecuencia de diagnóstico oportuno, estudios de laboratorio y gabinete,

así como de tres alimentos que desagradan con la vista, olfato o gusto; tres actitudes positivas y negativas de la personalidad así como de los peligros físicos y emocionales dentro del área de trabajo y el hogar, definición de la salud de los docentes y actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente en el estilo de vida; la estrategia fué dividir por criterios de selección de opinión las respuestas informadas por los docentes de la ENEO por lo que no coincidirán las frecuencias de respuestas con los porcentajes totales de la población encuestada; y 26 de opción múltiple; teniendo entonces 8 apartados: 1 de datos personales y 7 correspondientes a los Requisitos Universales de Dorothea Orem. (*Ver cuestionario en el anexo N° 1*).

2.4. Procesamiento de datos

Para el análisis de los datos los métodos utilizados son: la técnica de paloteo, Tablas de clasificación. Para lo cual se ilustrará con gráficas de barras y de pastel, así mismo se encontrará la descripción del cuadro así como su análisis, respectivamente, (*en el capítulo número II*).

2.5. Organización de la investigación

Limites:

- *lugar* : Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- *tiempo*: Año de 1998.

Recursos:

- Asesora de tesis Lic. en Enf. *Ana Laura Pacheco Arce.*
- Pasantes de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia:
Aurora García Piña y Cornelio Esquivel Morales.
- Docentes de la ENEO-UNAM
- Planta física de la ENEO-UNAM.
- Papelería en general (papel, lápiz, plumas, goma, computadora e impresora, disketts, folders, clips, grapas, copias fotostáticas, engargolado, encuadernación, corrector.)
- Económicos alrededor de tres mil pesos.

3. MARCO TEÓRICO

Salud - enfermedad, atención a la salud, fomento de la salud, promoción de la salud, autocuidado de la salud y atención de Enfermería; son términos que se usan cotidianamente dentro de los servicios de salud y de la Escuela de Enfermería.

¿Pero qué similitud ó diferencias existen entre ellas? ¿Qué factores determinan e interactúan entre éstos elementos? ¿Cuáles son las creencias y comportamientos de los seres humanos en torno a éstas categorías? Y finalmente ¿Porqué es importante que la enfermera emprenda y atienda el autocuidado de sí misma y enseñe a otros a cuidar de su salud?

Por éstos motivos en éste capítulo se intenta definir éstas categorías, aunque se reconoce que no es sencillo hacer un análisis de las diferentes corrientes que influyen para su concreción.

3.1. LOS TÉRMINOS SALUD - ENFERMEDAD

Habría que empezar por aclarar que la salud y enfermedad no pueden verse como dos entidades aisladas una de otra en un esquema simple de causa-efecto, ni como un evento orgánico que se manifiesta solamente por alteraciones corporales ya que los problemas de salud son complejos debido a su determinación social, económica y política; y no solo por el ámbito biológico en el que suelen analizarse, debido a ello difícilmente

pueden ser resueltas por acciones exclusivas del Sector Salud o de una profesión en forma aislada.

3.1.1. Salud

El término salud tiene una utilidad general para describir el estado de integridad de los seres humanos. Sin embargo indisposiciones generales, como no estar bien un día, sitúan necesariamente al individuo en la categoría de enfermo.

Así entonces tenemos que con la extensión del término salud, las profesiones de la salud están empezando a reconocer que la salud es responsabilidad de la sociedad y no de cada individuo, ni de un segmento de esta sociedad.

Para los fines de éste trabajo se parte de una idea integradora con respecto a la salud y enfermedad. Donde la salud, como concepto puede definirse a partir de diferentes niveles de análisis que a continuación se presentan:¹

En el nivel Individual:

La salud es el estado por el cual atraviesa el individuo en su experiencia de vida y que le permite el desarrollo de sus potencialidades humanas determinadas por la interacción de factores biológicos, económicos, políticos, sociales, psicológicos y culturales.

¹ Conclusiones del Seminario Taller Coordinado por Lic. Ana Laura Pacheco Arce. " Elementos conceptuales acerca del abordaje del proceso salud-enfermedad para la práctica Profesional de Enfermería". Sep-97

Desde el punto de vista Filosófico:

Representa un valor filosófico en todos los grupos humanos que persiguen la preservación de la vida y de la especie y esta determinada por procesos históricos sociales específicos de cada sociedad.

En el nivel Social:

La salud se caracteriza como un estado armónico o de equilibrio entre los grupos humanos y la forma en que se relacionan con los diferentes aspectos del entorno donde se desarrollan.

Se concluye entonces que:

La salud es el conjunto del funcionamiento físico, psicológico, emocional, espiritual y social que hace posible que la persona lleve a cabo sus funciones y responsabilidades.² De ahí que esa idea integradora subyace en 4 elementos: "el potencial de vida, el estilo de vida, la calidad de vida y el significado de vida"³ Elementos que para hablar de salud y de autocuidado deben abordar la dualidad vida-salud en un acercamiento de orden filosófico, ya que la salud también debe ser considerada como un valor universal.

Así entonces lo que contemplan éstos elementos es lo siguiente:

² Brunner. L. S. *Enfermería Médico Quirúrgica*, Vol. I, 6a. ed. Edit. Interamericana. pag. 43-47

³ Comisión de Salud ENEO. *Elementos para la actualización de programas. doc. de trabajo*. México. Mayo 1998.

1. “ **El potencial de vida** que incluye factores genéticos como parte de los sistemas biológicos humanos, así como de la estructura dinámica de la población y la ecología.
2. **El estilo de vida** que está conformado por factores del comportamiento individual como colectivo y de los determinantes del ambiente social.
3. **La calidad de vida** que comprende la disponibilidad de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades y condiciones del medio que se derivan del desarrollo social y político.
4. **El significado de vida**, es el agrupamiento de conocimientos y destrezas individuales, tecnología disponible, valores comunitarios y bioéticos”⁴.

3.1.2.. *La enfermedad*

A la enfermedad se le considera como un estado de desequilibrio del individuo en su medio que puede ser transitorio permanentemente y que limita de manera parcial o total sus capacidades humanas en todos los ámbitos de su vida, la cual esta determinada por sus condiciones histórico sociales en las que se desarrolla.⁵

Por la complejidad del cuerpo humano y su relación con los elementos del ambiente que lo rodea y de las condiciones humanas con las que se

⁴ Idem. Pag. 2

⁵ Conclusiones del Seminario Taller... Op. Cit. pag. 4

interactúa, el hablar de enfermedad, implica describir algunos cambios estructurales y funcionales que interfieren seriamente en el funcionamiento humano integral, o lo hacen de una manera circunstancial (por ejemplo en una fractura) entonces los individuos son llamados lesionados o incapacitados más que enfermos o con mala salud. Sin embargo cualquier desviación de la estructura o funcionamiento normal se denomina como ausencia de salud en el sentido global o de integridad.

Así mismo Mora Carrasco menciona que para poder definir a la enfermedad debe cumplir tres criterios que son: “la existencia de un fenómeno patológico, alteración biológica y/o social del individuo y clasificar la enfermedad en una categoría nosológica”⁶

3.1.3. *Atención a la salud*

La vigilancia de la atención a la salud es importante ya que del resultado de ésta, va a depender que podamos llevar a cabo las actividades diarias dentro del entorno en el cual nos desenvolvemos (laboral, social, hogar entre otros).

La atención a la salud comprende una serie de actividades científicamente fundadas, las cuales deben de ser aplicadas durante todo el proceso salud enfermedad, esto es, desde que el individuo aún no es concebido hasta su muerte no importando en cual punto de este el individuo se encuentre.

⁶ Mora Carrasco F. “Salud - enfermedad: problemas conceptuales”. en Introducción a la medicina social, Cap. II, Edit. Trillas, 1990.

Por lo tanto la atención de la salud debe estar encaminada a fortalecer el nivel de salud y la calidad de vida, conservar la vida y la salud y coadyuvar en: la recuperación de la salud cuando esta se a perdido, todo ello con la finalidad de estimular al máximo el despliegue de las potencialidades del humano en lo biológico, psicológico y social. ⁷

También implica promover con mayor énfasis los procesos sanos entre los individuos con una actitud de interacción, cooperación y cooparticipación que favorezcan las acciones de autocuidado a la salud y el fomento a la cultura de la salud, para lo cual autoridades políticas y civiles, institucionales y organizaciones públicas y privadas, empresarios y trabajadores, y la sociedad deben dedicar constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población y poder establecer una relación armónica con el medio físico y social, expandiendo los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad y la congestión social.

3.1.4. *Fomento a la salud*

El concepto del fomento a la salud ha evolucionado como resultado de los cambios en la definición de la salud, es por ello que dicho cambio implica no solo curar sino prevenir en todas las etapas de la vida.

⁷ Conclusiones del Seminario Taller... Op. Cit. pag. 5

“Puede definirse como el conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos, ayudan a que la persona tenga los recursos que conservan o mejoran su bienestar general y mejoran la calidad de su vida”.³ En cuanto al propósito de éste es hacer hincapié en el potencial de bienestar de la persona y alentarla para que modifique sus hábitos personales, modo de vida y ambiente, para que le sea posible mejorar su salud.

Los principios del fomento de la salud que maneja Brunner son:

1. Responsabilidad de sí mismo
2. Nutrición
3. Manejo de estrés
4. Ejercicio físico
5. El fomento a lo largo de la vida (niñez, juventud, edad madura, y/o ancianidad).

El fomento de la salud en adultos y jóvenes maduros recibe más atención que otro grupo; y que demuestran tener respuesta ante programas que se establecen la interrupción del tabaquismo, la práctica constante de ejercicio, el acondicionamiento físico, la regulación del peso y el manejo del estrés.

Así como de los programas que manejan las empresas e industrias, ya que las enfermedades dependen del estilo de vida. Por lo tanto es importante ya que las personas mayores de 65 años padece una o más enfermedades crónicas y que un 50% está sujeto a limitaciones en sus actividades.

³ Brunner L. S. Suddarth. Op. Cit. pag. 45.

Además de que las actividades dirigidas a los ancianos son las mismas para otros grupos aunque para ellos ya no les atrae de la misma manera que a los adolescentes. Y lo que verdaderamente deben cuidarse es la nutrición adecuada ya que las deficiencias son comunes en éste grupo; además de orientarlos en el manejo de fármacos que consumen.

En conclusión es indudable que el fomento de la salud no es la única respuesta a los transtornos que existen en este país, pero sí es una de las respuestas posibles, además de que la enfermera debe darse la oportunidad de esforzarse por satisfacer las necesidades de salud de las personas y de la sociedad en general.

El fomento a la salud podría decirse entonces que también es un proceso que involucra acciones sociales, educativas y políticas que incrementan la calidad de vida entre los individuos; para mantener y elevar su nivel de salud en donde el individuo y comunidad están en condiciones de incrementar la convivencia pública sobre salud que los coloca en condiciones de ejercer mayor control sobre sus determinantes sociales, culturales, políticas, económicos, humanísticos, etc. Y que se encuentran en el entorno que los circunda a través de la promoción de nuevos estilos de vida por medio de una interacción constante en donde se hagan enfáticas la cooperación, intercambio y coparticipación activa. Así como lo vemos al estudiar el tema de promoción a la salud.

3.1.5. *Promoción a la salud*

La evolución del concepto de promoción de la salud

La actual promoción de la salud tiene popularidad y prestigio, pero a pesar de ello ha tenido distorsiones, en ocasiones se le compara con Educación en Salud e incluso con el quehacer de la prevención de la enfermedad. Al hablar de promoción a la salud tenemos que tomar en cuenta otros aspectos complementarios tales como: políticas saludables, participación social, la educación en salud y la comunicación social.

Es variado, para algunos es necesario mejorar las condiciones de vida la forma de vivir y el entorno global que promueve la salud.

Promoción de salud es "El proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar el nivel de salud".

Se dice que la salud depende de otros factores como son biología humana, medio ambiente y estilos de vida, es por eso que se dice que se invierten grandes cantidades de dinero en ciertas enfermedades, en lugar de prevenir dichas enfermedades. La declaración de Alma 1978, proclama que para mejorar la salud es primordial la atención primaria como estrategia de los servicios de salud como base de promoción y prevención. Ejemplo de esto es el caso de las enfermedades cardiovasculares¹, en donde para lograr prevenirlas se propone que la sociedad tenga acceso a

¹ Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular. Victoria Canadá 1992.

una vida positiva, y saludable, un aire libre de polución, buena nutrición, actividad física regular y un ambiente de vida y trabajo apropiado de ahí que la política de salud cardiovascular se basa en cuatro elementos: mejoramiento de los hábitos alimenticios, erradicación del consumo de tabaco, aumento de la actividad física en todo los grupos sociales y tensión de factores psicosociales.

Se dice que la mayoría de los esfuerzos de la sociedad para mejorar la salud se han enfocado a la organización del cuidado médico aún cuando identificamos las actuales causas de muerte y enfermedad y que están en los tres componentes formados por: Biología Humana, Medio Ambiente y Los Estilos de Vida. Es obvio que las grandes cantidades que se invierten en enfermedades se podrían utilizar mejor para prevenirlos. Así mismo para mejorar la salud, se requiere de la acción multisectorial y propone la atención primaria como estrategia de los servicios de salud la cual debería ser una prioridad en la promoción y prevención comunitaria la cual es la parte fundamental. Como ejemplo se tiene el siguiente caso de acción multisectorial.

Ejemplo:

En México se implantó un movimiento llamado " Municipios por la salud" el cual estuvo a cargo y dirigido por la dirección General de promoción de la salud de la Secretaria de salud el cual consistía en expandir el movimiento a otros municipios, en un principio fueron 11 (1993) y a finales de 1996 eran 300, con esto México fue el primer país en América Latina en construir una "red nacional de municipios por la salud". La red

aglutina municipios con diferentes enfoques y prioridades, pero todos se caracterizan por la intención de promoción de la salud. Los presidentes municipales pertenecientes a la red se reúnen anualmente con el propósito de presentar el desarrollo de sus proyectos y discutir temáticas de aplicación directas para sus municipios. Los campos de trabajo abarcan la alimentación, el saneamiento básico y la mejoría del medio. La búsqueda de mejores condiciones de empleo y trabajo, mejora en vivienda y desarrollo urbano, fomento en los estilos de vida saludables, seguridad y protección de la población; promoción y elevación de educación, y la atención de población vulnerables y a los grupos socialmente desfavorecidos.¹⁰

De éstos casos que planteamos como ejemplos se desprende el hecho de que la formación de Enfermería debe responder a la necesidad de ampliar sus espacios de servicio patentizando el Liderazgo de la atención a la salud a través del autocuidado, tal como se expresa a continuación.

3.2. LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Hoy en día la Enfermería es muy distinta de la que se practicaba hace cincuenta años, dado que todo se transforma y para comprender los escenarios de acción pasadas, presente y futuro es necesario integrar al individuo como una unidad, biológica, psicológica y social, en donde su

¹⁰ ZEBALLOS Z. José Luis, Experiencia Internacional en el desarrollo municipal, en *Evolución del concepto de promoción salud* Presentación durante el VII Congreso Nacional de Atención Primaria a la Salud. Veracruz, Veracruz, 19 de marzo de 1997, P.p. 1-15.

conducta y la de la enfermera podrán mantener la vida, salud y bienestar; en donde para el autocuidado se deberán realizar acciones referentes a la valoración de requisitos que según Orem son: Aire, Agua y alimentos, Eliminación, Actividad y reposo, Soledad, Interacción social, Peligros para la vida y el ser normal.¹¹

Concepto de Autocuidado "es una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas en sus situaciones ambientales".¹²

Etimológicamente decimos que la palabra *Auto* significa ser humano completo. Así como la palabra *Autocuidado* que significa "para uno mismo" así como "realizado por uno mismo", también es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar.¹³

Por lo tanto el autocuidado es una actividad aprendida a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación. También es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar; también puede presentarse problemas en una población y en

¹¹ KOZIER, Barbara. et. al. "Introducción a la Enfermería" en Enfermería Fundamental I, tr Carlos J Bernejo Ceja y otros, 4a, de. Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid 1993 pag. 2-22

¹² DOROTHEA E. Orem, Conceptos de enfermería en la práctica, Edit. Científicas y técnicas S.A. Salvat, Barcelona España 1993, p.p. 131

¹³ Op cit pag. 131

cada uno de los individuos, estableciendo las condiciones para satisfacer las necesidades de autocuidado universales manejados por Dorothea E. Orem, tomando en consideración que cada población presenta un estilo de vida propio y en base a sus recursos con los que cuenta podrá o no satisfacer sus demandas de autocuidado.

Así entonces, teniendo en cuenta que durante la vida diaria las personas llevan a cabo acciones aprendidas hacia ellos mismos o encaminadas al entorno ambiental en el cual se desenvuelven, con el fin de cubrir requisitos identificados que interfieran o afecten la continuidad de desarrollo de sus actividades o de su organismo para un mejoramiento de la salud personal, ambiental y de su familia y que para poder aplicarlos se manejará la teoría del autocuidado de Orem, que maneja tres tipos de requisitos reguladores los cuales son: Requisitos requeridos universalmente por todos los individuos independientemente de su edad (universales). Requisitos específicamente reguladores de los procesos de desarrollo humano y los que surgen o están vinculados a los estados de salud de las personas y los cuidados de salud asociados.

Los cuales están para estudiar al individuo en sus diferentes etapas de evolución así como la teoría del autocuidado que se basa en la idea central de las siguientes suposiciones para su aplicación:

- 1) En igualdad de condiciones, el ser humano tiene la capacidad de desarrollar habilidades intelectuales y practicas para llevar a cabo el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia.
- 2) Las formas de cubrir los requisitos de autocuidado son elementos culturales y varían con los individuos y los grupos sociales.
- 3) La identificación y descripción de los requisitos recurrentes para el autocuidado y cuidado de los integrantes de la familia conducen a la investigación y desarrollo de vías para satisfacer los requisitos y formar hábitos de cuidado.

Especificando entonces como se puede lograr el autocuidado en las diferentes etapas del desarrollo humano se basa en el siguiente enunciado:

☞ El **autocuidado** es intelectualizado como una función reguladora humana ejecutada con cierto grado de complejidad y efectividad y está determinado en su aplicación en el grado de conocimiento de las personas, y a su vez el funcionamiento humano y desarrollo que debe mantenerse compatible con la vida humana, la salud y el bienestar, en las condiciones y circunstancias existentes. Así mismo tomar en cuenta el uso de la tecnología en favor del autocuidado para llevar a cabo tareas y actividades que favorezcan el desarrollo humano.

También hay factores condicionantes para llevar a cabo el autocuidado como ya se menciono anteriormente, los cuales se pueden ver afectada por:

- ❑ el nivel de madurez del individuo.
- ❑ los objetivos y las practicas derivadas de la conducta.
- ❑ el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona.
- ❑ por el entorno familiar.
- ❑ por los miembros del grupo social (amigos, escuela, trabajo).

El autocuidado está estrechamente relacionado con la salud y la enfermedad ya que contribuye y es necesario para la integridad de la persona como organismo psicofisiológico y que cada persona debe realizar un mínimo de actividades para continuar su existencia, en caso de enfermedad, lesión o disfunción debe realizar otras actividades para preservar la vida o mejorar la salud. También por parte de la persona el autocuidado requiere de conocimientos derivados científicamente sobre los objetivos y practicas del mismo que a su vez requiere del uso de recursos que pueden incluir el vivir en un entorno físico y social saludable o terapéutico.

También hay factores condicionantes para llevar a cabo el autocuidado como ya se menciono anteriormente, los cuales se pueden ver afectada por:

- ❑ el nivel de madurez del individuo.
- ❑ los objetivos y las practicas derivadas de la conducta.
- ❑ el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona.
- ❑ por el entorno familiar.
- ❑ por los miembros del grupo social (amigos, escuela, trabajo).

El autocuidado está estrechamente relacionado con la salud y la enfermedad ya que contribuye y es necesario para la integridad de la persona como organismo psicofisiológico y que cada persona debe realizar un mínimo de actividades para continuar su existencia, en caso de enfermedad, lesión o disfunción debe realizar otras actividades para preservar la vida o mejorar la salud. También por parte de la persona el autocuidado requiere de conocimientos derivados científicamente sobre los objetivos y practicas del mismo que a su vez requiere del uso de recursos que pueden incluir el vivir en un entorno físico y social saludable o terapéutico.

3.2.1. *Demanda de autocuidado terapéutico*

Son las acciones de autocuidado durante un cierto tiempo para satisfacer requisitos de autocuidado conocidas, usando métodos validos y grupos de acciones u operaciones relacionadas.

La formulación de la demanda de autocuidado terapéutico requiere de investigar y comprender que requisitos de autocuidado existen y saber juzgar lo que puede y debería hacerse para satisfacerlo. "Todas las personas tienen requisitos de autocuidado; dependiendo del grado en que éstos se conozcan y se comprendan la forma de satisfacerlos."¹⁴

El conocimiento del funcionamiento humano, de la condición y las circunstancias actuales de uno mismo y de las medidas de cuidado proporciona las bases para llevar los requisitos de autocuidado. Los recursos disponibles pueden afectar al uso de las técnicas de autocuidado. Los intereses y motivos también son factores determinantes y con ellos los individuos y sus familias pueden adaptarse a una salud.

Así mismo una única práctica de autocuidado o un sistema completo de autocuidado es terapéutico hasta que contribuye al logro de los siguientes resultados:

1. Soporte de los procesos de la vida y promoción del funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, desarrollo y maduración normales.
3. Prevención, control o curación de los procesos de autocuidado y lesiones.

¹⁴ *Ibidem.* pag. 139.

4. Prevención de la incapacidad o compensación de la misma.
5. Promoción del bienestar.

Algunos de estos resultados son necesarios para todas las personas de manera continuada durante todos los estadios del ciclo vital, pero otros son necesarios solo en caso de lesión o enfermedad. Por lo tanto el autocuidado es una respuesta práctica a una demanda experimentada de ocuparse de sí mismo. Las demandas pueden originarse en el individuo, pero tener su origen en otros, por ejemplo: los directrices de los padres a sus hijos, o de los trabajadores de la salud a sus clientes y pacientes, a sus vecinos y amigos. Estas pueden ser satisfechas o ignoradas.

Las acciones dirigidas a satisfacer requisitos de autocuidado particulares, individuales, pueden ser conceptualizados como parte de subsistemas del sistema total de autocuidado. Las formas y medios para cubrir requisitos particulares de autocuidado pueden describirse como:

1. Método general.
2. Operaciones y/o acciones requeridas.

De ésta manera referente al tipo de autocuidado que las personas deberían realizar o han realizado para sí mismas dentro de un tiempo específico. Podríamos estructurar los elementos y componentes de una demanda de autocuidado teniendo como primer componente “el requisito de autocuidado”, que en tales casos serían los propósitos u objetivos a lograr. El segundo es la “tecnología”, que serían los medios a través del cual pueden cubrir con el requisito. Así como del tercero que sería “los cursos de acción” relacionados con cada requisito indicando los tipos y secuencias

de acciones a realizar al usar un método o tecnología para satisfacer un requisito de autocuidado. En el cuadro N° 1 ver la representación esquemática.

Cuadro N° 1

Requisitos de autocuidado	+	Tecnología apropiada	=	Curso de acción Demanda de autocuidado terapéutico
---------------------------	---	----------------------	---	---

Elementos estructurales y de acción de los componentes de las demandas de autocuidados terapéuticos. ¹⁵

Ahora la manera de calcular ésta demanda es de la siguiente manera; El cálculo: está basado en los datos sobre los individuos y sus situaciones vitales, tomando como referencia que la persona cuida de sí mismo o en situaciones de autocuidado dependiente; la demanda de autocuidado terapéutico es un cálculo; en un momento específico, de grupos de acciones que tienen validez y fiabilidad en el control de factores que afectan el funcionamiento y desarrollo humano. Así mismo el control o los grados de regulación de los factores, es resultado del mantenimiento de los factores en niveles que estén dentro de lo que es compatible con la vida, el desarrollo, la salud y el bienestar humano.

El cálculo de la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo se realiza componente a componente (un componente equivale a una unidad de demanda de autocuidado terapéutico) y se conoce a través de las siguientes operaciones:

¹⁵ *Ibidem* pag. 152.

1. Identificación, formulación y expresión de un único requisito de autocuidado en su relación con algún aspecto (s), del funcionamiento y desarrollo humano. Esto incluye la particularización de los valores y la frecuencia con la que debería satisfacerse.
2. Identificación de la presencia de condiciones humanas y ambientales que:
 - 2.1. permiten satisfacer el requisito; o
 - 2.2. no lo permiten y constituyen obstáculos o interferencias para ellos.
3. Determinación de los métodos o tecnologías que se sabe o tienen validez y fiabilidad para satisfacer el requisito en las condiciones y circunstancias humanas y ambientales predominantes.
4. Establecimiento de los grupos y secuencias de acciones que deben realizarse cuando se seleccionan un particular método o tecnología o alguna combinación de ellos para su uso como medio a través del cual se satisficará el requisito y las condiciones y circunstancias existentes y las que empiezan a aparecer.

Este proceso se realiza con un solo requisito de autocuidado, estableciendo las características estructurales de un componente de la demanda de autocuidado terapéutico, que determinan las características de acción o los elementos de la demanda (operación).

“Los datos de referencias o las bases de las demandas de autocuidado terapéutico de la persona están constituidas por los requisitos de

autocuidado universal y los requisitos de autocuidado del desarrollo particularizados para la persona y por los factores básicos condicionantes”

“Los métodos o tecnologías que son válidos para satisfacer los requisitos de autocuidado universal tienen sus bases principales en las ciencias humanas, incluyendo los campos de la conducta y el desarrollo humano”¹⁶

“El elemento de actividad de cada componente de la demanda de autocuidado terapéutico puede incluir tres tipos de acciones:

1. Las dirigidas a la persona que las realiza a la persona para la cual se realiza.
2. las dirigidas a los recursos necesarios y
3. la que satisfacen el requisito de autocuidado

Un buen diseño de la demanda de autocuidado terapéutico puede disminuir el estrés de las actividades para satisfacerlo.¹⁷

Para lograr un verdadero cálculo se mencionan los factores condicionantes.

Los factores pueden ser intrínsecos o extrínsecos las personas, también los factores que demandan una función reguladora, están asociados con: la edad, sexo, estado de salud, desarrollo y sus patrones de vida, factores del sistema de cuidados de salud, del sistema familiar, factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos, orientación sociocultural.

¹⁶ Op. cit. pag. 157

¹⁷ Op.cit. pag. 159

Dichos factores identificados condicionan las demandas de autocuidado terapéutico. Así entonces cuando la demanda de autocuidado no está cubierta o se encuentra algún factor para satisfacer cualquiera de los requisitos se habla de un déficit de autocuidado que se analizará en el siguiente punto.

3.2.2. *Déficit de autocuidado*

“Es la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos debido a las limitaciones existentes que no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico. Orem la considera el núcleo del concepto, por que en el las personas con limitaciones derivadas de la salud pueden beneficiarse de la enfermería”.

18

Los déficit de cuidados se identifican como completos o parciales.

Un déficit de autocuidado completo significa que no hay capacidad para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico.

Los déficit parciales en el autocuidado pueden ser extensos o pueden limitarse a una incapacidad de satisfacer uno o varios requisitos de autocuidado.

⁸ Sisca J. Riehl Modelos conceptuales de enfermería, Edit. Doyma. Barcelona España 1992. pp 407.

El conocimiento que poseen las enfermeras al realizar sus actividades diagnósticas de Enfermería les permite identificar las habilidades y limitaciones de autocuidado de los individuos y de la identificación y particularización de sus requisitos de autocuidado.

Por lo que respecta al autocuidado independientemente de la agencia de autocuidado, de las limitaciones del autocuidado y de los déficit de autocuidado es importante reconocer las dimensiones la cual consiste en:

La dimensión personal, voluntaria del autocuidado en el pleno sentido humano y psicológico y la segunda dimensión del autocuidado se relaciona con los acontecimientos que ocurren en los individuos y su ambiente como resultado de condiciones humanas o ambientales existentes.

Entonces para el desarrollo de la agencia de cuidado deben tomarse en cuenta ambas dimensiones del autocuidado. Esto incluye también conocer el tipo y cantidad de datos necesarios para emitir juicios sobre las condiciones externas e internas basándose en cantidades y tipos particulares de datos. Se incluye también el conocimiento de lo que debería y no debería hacerse en determinadas situaciones con estos datos la agencia de autocuidado ira mas allá de las practicas de autocuidado aprendidas culturalmente. Los déficit de autocuidado no solo están asociados con las limitaciones de los individuos, si no también con la validez o efectividad del autocuidado que realizan teniendo en cuenta :

a) La toma de conciencia de uno mismo.

- b) Pensamiento racional.
- c) Propósito consciente.
- d) Plan de procedimiento.
- e) Disponibilidad.
- f) Resolución para proceder de acuerdo con el plan inicial o revisado.

Tomando en cuenta que para llevar una vida saludable, deben conocerse y tomarse en cuenta los requisitos universales de autocuidado que cumplen con los objetivos para llevar a cabo con éxito su salud y bienestar del individuo y que éstos se convierten como elementos de cultura general o permanecen dentro del dominio de las profesiones del cuidado de la salud. Por esto los estudiaremos en el siguiente capítulo.

3.2.3. *Requisitos de autocuidado universal*

Los seres humanos por naturaleza tienen necesidades comunes (aire, agua, alimentos) para producir y mantener condiciones de vida que apoyen los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural, y el mantenimiento y promoción de la integridad funcional. Es por ello que se estudiarán cada uno de los requisitos que señala Orem, para que el individuo prevenga la enfermedad, rehabilite o reestructure al organismo de manera holística. Para su estudio Orem divide los requisitos en tres apartados:

1. Los requisitos de autocuidado universales: son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo a su edad, estado de desarrollo y factores ambientales. Estos están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la integridad de la estructura y funcionamiento humano, y al bienestar general.

2. Los requisitos de autocuidado del desarrollo están asociados con los procesos de desarrollo humano y con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital (prematuridad, embarazo) y eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo.

3. Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud están asociados con defectos constitucionales y generales genéticamente así como desviaciones funcionales con sus efectos y medidas de diagnóstico y tratamiento.

Con estos tres tipos de requisitos se cubren de forma efectiva, dan lugar a condiciones humanas y ambientales que:

- * Apoyan los procesos vitales
- * Mantienen las estructuras y funcionamiento humano dentro de los límites normales
- * Apoyan el desarrollo de acuerdo al potencial humano
- * Previenen las lesiones y los estados patológicos

- * Contribuyen a la regulación o control de los efectos de las lesiones y patologías
- * Contribuyen a la curación o regulación de los procesos patológicos
- * Promueven el bienestar general

Así entonces en cuadro N° 2 se enuncian los requisitos de autocuidado universal y sus principales acciones para satisfacerlos. En el *anexo N° 3* se podrá ver cada uno de ellos tal y como lo señala Orem, en el libro *Conceptos de Enfermería en la práctica dentro del apéndice, pag. 383.*

Cuadro N° 2

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Mantenimiento del aporte suficiente de aire, agua y alimentos.</i> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Tomarlos en cantidad requerida para el funcionamiento normal. ajustándolos según los factores internos y externos que pueden afectar los requerimientos o, en condiciones de escasez, ajustando su consumo para obtener el más ventajoso retorno al funcionamiento integrado 1.2. Preservar la integridad de las estructuras anatómicas y procesos fisiológicos asociados. 1.3. Disfrutar las placenteras experiencias de respirar, beber y comer sin abusos. 2. <i>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.</i> |
|--|

- 2.1. Crear y mantener las condiciones internas y externas necesarias para la regulación de los procesos de eliminación.
- 2.2. Manejar los procesos de eliminación (incluyendo la protección de las estructuras y procesos implicados) y la eliminación de los excrementos.
- 2.3. Proporcionar los cuidados higiénicos posteriores de las superficies y partes corporales.
- 2.4. Cuidar el entorno según sea necesario para mantener las condiciones necesarias.
3. *Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo*
 - 3.1. Seleccionar actividades que estimulen, ocupen y mantengan un equilibrio , el movimiento físico, las respuestas afectivas, el esfuerzo intelectual y la interacción social.
 - 3.2. Reconocer y atender las manifestaciones de las necesidades de reposo y actividad.
 - 3.3. Usar las capacidades intereses y valores personales así como las normas culturalmente prescritas como bases para el desarrollo del patrón reposo-actividad.
4. *Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.*

- 4.1. Mantener la calidad y el equilibrio necesarios para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuercen el funcionamiento efectivo de los individuos.
- 4.2. Reforzar los lazos de afecto, amor y amistad, manejar efectivamente los impulsos de usar a otros como propósitos egoístas ignorando su individualidad, su integridad y sus derechos.
- 4.3. Proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación.
- 4.4. Promover tanto la autonomía personal como la pertinencia al grupo.
5. *Previsión de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.*
 - 5.1. Estar alerta ante los tipos de peligros que es posible que ocurran.
 - 5.2. Empezar acciones para prevenir los acontecimientos que pueden conducir al desarrollo de situaciones peligrosas.
 - 5.3. Aportarse o protegerse uno mismo de las situaciones peligrosas cuando el peligro no puede ser eliminado.
 - 5.4. Controlar las situaciones peligrosas para eliminar el peligro para la vida o el bienestar.

6. *Promoción de la normalidad.*
 - 6.1. Desarrollar y mantener un autoconcepto realista .
 - 6.2. Empezar acciones para reforzar los desarrollos humanos específicos.
 - 6.3. Empezar acciones para mantener y promover la integridad de la estructura humana y funcionamiento de uno mismo.
 - 6.4. Identificar y atender las desviaciones de las normas estructurales y funcionales de uno mismo.

Fuente: Dorothea E. Orem. *Modelo de Orem (conceptos de enfermería en la práctica)*, Ed. Científicas y Técnicas, S.A. Ed. Salvat, Barcelona España 1993. pag. 144-145.

3.3. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La Enfermería sustenta una realidad histórica dentro del ámbito enfermero de significación que está constituido por la materia histórica, que se relaciona con el saber y el quehacer de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos. Se remonta a las practicas cuidadoras ligadas a la conservación de la especie humana; en todas las etapas de la historia, las madres mujeres y esclavos... han utilizado algún tipo de conocimiento intuitivo y/o de transmisión oral, tanto de manera teórica como practica, relacionados con la sociedad humana.

Así mismo es importante señalar el rol que desempeña la concepción de la enfermedad y del enfermar, así como del valor que se le otorga a los elementos del cuidado desde una perspectiva socioeconómica y religiosa; estos elementos son una constante de las necesidades según las distintas épocas históricas. Por otro lado estos elementos son capaces de establecer lazos con una totalidad histórica es decir constituyen un hecho histórico que desde el principio de la humanidad surge de manera propia e independiente.

Estas afirmaciones nos conducen a un sistema histórico de referencia en el que, menciona Collière, "Las enfermeras/os aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus practicas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte en contextos de escasa valoración social y cultural"¹⁹

Ahora bien, este planteamiento , no es suficiente ya que por si mismo no supondría conocimiento histórico enfermero alguno, ya que nos proporciona una seguridad casi intuitiva sobre nuestro pasado. Así como lo menciona Domínguez Alcón²⁰, en este momento forma parte de nuestro "quehacer" como enfermeras el intentar iluminar, a la luz de la historia, el "contenido propio" de nuestra disciplina, tratando de extraer el significado que han tenido los Cuidados, quién los ha proporcionado, cómo, dónde, por qué, y para qué. En conclusión: *"aprender nuestra*

¹⁹ Marie Françoise Collière., Promover la vida, Edit. Interamericana McGraw-Hill, España 1982.

²⁰ Domínguez Alcón, C., *Los cuidados y la profesión enfermera en España*, Pirámide, Madrid, 1986, pag 15.

Así mismo es importante señalar el rol que desempeña la concepción de la enfermedad y del enfermar, así como del valor que se le otorga a los elementos del cuidado desde una perspectiva socioeconómica y religiosa; estos elementos son una constante de las necesidades según las distintas épocas históricas. Por otro lado estos elementos son capaces de establecer lazos con una totalidad histórica es decir constituyen un hecho histórico que desde el principio de la humanidad surge de manera propia e independiente.

Estas afirmaciones nos conducen a un sistema histórico de referencia en el que, menciona Collière, "Las enfermeras/os aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus practicas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte en contextos de escasa valoración social y cultural" ¹⁹

Ahora bien, este planteamiento , no es suficiente ya que por si mismo no supondría conocimiento histórico enfermero alguno, ya que nos proporciona una seguridad casi intuitiva sobre nuestro pasado. Así como lo menciona Domínguez Alcón ²⁰, en este momento forma parte de nuestro "quehacer" como enfermeras el intentar iluminar, a la luz de la historia, el "contenido propio" de nuestra disciplina, tratando de extraer el significado que han tenido los Cuidados, quién los ha proporcionado, cómo, dónde, por qué, y para qué. En conclusión: *"aprender nuestra*

¹⁹ Marie Françoise Collière., Promover la vida, Edit. Interamericana McGraw-Hill, España 1982.

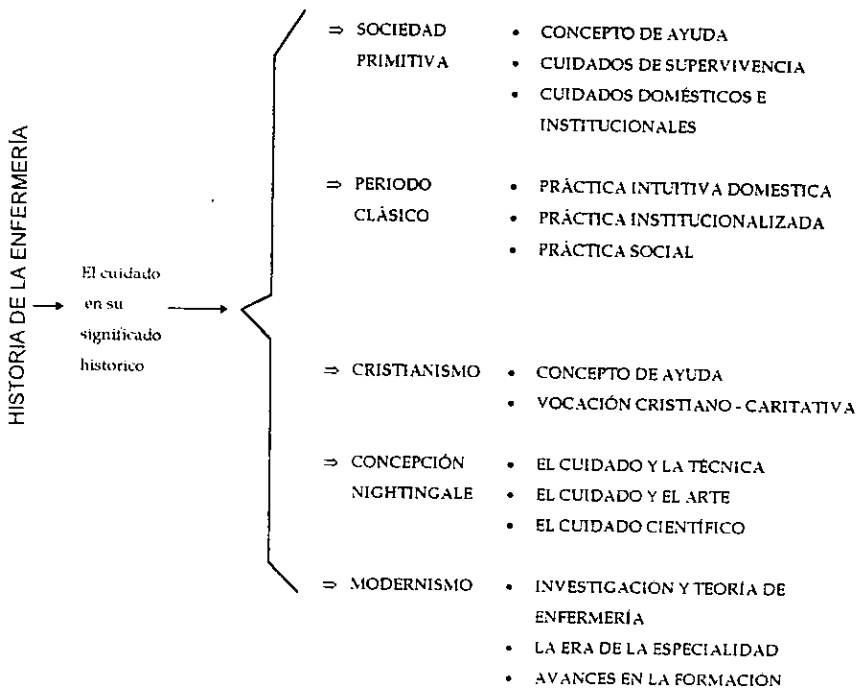
²⁰ Domínguez Alcón, C., *Los cuidados y la profesión enfermera en España*, Pirámide. Madrid, 1986. pag 15.

existencia como pensadores y hacedores de Cuidados de Enfermería, en relación a un todo y a sus múltiples e interesantes interrelaciones” ²¹

En resumen el siguiente esquema N° 1 muestra el significado histórico en cuanto a la historia de enfermería se refiere: ²²

(Esquema N° 1)

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA



²¹ idem.

²² ENEO-UNAM, Antología de Fundamentos de Enfermería, Vol. I, pag. 9. SUA. 1997.

Por lo que para este estudio se esta utilizando la teoría de Dorothea Orem, es importante señalar lo que para ella es enfermería: “Un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son total o parcialmente dependientes,- niños, adolescentes y adultos- cuando ellos, sus padres, tutores, u otros adultos, responsables de su cuidado no son capaces de darles o supervisar esta atención. Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros seres humanos. La enfermería es una acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras, y una acción sobre la condición humana de las personas y el medio ambiente. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de atención por centrarse en los seres humanos”.²³

3.3.1. Definición de Enfermería

Doris Grinspun señala que la Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud. ²⁴ Ya que ésta definición incorpora los cuatro conceptos del metaparadigma de enfermería: persona, entorno, enfermería y salud (según Fawcett en 1984); teniendo una integración de todos estos conceptos se diría entonces que la enfermería debe tener un reconocimiento de un rol propio que debe valorar y buscar la identidad

²³ Kozier Bárbara, et.al "Introducción a la Enfermería" en Enfermería Fundamental I, 4a. de., Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1993, P.p. 2-22.

²⁴ Doris Grinspun en "Identidad Profesional, Humanismo Y Desarrollo Tecnológico", en XIII Reunión de Licenciados en Enfermería, México, ENEO-UNAM, 1992.

profesional intentando: “desmarcarse de la influencia medica, adquirir el sello de una formación superior y adoptar la imagen de marca de la investigación” ²⁵, de acuerdo a la información de cada uno de los autores citados; concluimos que Enfermería debe partir de una filosofía y definición propia de la ENEO, que permita a los alumnos identificarse con la disciplina y con el fin de atender a la salud y no solo a la enfermedad, en nuevos escenarios de servicio donde el autocuidado a la salud sea una estrategia para aplicarse en los tres niveles de atención.

3.4. ANTECEDENTES DE LOS DOCENTES DE LA ENEO

Se puede decir que en la época actual, la educación en general se orienta a desarrollar una cultura científica desde los niveles básicos; asegurar una mayor calidad en la formación profesional, y además promover la educación avanzada para contribuir a fortalecer conocimientos y tecnologías que permitan atenuar la dependencia, contribuyendo así a que nuestro país se constituya en un centro de desarrollo, en esta línea de pensamiento de acción se encuentra la ENEO ya que en términos de su misión esta pretende impartir educación superior y de posgrado en enfermería que brinde a los alumnos una formación integral, capacidad científica, humanística y compromiso social en la participación intraprofesional para la atención a la salud.

²⁵ Marie Françoise *Op.cit.* pag. 183-199.

Así mismo fortalecer su liderazgo nacional con la generación de conocimiento disciplinario y la transformación de la practica profesional.²⁶

A lo largo de sus noventa años de existencia de la ENEO han egresado profesionales altamente calificados, los cuales han realizado aportaciones en el ámbito de la salud y la educación.

De la ENEO egresan el mayor número de enfermeras tanto de nivel técnico como de licenciatura, muestra de ello es el "Proyecto Nacional de Profesionalización por SUAD, los programas de educación continua y el inicio de estudios de posgrado, todas ellas constituyen el compromiso que la ENEO tiene con la sociedad".²⁷

3.4.1. Número de profesores que constituyen el área docente

La planta docente no ha tenido cambios significativos en los últimos tres años en lo que se refiere a su composición por figura académica y nivel, la integran 254 docentes, 46 profesores de carrera, 6 técnicos académicos, 2 ayudantes de profesor y 200 profesores de asignatura de los cuales 59 % son de nivel "A".

De acuerdo al área de formación el 64.9 % son de enfermería, el 16.3 % de medicina y el 18.7 % de otras ramas como: Psicología, Nutrición, Pedagogía, Sociología.²⁸

²⁶ Salas Susana. Informe de actividades 1996. ENEO-UNAM, México 1996.

²⁷ Idem.

²⁸ Lic. Susana Salas Segura (Directora de la ENEO-UNAM), Informe de actividades 1996 pag. 21

3.4.2. *Nivel académico*

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en su carácter nacional, tiene la responsabilidad de adecuar su oferta educativa, su planta académica, su política de superación y desarrollo docente; actualizar su infraestructura y fortalecer su relación con la sociedad, lo cual implica, reorganizar, desarrollar y mejorar la investigación disciplinaria, y hacer más eficiente su administración.

En cuanto al nivel máximo de estudios, el 4.0 % cuentan con nivel inferior a licenciatura, el 78.6 % con licenciatura y el 4.0 % con especialización, el 11.6 % con estudios de maestría y el 1.6 % de doctorado.²⁹

²⁹ Op. cit. 22.

II. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

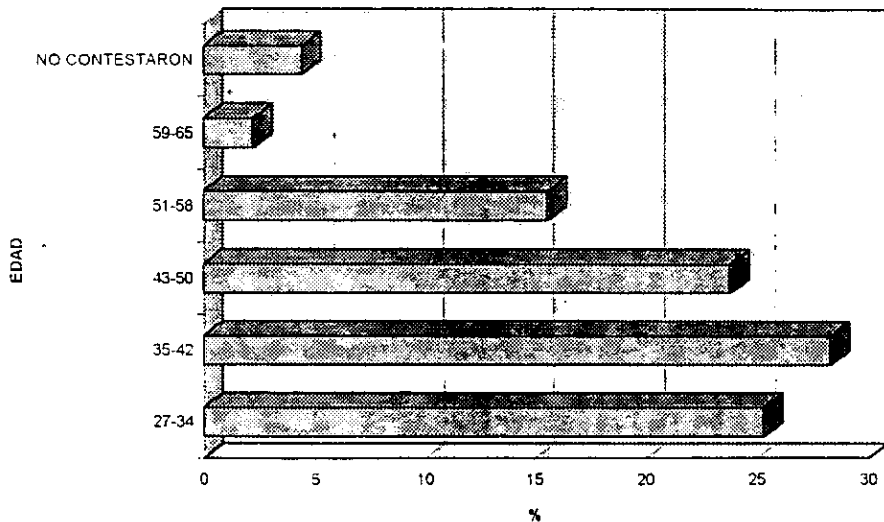
CUADRO Nº 1

EDAD DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EDAD	Fo	%
27-34	34	25,3
35-42	38	28,3
43-50	32	23,8
51-58	21	15,6
59-65	3	2,2
NO CONTESTARON	6	4,4
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 1

EDAD DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO- MARZO, 1998.

Cuadro No. 1

Descripción:

Se puede mencionar que de la población encuestada, la edad mínima es de 27 años, con una máxima de 65 años, lo cual nos refiere que la población se encuentra en una edad promedio de 35 a 42 años de edad como lo vemos en el cuadro N° 1, puede decirse que el fomento de la salud en adultos y jóvenes maduros recibe más atención, ya que demuestra tener respuesta ante programas, por que se depende del estilo de vida.

Análisis:

Además como lo muestra el cuadro N° 2, el 80 % de la población estudiada es del sexo femenino lo que representaría que tiene un alto porcentaje de presentar alteraciones por su género y constitución física, así como el que se podrían manifestar enfermedades crónico-degenerativas debido a su estilo e vida. También se demuestra que la población estudiada representa ser altamente productiva y por lo cual están expuestos a tener mayor probabilidad de sufrir riesgos para su salud, ya que disminuyen las capacidades fisiológicas del organismo con el paso del tiempo.

También podemos inferir que las respuestas ante un enojo, angustia y/o stres, pueden representar para los docentes de ésta edad, alteraciones tales como tensión muscular en un 47 % como lo muestra el cuadro N° 9, así mismo repercuten en sus actitudes positivas como negativas de su personalidad como lo muestran los cuadros N° 29 A y 29 B; todas éstas actividades mencionadas forman parte de las que realizan diariamente y que repercuten negativamente en su estilo de vida como se puede observar en el cuadro N° 35.

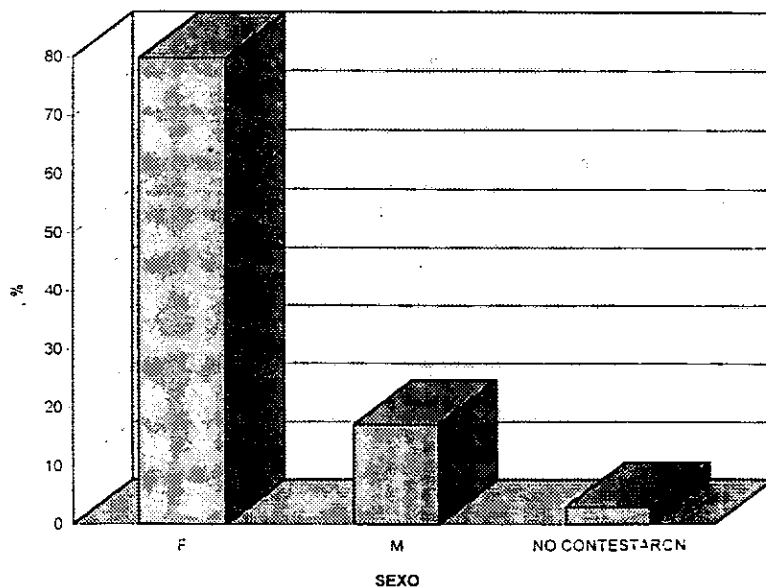
CUADRO N° 2

SEXO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SEXO	Fo	%
F	107	79,8
M	23	17,1
NO CONTESTARON	4	2,9
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 2

SEXO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 2

Descripción:

El cuadro muestra que hay un 80% de población femenina docente; de lo cual se infiere con base a la historia de la Enfermería aún en nuestros días sigue siendo el sexo femenino el que predomina en esta profesión. Aunque ya se manifiesta la presencia del sexo masculino para la práctica docente en un 17 % del total encuestado.

Análisis:

Se observa que el sexo femenino se ha incorporado al campo de trabajo; hoy en día la mujer predomina en la formación de estudiantes en la carrera de Enfermería, en nuestro país; se infiere que por ser un alto porcentaje del sexo femenino, éste es susceptible a tener un mayor posibilidad de riesgo por su desempeño laboral ya que hay relación con el requisito de prevención de peligros, promoción de la normalidad y del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Además podemos inferir que el hecho de tener otro tipo de trabajo como lo muestra el cuadro N° 6 en un 35 %, por una parte mejorar la situación socioeconómica al contribuir con el gasto familiar, e invertirlo en educación, alimentación, vestido etc., pero lleva a respuestas ante el stress por exceso de trabajo que se manifiestan por estado de enojo y angustia ya que un 47% presenta tensión muscular como se observa en el cuadro N° 9, debido al tiempo que ocupa para trabajar; A su vez ésta población, reporta durante su jornada diaria de actividad productiva, solo un descanso de entre 10 a 20 minutos, tal como se muestra en el cuadro N° 23, probablemente y ante la ausencia de tiempo libre durante el día; así como, tampoco realiza estudios de diagnóstico oportuno en un 39 % como se observa en el cuadro N° 10; como comentario final podemos decir que todas éstas actividades repercuten negativamente en su estilo de vida como se observa en el cuadro N° 35.

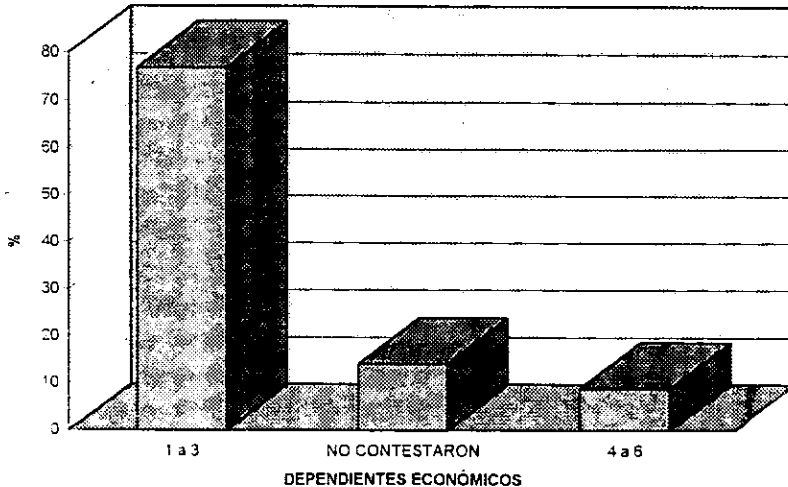
CUADRO N° 3

NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

DEPENDIENTES ECONÓMICOS	Fo	%
1 a 3	103	76,8
NO CONTESTARON	19	14,1
4 a 6	12	8,9
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 3

NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 3

Descripción:

Un 77% de la población menciona que dependen de ellos de 1 a 3 personas, sería interesante saber porque los docentes no contestaron a esta pregunta por lo cual inferimos lo siguiente:

Análisis:

Si examinamos éste dato con el cuadro N° 6 y 7 en relación a poseer otro trabajo y la suficiencia salarial podemos definir que cuentan con otro trabajo a nivel hospitalario en un 35 % como lo muestra el cuadro N°6, además de que se observa que la mayoría de los docentes laboran frente al grupo más de ocho horas por semana - mes como lo muestra el cuadro N° 5, de lo cual inferimos que los docentes tienen muy poco tiempo para su familia, descanso y alimentación adecuada, así como para cuidar su propia salud y de los que los rodean. Como dato representativo de esto se muestra el cuadro N° 32 donde solo atienden su salud cuando están enfermos en un 54 %.

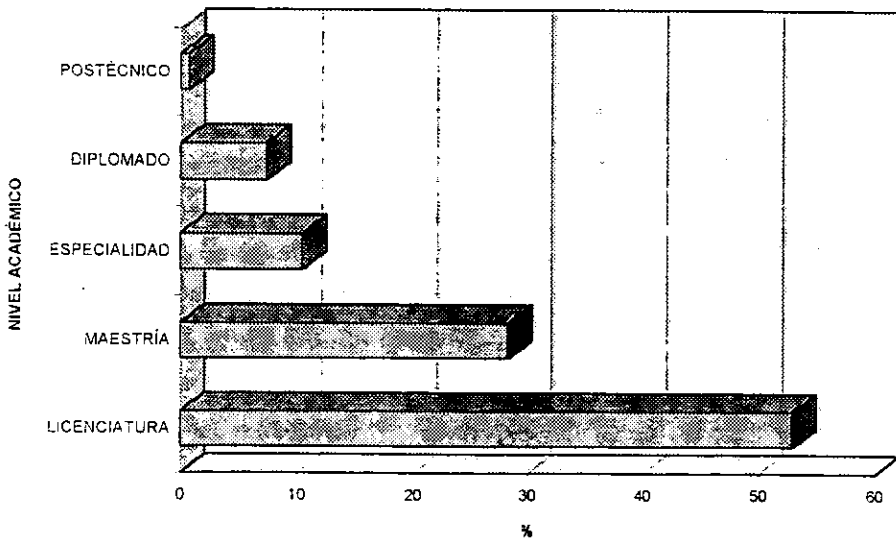
CUADRO N° 4

NIVEL ACADÉMICO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

NIVEL ACADÉMICO	Fo	%
LICENCIATURA	71	52,9
MAESTRÍA	38	28,3
ESPECIALIDAD	14	10,4
DIPLOMADO	10	7,4
POSTÉCNICO	1	0,7
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 4

NIVEL ACADÉMICO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 4

Descripción:

Un 53% de los docentes cuentan con un nivel académico de Licenciatura y el 47 % cuenta con un nivel de (maestría, especialidad, diplomado).

Análisis:

Pero a pesar de su nivel académico dentro del área de la salud o afines no llevan a cabo un autocuidado en general de su salud porque realizan actividades tales como: falta de estudios de diagnóstico oportuno para su salud como lo muestra el cuadro N° 10 en un 39 %, así como el número de veces que realizan una comida variada, suficiente, balanceada y equilibrada, como lo señala el cuadro N° 11 en un 57 %, aunado al lugar donde consumen éstos alimento, como lo muestra el cuadro N° 12; así como de la cantidad de agua que ingieren durante el día que es de 2 a 4 vasos en un 40 %. Por lo que se refiere al descanso los docentes dicen que si descansan en un 51 % como lo muestra el cuadro N° 22 pero solo de 10 a 20 minutos como lo muestra el cuadro N° 23, por lo que se contradice, por las actividades que realizan durante el día, además de que solo duermen de 3 a 6 hrs. en un 51 % como se observa el cuadro N° 26, la población estudiada, menciona que solo atienden su salud cuando están enfermos en un 54 % como se puede ver en el cuadro N° 32.

En resumen todas estas actividades que realizan los docentes diariamente y que repercuten negativamente en el estilo de vida se pueden analizar en el cuadro N° 35 y no encuadran con el grado de formación que poseen con lo que puede afirmarse que éste no necesariamente incide en una cultura en favor de su salud.

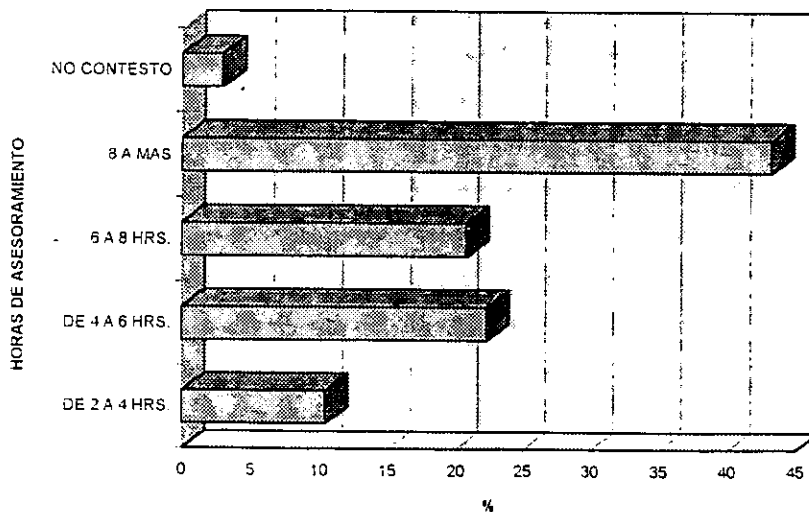
CUADRO N° 5

NÚMERO DE HORAS DE ASESORAMIENTO FRENTE AL GRUPO, POR HORA-SEMANA-MES, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

HORAS DE ASESORAMIENTO	Fo	%
DE 2 A 4 HRS.	14	10,4
DE 4 A 6 HRS.	30	22,3
6 A 8 HRS.	28	20,8
8 A MAS	58	43,2
NO CONTESTO	4	2,9
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 5

NÚMERO DE HORAS DE ASESORAMIENTO FRENTE AL GRUPO, POR HORA-SEMANA-MES, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LAS ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 5

Descripción:

El alto porcentaje de 43% que nos refiere el cuadro N° 5, en donde los docentes tienen más de ocho horas de asesoramiento frente al grupo hora-semana-mes.

Análisis:

Lo cual nos indica que existen factores de riesgo tales como: falta de descanso, exceso de trabajo, afonía, stres, entre otros que contribuyen negativamente en el estilo de vida como lo muestra el cuadro N° 35, así mismo se puede inferir que dadas las horas de trabajo y horas extras en la casa o bien en otro trabajo a nivel hospitalario en un 35% como se observa en el cuadro N° 6, y el hecho de que el docente no realice estudios de diagnóstico oportuno como se observa en el cuadro N° 10 en un 39 %, aunado a que su alimentación solo sea de 1 a 2 veces al día en un 57 % como se observa en el cuadro N° 11, otras actividades relacionadas para cubrir el requisito de equilibrio entre actividad y reposo, funcionamiento para el bienestar y el de normalidad, se puede suponer que después de un tiempo prolongado de trabajo presenten daños a la salud en los aparatos digestivo, respiratorio, nervioso, visual, muscular entre otros.

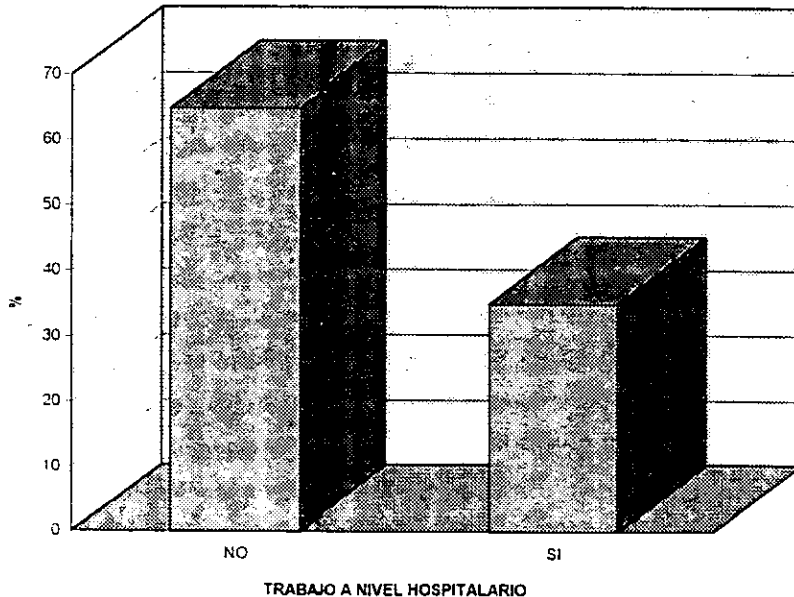
CUADRO N° 6

TRABAJO A NIVEL HOSPITALARIO, ADEMÁS DE SER DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TRABAJO A NIVEL HOSPITALARIO	Fo	%
NO	87	64,9
SI	47	35
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 6

TRABAJO A NIVEL HOSPITALARIO, ADEMÁS DE SER DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO- MARZO, 1998.

Cuadro No. 6

Descripción:

El 35 % de la población estudiada labora en dos fuentes de trabajo.

Análisis:

Por lo que suponemos que ésto es resultado de la crisis económica por la que atraviesa nuestro país, pero repercute en el estilo de vida y a su vez contribuye en el desgaste psicofísico, con lo que ésta población es mayormente sujeta a riesgos por stres y nutrición, teniendo así indisposición para cubrir el requisito de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo a demás de la prevención de peligros para la vida y de la promoción de la normalidad, como se puede observar en el cuadro N° 35, donde las actividades que realizan diariamente pueden repercutir negativamente en el estilo de vida, además podemos inferir que la actividad deportiva se ve disminuida ya que solo practican en un 48.5 % como lo muestra el cuadro N° 24, cabe señalar que dentro de éstas actividades solo realizan el caminar en un 37 % como lo indica el cuadro N° 25, además se ve afectado el tiempo que dedican para dormir que es de 3 a 6 hrs. en un 51 % como lo muestra el cuadro N° 26, y también el hecho de que solo atiendan su salud cuando están enfermos en un 54 % como lo indica el cuadro N° 32, así, para llevar a cabo el autocuidado.

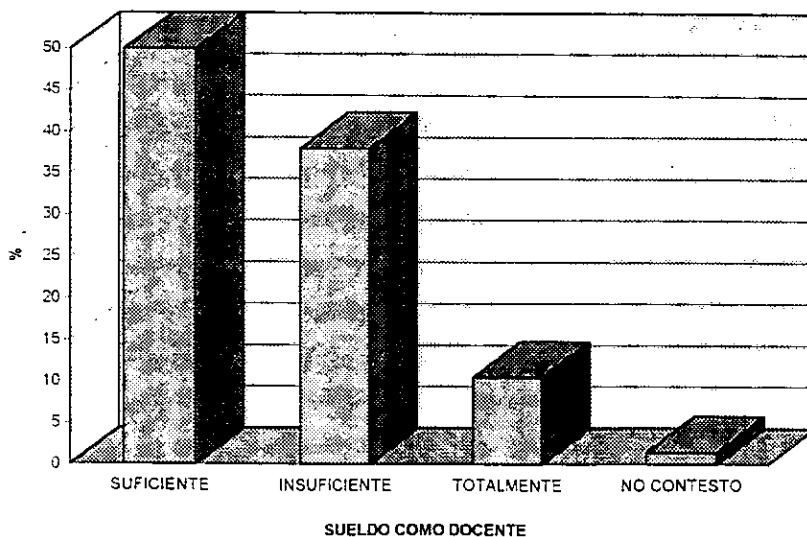
CUADRO N° 7

EL SUELDO QUE PERCIBES COMO DOCENTE DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, CUBRE TUS NECESIDADES Y LAS DE TUS DEPENDIENTES

EL SUELDO CUBRE TUS NECESIDADES	Fo	%
SUFICIENTE	67	50
INSUFICIENTE	51	38
TOTALMENTE	14	10,4
NO CONTESTO	2	1,4
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 7

EL SUELDO QUE PERCIBES COMO DOCENTE DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, CUBRE TUS NECESIDADES Y LA DE TUS DEPENDIENTES



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 7

Descripción:

Los docentes refieren que su sueldo es suficiente para cubrir sus necesidades y las de sus dependientes en un 50% y un 38 % refiere que su sueldo es insuficiente.

Análisis:

Sin embargo éste dato no concuerda ya que se puede constatar que la población recurre a otras fuentes de trabajo en un 35 % como se indica en el cuadro N° 6, por lo tanto ésta población, al tener un exceso de trabajo, tienen poco tiempo para descanso como se indica en el cuadro N° 22 y 23, también podemos señalar que los docentes realizan de 1 a 2 comidas al día en un 57 % como lo indica el cuadro N° 11, la actividad deportiva también se ve afectada ya que si bien realizan alguna actividad deportiva en un 51 % como indica el cuadro N° 24, solo lo hacen en forma de caminata como lo muestra el cuadro N° 25; dichos datos no concuerdan ya que ellos manifiestan ganar bien, pero realizan diversas actividades que podrían señalar que es la falta de una conciencia de salud y no de dinero para realizar un autocuidado en general, por lo tanto en ésta población 35 % se ven afectados los requisitos de autocuidado.

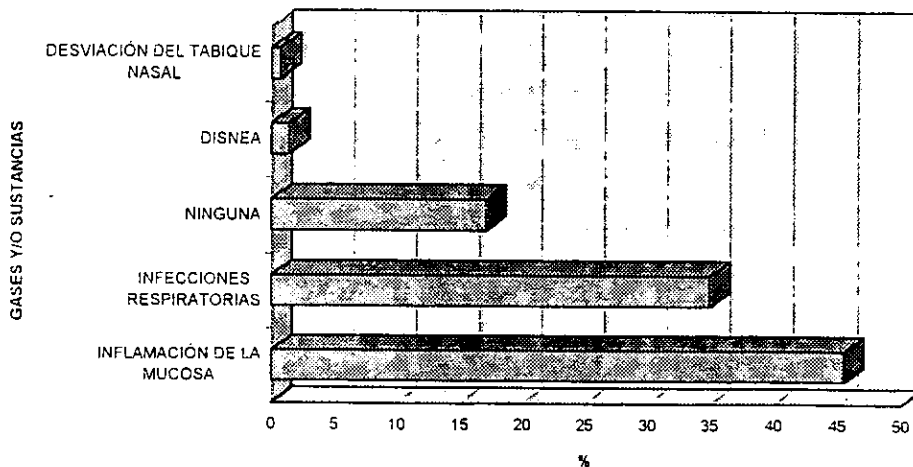
CUADRO No 8

SUSTANCIAS QUE SE ENCUENTRAN DISPERSAS EN EL AMBIENTE Y QUE AFECTAN A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SUSTANCIAS Y/O GASES	Fo	%
INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA	61	45,5
INFECCIONES RESPIRATORIAS	47	35
NINGUNA	23	17,1
DISNEA	2	1,4
DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	1	0,7
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 8

SUSTANCIAS QUE SE ENCUENTRAN DISPERSAS EN EL AMBIENTE Y QUE AFECTAN A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO 1998

Cuadro No. 8

Descripción:

Un 45% de la población estudiada manifiesta inflamación de la mucosa (de vías respiratorias altas), a consecuencia de las sustancias suspendidas en el medio ambiente, lo cual repercute para un mantenimiento de un aporte suficiente de aire, cabe señalar que un 35% presentan infecciones respiratorias como lo muestra el cuadro N° 8.

Análisis:

Además de que el docente puede contribuir a que el aire del entorno de trabajo se encuentre mayormente contaminado por: fumar, mala técnica de borrado del pizarrón y falta de mantenimiento de sus automóviles. También existen otros factores inherentes al área física, como la falta de ventilación y limpieza en las áreas de trabajo, como lo señalan los docentes en los peligros físicos y de trabajo dentro de la ENEO, que se representan en el cuadro N° 30. Aún conociendo dichos riesgos los docentes solo atienden a su salud cuando están enfermos en un 54 % como lo muestra el cuadro N° 32, así mismo la no realización de estudios de diagnóstico oportuno de manera periódica en un 39 % como se muestra en el cuadro N° 10 y la edad en el grupo de 35 a 42 años en un 28 % como se muestra en el cuadro N° 1, es un factor que contribuye para que se presenten mayormente en ésta población, enfermedades.

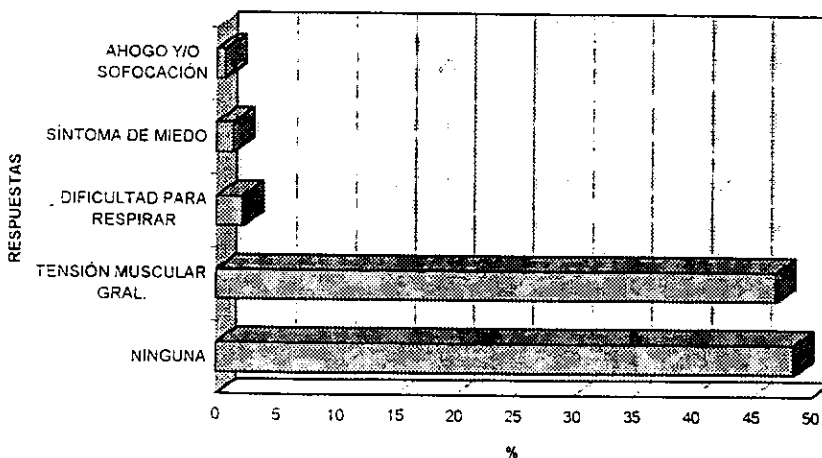
CUADRO No 9

RESPUESTAS ANTE UN ENOJO, ANGUSTIA Y STRES DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

RESPUESTA	Fo	%
NINGUNA	65	48,5
TENSIÓN MUSCULAR GRAL.	63	47
DIFICULTAD PARA RESPIRAR	3	2,2
SÍNTOMA DE MIEDO	2	1,4
AHOGO Y/O SOFOCACIÓN	1	0,7
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 9

RESPUESTAS ANTE UN ENOJO, ANGUSTIA Y STRES DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO 1998

Cuadro No. 9

Descripción:

Se infiere que las respuestas humanas durante el trabajo son múltiples dependiendo del tipo y las horas que se dediquen para desempeñar sus labores; sin embargo un 48% de los docentes indican que no manifiestan ninguna respuesta ante un enojo, angustia y/o stres, pero cabe señalar que hay un porcentaje del 47% que manifiestan lo contrario es decir tensión muscular generalizada.

Análisis:

Por lo que se puede inferir, que interfiere con el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, debido a que el organismo responde de manera fisiológica de manera que el cuerpo necesite más oxígeno y el corazón late más fuerte y los vasos capilares de las extremidades inferiores se cierran para que haya más sangre en el centro del cuerpo y los músculos necesarios para correr o pelear, así mismo las arterias carótidas se abren para enviar más sangre al cerebro, en el tracto digestivo, se detiene para dejar que la sangre sea utilizada en alguna otra parte. También las glándulas y órganos producen sustancias químicas que ayudan al cuerpo para prepararse para la misma actividad. la más común es la adrenalina; el cuerpo enciende su sistema de control climático, produciendo humedad extra en la superficie de la piel. ¹

Las respuestas resultan ser contradictorias ya que por un lado los docentes en un 94 % dentro de sus relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo que mantienen una actitud de intercambio de ideas llegando a conclusiones útiles como se indica en el cuadro N° 27, pero un 47 % de los docentes presentan

Earl Hipp. *Libérate del stres*. guía para adolescentes. Edit. Pax México, 1993. Pag 7

tensión muscular generalizada, con lo que suponemos que sus sentimientos y/o emociones provocan daños al sistema gastrointestinal, respiratorio y nervioso entre otros; sobre todo por que la población investigada señala que dentro de los peligros de trabajo se encuentran las relaciones interpersonales desfavorables entre otras, como se observa en el cuadro N° 30. Situación que se contrapone a la anterior; sin embargo hay que recordar que Orem, señala que dentro del mantenimiento de un aporte suficiente de aire, dentro del grupo III existen cambios en la respiración normal asociados con estados fisiológicos y psicológicos seleccionados por ejemplo: en los estados de ansiedad que experimentan dificultad para respirar, provocando hiperventilación y manifestando síntomas de miedo, histeria, el organismo responde con espasmos de los músculos torácicos asociados al dolor.² También puede mencionarse que el tiempo que pasan frente al grupo es más de ocho horas en un 43 % como lo muestra el cuadro N° 5 y que todo ésto influye en el cumplimiento del requisito de mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social ya que el docente al parecer no manifiesta sus sentimiento y/o emociones y ésto impacta probablemente en su área psico-social, exponiéndose también al riesgo de trabajo excesivo, hecho que podría repercutir negativamente en su salud.

² Dorothea E. Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. De. Cientificas y técnicas S.A. Salvat. Barcelona. España 1993. P p. 131

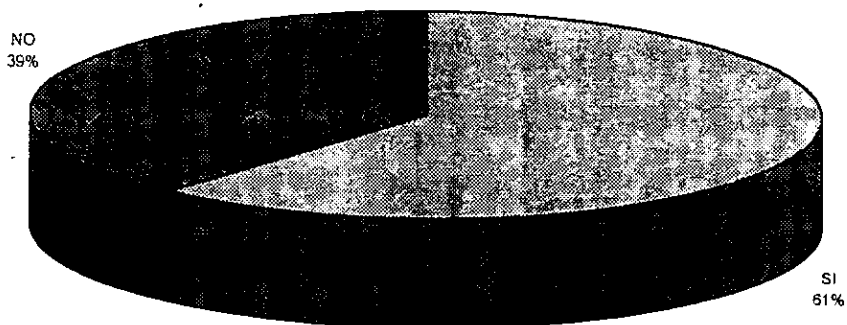
CUADRO N° 10

REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE	Fo	%
SI	83	61,9
NO	51	38,8
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 10

REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO- MARZO, 1998.

Cuadro No. 10

Descripción:

El 83 % de la población se realiza estudios de laboratorio y/o gabinete en los últimos seis meses, y un 61.9 % no lo realiza.

Análisis:

Como medida de fomento a la salud y en cuanto al diagnóstico oportuno se puede decir que es un riesgo para la vida el no realizarse estudios de laboratorio y/o gabinete, de manera periódica ya que por medio de éstos estudios se previenen peligros para la salud. Sin embargo cabe señalar que aún contando con un nivel académico elevado como lo muestra el cuadro N° 4, se reporta que en un 38.8 % de la población investigada no cumple con ésta medida de fomento a la salud. Suponemos que de introyectar elementos para el autocuidado a la salud, los profesores podrían mejorar su nivel de conciencia para realizar estudios básicos de diagnóstico oportuno ya que ellos mencionan que su sueldo cubre necesidades básicas en un 50 % de manera suficiente como lo muestra el cuadro N°7, también puede inferirse que no se tiene tiempo o recursos de apoyo para ello por que dedican más de ocho horas frente al grupo en un 43 % como lo muestra el cuadro N° 5, así como de que cuenten con otro trabajo a nivel hospitalario en un 35 % como lo muestra el cuadro N° 6.

Dentro de las alteraciones reportadas de los docentes que si se practican estudios se encuentran datos acerca de hipercolesterolemia, infección de vías respiratorias, anemia e infecciones de vías urinarias; datos que serían interesante medir en toda la población investigada en futuras investigaciones.

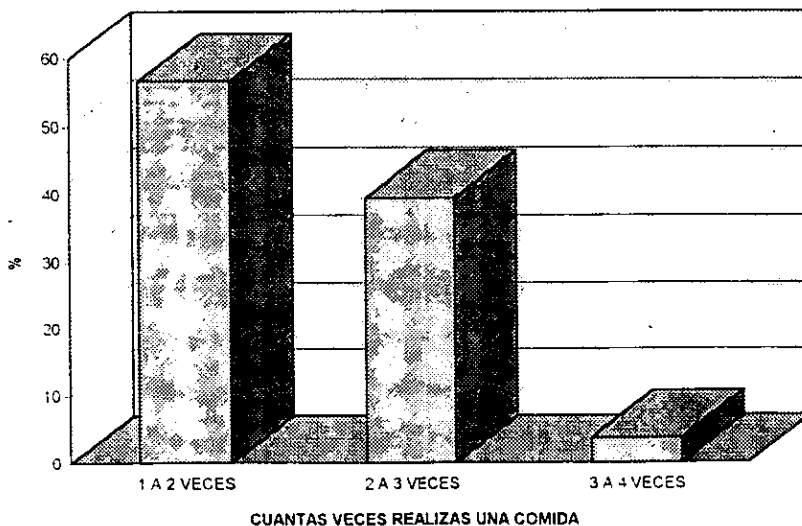
CUADRO Nº 11

NÚMERO DE VECES QUE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, REALIZAN UNA COMIDA VARIADA, SUFICIENTE, BALANCEADA Y EQUILIBRADA;

NUMERO DE VECES QUE REALIZAS UNA COMIDA	Fo	%
1 A 2 VECES	76	56,7
2 A 3 VECES	53	39,5
3 A 4 VECES	5	3,7
TOTAL	134	100

GRAFICA No. 11

NÚMERO DE VECES QUE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, REALIZAN UNA COMIDA VARIADA, SUFICIENTE, BALANCEADA Y EQUILIBRADA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 11

Descripción:

El ser humano debe consumir tres comidas de manera variada, suficiente, equilibrada y balanceada, sin embargo el 57 % de la población estudiada nos refiere que solo realiza de 1 a 2 comidas variadas al día y de manera, suficiente, equilibrada, balanceada.

Análisis:

Lo que nos refleja que no se cumple con el requisito de mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos para 24 horas. Debemos recordar que la nutrición es una condición básica para que se cumpla con ciertas funciones en el ser humano, es entonces de vital importancia el que se prevenga de peligros para el funcionamiento y el bienestar así como de la promoción de la normalidad. El docente debe visualizar su propia salud desde el punto de vista del Yo, asimismo debe poseer una alimentación adecuada para no alterar los procesos de eliminación y excreción. Dicha actividad podremos inferir que no la realizan adecuadamente ya que trabajan frente al grupo más de ocho horas como lo muestra el cuadro N° 5, además de que cuentan con otro trabajo a nivel hospitalario en un 35 % como lo muestra el cuadro N° 6. Así como de la presencia del síntoma de anorexia que se presenta en un 26 % como lo muestra el cuadro N° 14 y que podría coadyuvar a que dicha actividad se vea disminuida o afectada. Cabe mencionar que los docentes refieren que dentro los alimentos que les desagradan a la vista, olfato o gusto es la carne en un 36.5 % como lo muestra el cuadro N° 13, lo cual podría interferir para que se realice una dieta variada, suficiente, equilibrada y balanceada. Así mismo por la labor que desempeñan se tienen que adaptar a los lugares donde consumen los alimentos que son: la casa, restaurante, puesto de comida entre otros como lo muestra el cuadro N° 12.

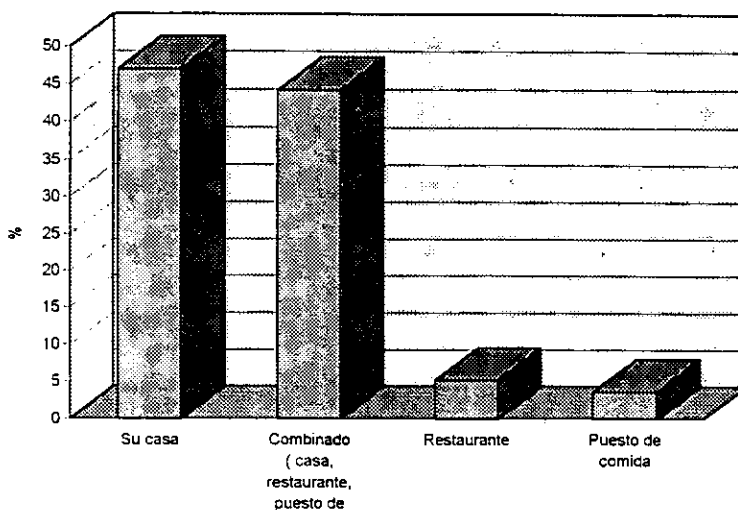
CUADRO Nº 12

LUGAR DONDE CONSUMEN SUS ALIMENTOS LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DONDE LOS CONSUMEN	Fo	%
Su casa	63	47
Combinado (casa, restaurante, puesto de comida)	59	44,2
Restaurante	7	5,2
Puesto de comida	5	3,7
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 12

LUGAR DONDE CONSUMEN SUS ALIMENTOS LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



LUGAR DONDE CONSUMEN ALIMENTOS

FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 12

Descripción:

Un 47 % de la población, nos refiere que consumen sus alimentos en casa y un 44.2 % de manera combinada (casa, restaurante y/o puesto de comida).

Análisis:

Por lo tanto se infiere de acuerdo al cuadro N° 11 que no realizan las tres comidas por encontrarse laborando, o en trayecto hacia casa o campo clínico, en asesoría o por no contar con un lugar adecuado y limpio para consumir sus alimentos los que no son consumidos en un horario fijo, éstos datos los refieren los docentes acerca de los peligros de trabajo, emocional y físico como se representa en el cuadro N° 30. Por lo tanto no se cubre el aporte suficiente de agua y alimentos, hecho que se puede relacionar con las actividades que realizan en un 43 % los docentes, frente al grupo y que asciende a más de ocho horas de jornada como lo muestra el cuadro N° 5.

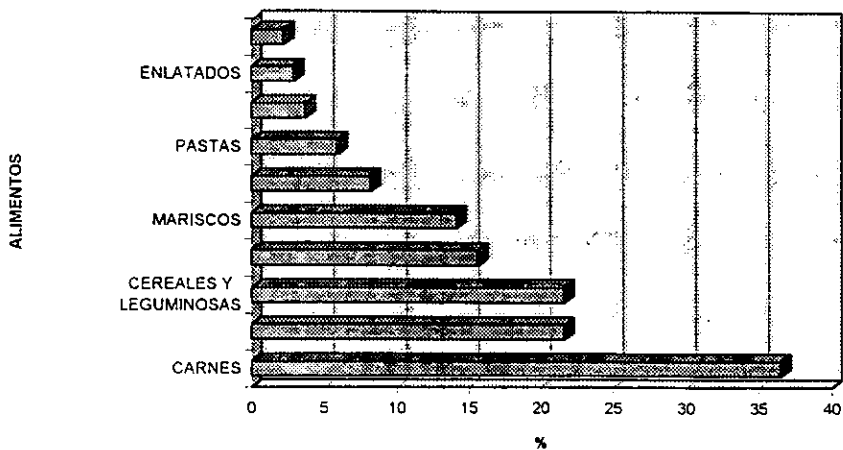
CUADRO N° 13

ALIMENTOS QUE DESAGRADAN A LA VISTA, OLFATO O GUSTO, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALIMENTOS	Fo	%
CARNES	49	36,5
NINGUNO	29	21,6
CEREALES Y LEGUMINOSAS	29	21,6
VERDURAS	21	15,6
MARISCOS	19	14,1
NO CONTESTO	11	8,2
PASTAS	8	5,9
COMIDA DE PUESTOS DE LA CALLE	5	3,7
ENLATADOS	4	2,9
FRUTAS	3	2,2
TOTAL	178	132,3

GRÁFICA No 13

ALIMENTOS QUE DESAGRADAN A LA VISTA, OLFATO O GUSTO, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 13

Descripción:

Se observa que para los docentes los grupos de alimentos que les desagradan son: las carnes en un 36.5 %, además cabe señalar que manifiestan en un 21.6 % que los cereales, leguminosas y en un 15.6 % las verduras no son de su agrado ya sea a la vista, olfato o gusto, por lo que se pensaría que no las incluyen en su dieta diaria, aunque por otra parte manifiestan que ningún alimento les desagrada en un 21.6 %.

Análisis:

Esto refleja que no hay un equilibrio en el aporte suficiente de agua y alimentos y a su vez traerá cambios en los procesos de eliminación y excretas, además es un factor de riesgo para el funcionamiento y bienestar de la vida.

Se infiere entonces que no consumen habitualmente una dieta suficiente, equilibrada y balanceada ya que estas actividades higienico-dietéticas se realizan diariamente entre docentes. Cabe aclarar para fines del análisis de ésta pregunta, que no concuerda con el total de la población estudiada ya que se les pedía por lo menos tres alimentos que les desagradaran con la vista, olfato o gusto, aunado a que algunos de los docentes no contestaron o bien solo escribieron un tipo de alimento.

Otro factor que podríamos mencionar que repercute con los alimentos que les desagradan y no los consuman es que la población es mayoritariamente femenina y reporta que durante el ciclo menstrual, presentan algunas sensaciones y emociones como lo muestran los cuadros N° 20 y 21, que les llevará a disminuir la ingesta de alimentos o podría influir para que los alimentos les desagraden y no los consuman.

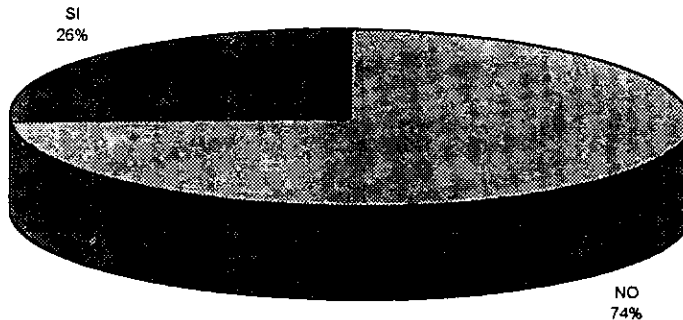
CUADRO N° 14

LA PRESENCIA O AUSENCIA DE ANOREXIA DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MANIFESTACION DE ANOREXIA	Fo	%
NO	99	73,8
SI	35	26,1
TOTAL	134	100

GRAFICA No. 14

LA PRESENCIA O AUSENCIA DE ANOREXIA DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 14

Descripción:

Los docentes manifiestan anorexia solo en un 26.1 % , entre las causas por las cuales se presentó fueron: stres, exceso de trabajo, cansancio, gastritis, ayuno de acuerdo a:

Análisis:

También podría inferirse que no se cumple el requisito de un mantenimiento de un aporte de agua y alimentos así mismo se tendría un cambio en la eliminación y excreción, lo cual nos indica riesgos para el funcionamiento y el bienestar en ésta parte de la población, por otra parte cuando los docentes presentan alguna respuesta ante el enojo, angustia y stres como lo muestra el cuadro N° 9, podría influir para que los alimentos les desagraden y no los consuman. Así como las condiciones de vida ya sea económicas, familiares, personales y/o sociales que no son satisfactorias para el docente como lo muestra el cuadro N° 34, pueden influir para que se pueda presentar la anorexia.

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA. DURANTE FEBRERO- MARZO. 1998.

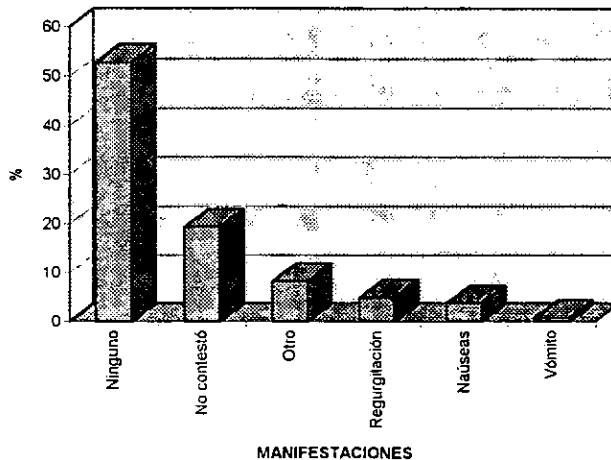
CUADRO N° 15

MANIFESTACIONES AL INGERIR ALIMENTOS, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MANIFESTACIONES	Fo	%
Ninguno	71	52,9
No contestó	26	19,4
Otro	11	8,2
Regurgitación	20	4,9
Naúseas	5	3,7
Vómito	1	0,7
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 15

MANIFESTACIONES AL INGERIR ALIMENTOS, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO DE 1998.

Cuadro No. 15

Descripción:

Podríamos mencionar que los docentes no refieren manifestaciones fisiológicas al ingerir alimentos en un 53 %.

Análisis:

Ya que ellos no consumen más de dos comidas al día como se muestra en el cuadro N° 11, Aunque podemos inferir que el docente no lleva adecuadamente hábitos higienicos-dieteticos, lo cual se puede corroborar en el cuadro N° 32 ya que los docentes solo atienden a su salud cuando están enfermos en un 54%, así mismo con las actividades que realizan los docentes diariamente y que repercuten negativamente en el estilo de vida como se muestra en el cuadro N° 35, donde se infiere que los docentes manifiestan alteraciones gastrointestinales por los alimentos que consumen diariamente.

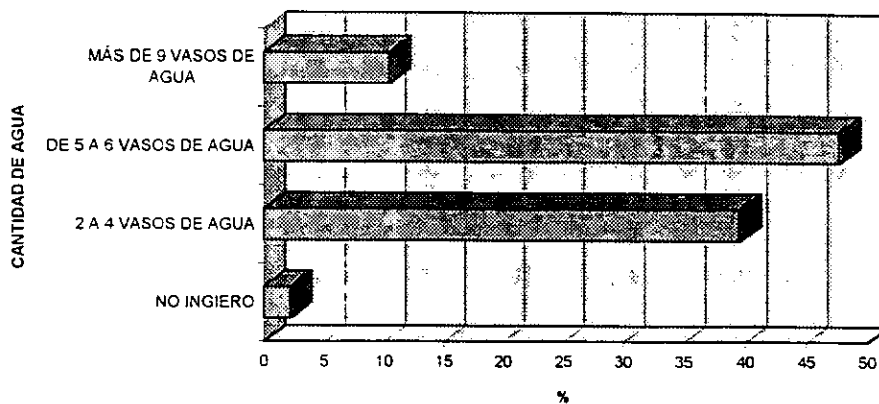
CUADRO N° 16

CANTIDAD DE AGUA QUE INGIEREN DURANTE EL DÍA LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CANTIDAD DE AGUA	Fo	%
NO INGIERO	3	2,2
2 A 4 VASOS DE AGUA	53	39,5
DE 5 A 6 VASOS DE AGUA	64	47,7
MÁS DE 9 VASOS DE AGUA	14	10,4
TOTAL	134	100

GRAFICA No. 16

CANTIDAD DE AGUA QUE INGIEREN DURANTE EL DÍA LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 16

Descripción:

Un 48 % de la población ingiere de 5 a 6 vasos de agua de los cuales la mayoría es de café, refresco, y/o té, pero no en forma de agua natural.

Análisis:

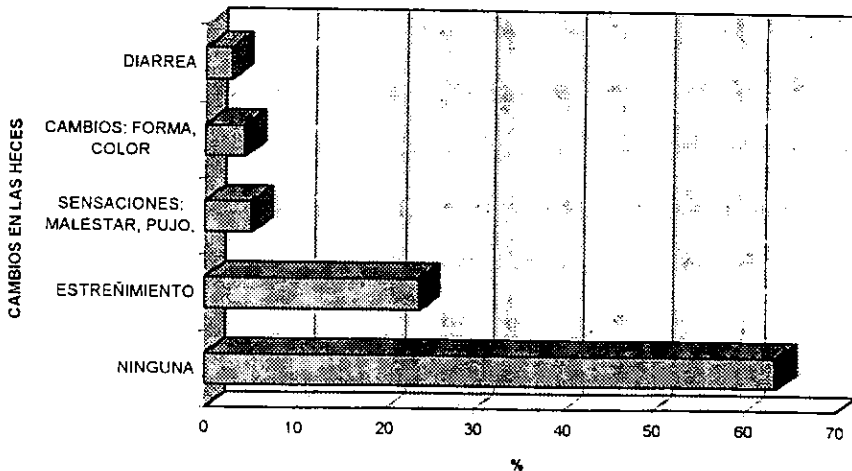
Por lo que no se cumple con el requerimiento de un aporte suficiente de agua para 24 horas, además de que se pueden presentar cambios en la eliminación, excreción, del funcionamiento y bienestar de la vida. Así mismo puede inferirse que dicha actividad no se lleva a cabo por tener exceso de trabajo frente al grupo por más de 8 horas como lo muestra el cuadro N° 5, en un 35% de la población total estudiada; sin embargo cabe señalar que los docentes refieren que dentro de los peligros físicos, emocionales y de trabajo del área física donde laboran se encuentra que el agua no está en condiciones aptas para beber, así como de que no la hay de manera suficiente, etc como se muestra en el cuadro N° 30. Concluimos que éstas actividades repercuten negativamente en el estilo de vida como se muestra en el cuadro N° 35. Y en un futuro podrían alterar el sistema urinario.

CAMBIOS CUALITATIVOS Y/O CUANTITATIVOS DE LAS HECES, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CAMBIOS DE LAS HECES	Fo	%
NINGUNA	85	63,4
ESTREÑIMIENTO	32	23,8
SENSACIONES: MALESTAR, PUJO, DOLOR	7	5,2
CAMBIOS: FORMA, COLOR	6	4,4
DIARREA	4	2,9
TOTAL	134	100

GRAFICA No. 17

CAMBIOS CUALITATIVOS Y/O CUANTITATIVOS DE LAS HECES, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

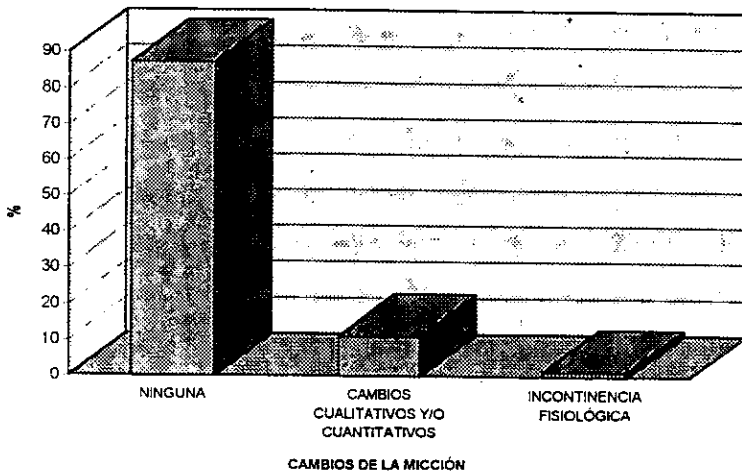
CUADRO N° 18

CAMBIOS CUALITATIVOS Y/O CUANTITATIVOS DE LA MICCIÓN, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CAMBIOS DE LA MICCIÓN	Fo	%
NINGUNA	117	87,3
CAMBIOS CUALITATIVOS Y/O CUANTITATIVOS	15	11,1
INCONTINENCIA FISIOLÓGICA	2	1,4
TOTAL	134	100

GRAFICA No. 18

CAMBIOS CUALITATIVOS Y/O CUANTITATIVOS DE LA MICCIÓN, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 17 y 18

Descripción:

Un 63% de la población estudiada no presenta cambios cualitativos y/o cuantitativos en las heces, así mismo cabe señalar que un 24 % presenta estreñimiento.

Análisis:

Probablemente éste hecho se relaciona en un 21.6 % y 15.6 % del cuadro N° 23 que no les agrada consumir cereales, leguminosas y verduras; se encuentran alimentos ricos en fibra (leguminosas, frutas, cereales, verduras), podría inferirse por lo tanto que los docentes no los consumen y por ende presentan estreñimiento; aunado a la deficiente cantidad de agua que se ingiere en un 47.7 % que es de 5 a 6 vasos como lo muestra el cuadro N° 16 y que de esta no es de forma natural sino en forma de café, te, refresco, etc.

Las actividades higiénico-dietéticas que realizan diariamente repercuten negativamente en el estilo de vida como lo muestra el cuadro N° 35, y coadyuvan para dichos cambios, por que probablemente se ve afectado el proceso de eliminación y excreción así como de la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar, así como de la promoción de la normalidad así como del equilibrio entre la actividad y el reposo. Por otra parte y hablando de riesgo hay que recordar que el 80 % de la población es del sexo femenino y éstos hechos representan un factor de riesgo que influye en la presencia en los cambios de las heces, ya que fisiológicamente se tienen cambios a nivel endocrino durante las diferentes etapas de desarrollo de la mujer. Al igual que en el cuadro anterior puede mencionarse que los docentes no presentan ningún cambio cualitativo y/o cuantitativo en la micción en un 87 %, dicha información no es muy fiable ya que la ingesta de agua es deficiente como se muestra en el cuadro N° 16.

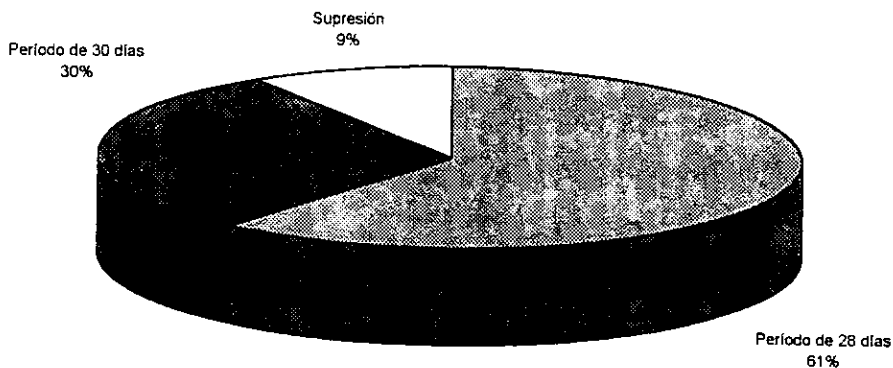
CUADRO N° 19

FRECUENCIA DEL CICLO MENSTRUAL, DE LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CICLO MENSTRUAL	Fo	%
Período de 28 días	65	60,7
Período de 30 días	32	29,9
Supresión	10	9,3
TOTAL	107	100

GRAFICA No 19

FRECUENCIA DEL CICLO MENSTRUAL, DE LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

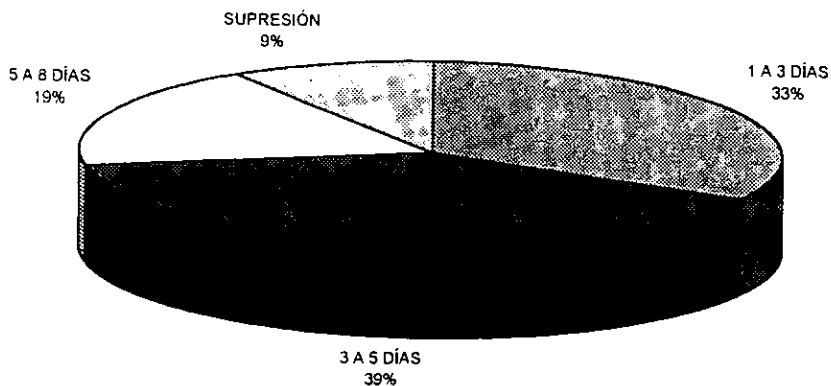
CUADRO N° 20

DURACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL, DE LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DURACION DEL CICLO MENSTRUAL	Fo	%
1 A 3 DÍAS	35	32,7
3 A 5 DÍAS	42	39,2
5 A 8 DÍAS	20	18,6
SUPRESIÓN	10	9,3
TOTAL	107	100

GRÁFICA No. 20

DURACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL DE LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

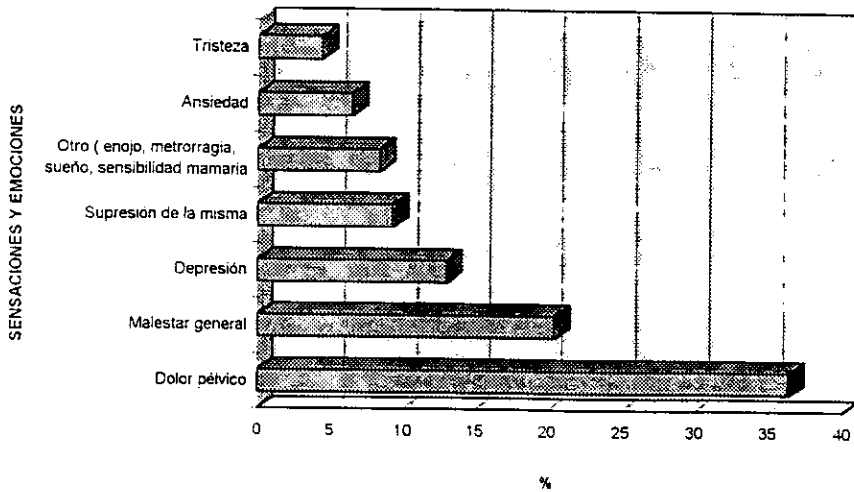
CUADRO N° 21

SENSACIONES Y EMOCIONES QUE MANIFIESTAN DURANTE LA MENSTRUACIÓN LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SENSACIONES Y EMOCIONES	Fo	%
Dolor pélvico	39	36,4
Malestar general	22	20,5
Depresión	14	13
Supresión de la misma	10	9,3
Otro (enojo, metrorragia, sueño, sensibilidad mamaria	9	8,4
Ansiedad	7	6,5
Tristeza	6	4,4
Total	107	100

GRÁFICA No. 21

SENSACIONES Y EMOCIONES QUE MANIFIESTAN DURANTE LA MENSTRUACIÓN LAS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 19, 20 y 21

Descripción:

Dentro de los cambios asociados con los procesos de la menstruación, la población femenina 78% del total encuestada como se muestra en el cuadro N° 2, presentan un ciclo menstrual con periodo de 28 días y duración de 3 a 5 días, según el cuadro N° 19 y 20 respectivamente; dentro de las manifestaciones clínicas que se presentan son: dolor pélvico, malestar general, depresión, ansiedad, tristeza, como se demuestra en el cuadro N° 21.

Análisis:

Por lo tanto se infiere que se tiene un equilibrio entre la soledad y la interacción social por dichas manifestaciones.

Sin embargo al hacer la suma de sensaciones y emociones que presentan durante éste estado fisiológico, podemos encontrar que un 32.3 % presentan éstos estados que tal vez interfieran en su estado psico-afectivo.

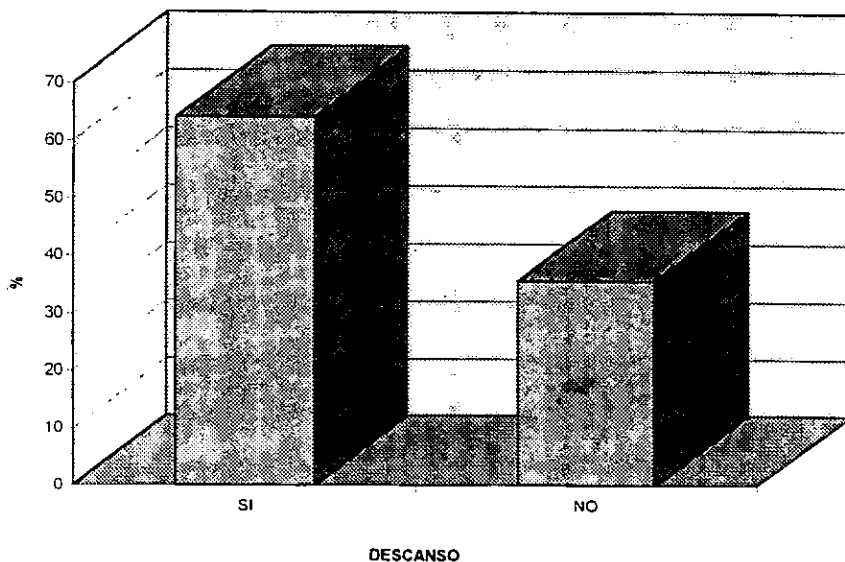
CUADRO N° 22

DESIGNAN UN DESCANSO DURANTE EL DÍA, LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TIEMPO PARA DESCANSAR	Fo	%
SI	86	64,1
NO	48	35,8
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 22

DESIGNAN UN DESCANSO DURANTE EL DÍA, LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

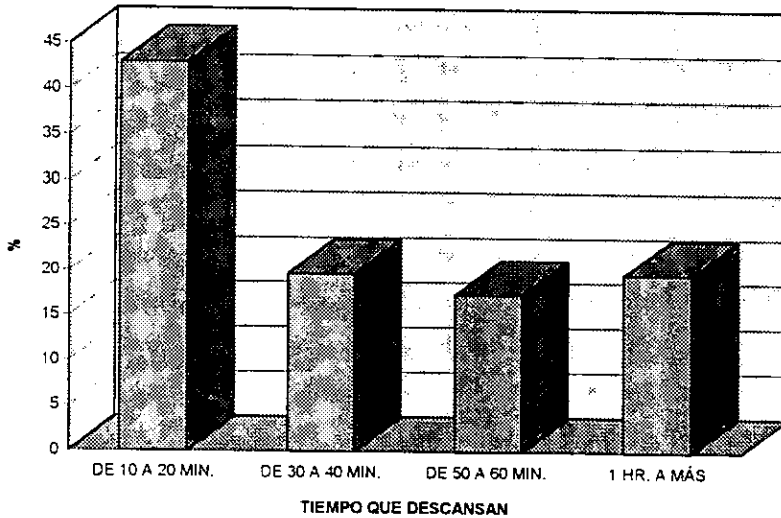
CUADRO N° 23

CUANTO TIEMPO DESIGNAN PARA DESCANSAR DURANTE EL DÍA, LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TIEMPO DESIGNADO	Fo	%
DE 10 A 20 MIN.	37	43
DE 30 A 40 MIN.	17	19,7
DE 50 A 60 MIN.	15	17,4
1 HR. A MÁS	17	19,7
TOTAL	86	100

GRÁFICA No. 23

CUANTO TIEMPO DESIGNAN PARA DESCANSAR DURANTE EL DÍA, LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 22 y 23

Descripción:

Un 35.8 % no designa un descanso durante el día, el 51 % de los docentes refieren que realiza un descanso durante el día, de 10 a 20 minutos.

Análisis:

Por lo que se puede inferir que se ve afectado el equilibrio entre la actividad y el reposo, ya que trabajan frente al grupo más de ocho horas en un 43 %, como lo muestra el cuadro N° 5, y con otro trabajo a nivel hospitalario en un 35 %, como lo indica el cuadro N° 6, por lo tanto descansan muy poco tiempo durante el día, el poco tiempo que dedican de descanso, tal vez se relaciona con que se encuentran en una edad altamente productiva de 35-42 años de edad en un 28 % cuadro N° 1, pero se encuentran expuestos a un elevado desgaste psicofísico y por ende a una gran carga de stres, por lo tanto, la respuesta ante el enojo y angustia se manifiesta a través de la tensión muscular que se presenta en un 47 % como indica en el cuadro N° 9, ésto a su vez guarda relación con el número de veces que realizan una comida variada, suficiente, balanceada y equilibrada que es de una a dos veces en 24 hrs. en un 57 % de la población como lo muestra el cuadro N° 11, por otra parte el hecho de que el 48 % de los docentes no practican ningún deporte como se observa en el cuadro N° 24, nos lleva a pensar que aumenta la carga por stres y cansancio así como el tiempo que dedican para dormir que es de 3 a 6 horas en un 51 % como lo muestra el cuadro N° 26, por todo ésto se puede inferir que no les queda prácticamente tiempo para convivir con familiares y amigos, tomando en cuenta también, que cada uno de los docentes coincide con el mismo tiempo para poder convivir debido a sus múltiples actividades. Los

docentes refieren ésto como parte de los peligros emocionales y de trabajo, como lo muestra el cuadro N° 30, por lo cual se ve afectado el hecho de atender solo a su salud cuando está enfermo en un 54 %, por lo que podríamos mencionar que son las actividades que realizan diariamente las que repercuten negativamente en su estilo de vida como lo muestra el cuadro N° 35, por lo que podemos afirmar que siempre tienen actividades de trabajo por realizar, que no les permite descansar o que haya deficiente concientización para cuidar de su salud; todo lo anteriormente señalado, da como consecuencia factores de riesgo para el funcionamiento y bienestar de la vida, de la promoción de la normalidad, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, el mantenimiento de aporte suficiente de aire y alimentos.

Se podría inferir a su vez que el tener éste estilo de vida, podría conducir a largo plazo a daños a la salud en los sistemas nervioso, gastrointestinal, circulatorio entre otros.

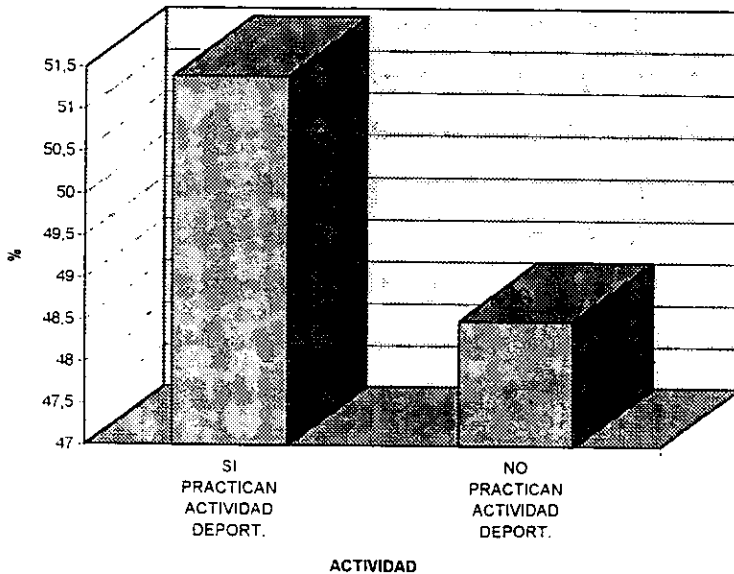
CUADRO N° 24

QUIENES DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, PRACTICAN ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA,

PRACTICAN ACTIVIDAD DEPORTIVA	Fo	%
SI PRACTICAN ACTIVIDAD DEPORT.	69	51,4
NO PRACTICAN ACTIVIDAD DEPORT.	65	48,5
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 24

QUIENES DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, PRACTICAN ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA



FUENTE. 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

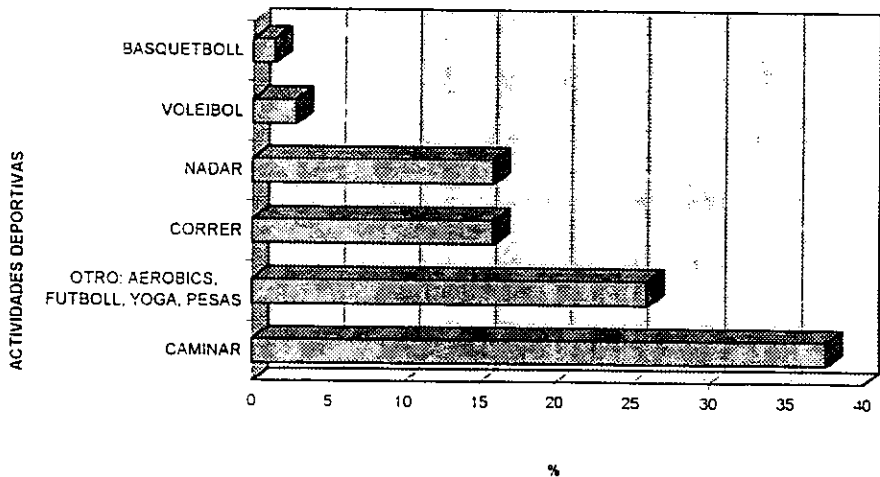
CUADRO N° 25

DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS QUE REALIZAN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, SON LAS SIGUIENTES:

ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Fo	%
CAMINAR	26	37,6
OTRO: AEROBICS, FUTBOLL, YOGA, PESA	18	26
CORRER	11	15,9
NADAR	11	15,9
VOLEIBOL	2	2,8
BASQUETBOLL	1	1,4
TOTAL	69	100

GRÁFICA No. 25

DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS QUE REALIZAN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, SON LAS SIGUIENTES:



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 24 y 25

Descripción:

El 51% de los docentes realizan una actividad deportiva en la cual predomina "caminar" en un 38%, los que practican de 3 a 4 veces por semana.

Análisis:

El número de horas que se tiene frente al grupo en un 43 % cuadro N° 5, podría ser un factor para que se vea disminuida la actividad deportiva, así como el tener otro trabajo a nivel hospitalario en un 35 %, como lo indica el cuadro N° 6, incluyendo el tiempo que dedican los docentes para su descanso que podría provocar que no se tenga el tiempo suficiente para realizar alguna actividad deportiva como lo muestran los cuadros N° 22, 23 y 26; las actitudes positivas y negativas de la personalidad se ven afectadas por la disminución y/o falta de actividad deportiva como lo muestran los cuadros N° 29 A y 29 B, así como los peligros emocionales y de trabajo que refieren los docentes en el cuadro N° 30, por lo que inferimos que se afecta el estado de salud situación que se refleja en el cuadro N° 33 en donde los docentes en un 28 %, conceptualizan su salud como un equilibrio físico, psicológico y social. En resumen podríamos decir que son parte de las actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente en su estilo de vida como lo muestra el cuadro N° 35, considerando que el ejercicio es parte fundamental para disminuir los riesgos a la salud y sin embargo se practican muy poco contribuyendo al sedentarismo, por lo tanto se ve afectado el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar de la vida, promoción de la normalidad, los procesos de eliminación y excreción, un aporte suficiente de aire y mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.

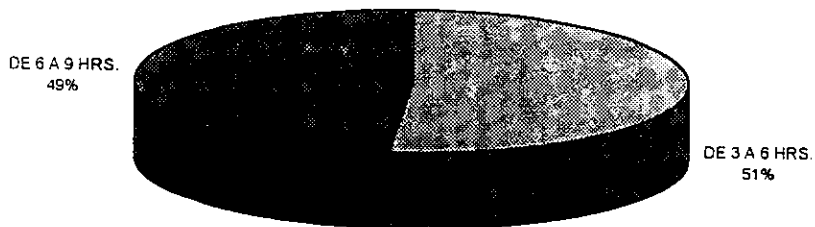
CUADRO N° 26

TIEMPO QUE DEDICAN PARA DORMIR LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TIEMPO QUE DUERMEN	Fo	%
DE 3 A 6 HRS.	69	51,4
DE 6 A 9 HRS.	65	48,5
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 26

TIEMPO QUE DEDICAN PARA DORMIR LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO 1998.

Cuadro No. 26

Descripción:

Probablemente a la actividad que desarrollan los docentes durante el día llevan trabajo extra a casa; se podría inferir que debido a ésto, el tiempo que dedican para dormir es de 3 a 6 horas en un 51% como lo indica el cuadro N° 26.

Análisis:

Ya que una de las diversas actividades que llevan a cabo es la de estar más de ocho horas frente al grupo en un 43 % como lo muestra el cuadro N° 5, además de ejercer otro trabajo a nivel hospitalario en un 35%, como lo indica el cuadro N° 6, probablemente con ello se afecta la respuesta ante sensaciones como: enojo, angustia y stres reflejadas en la tensión muscular en un 47 % como indica el cuadro N° 9, y se ven afectadas las actitudes positivas y negativas de la personalidad como lo muestran los cuadros N° 29 A y 29 B, el poco tiempo para dormir es parte de los peligros emocionales y de trabajo como lo muestra el cuadro N° 30, y con ello también están las actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente para su estilo de vida como lo muestra el cuadro N° 35, por lo tanto se ve afectado el equilibrio entre la actividad y el reposo, la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar de la vida y la promoción de la normalidad.

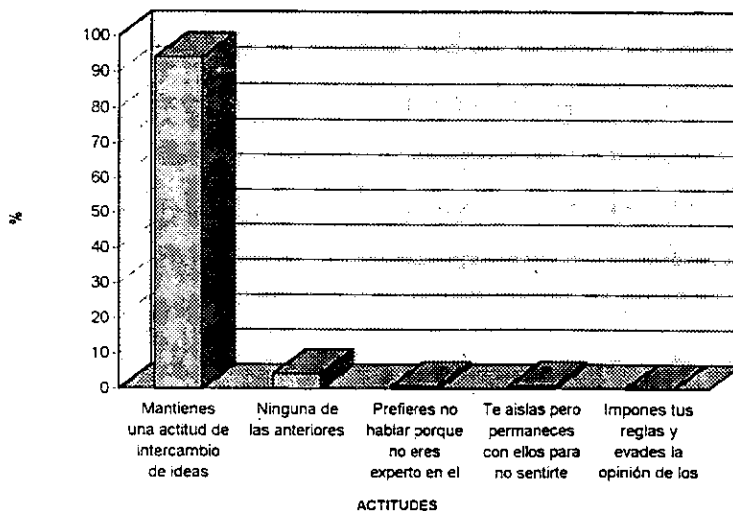
CUADRO N° 27

RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LOS COMPAÑEROS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

RELACIONES INTERPERSONALES	Fo.	%
Mantienes una actitud de intercambio de ideas llegando a conclusiones útiles	126	94
Ninguna de las anteriores	6	4,4
Prefieres no hablar porque no eres experto en el tema	1	0,7
Te aislas pero permaneces con ellos para no sentirte solo	1	0,7
Impones tus reglas y evades la opinión de los demas y sigues conversando	0	0
Total	134	100

GRÁFICA No. 27

RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LOS COMPAÑEROS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 27

Descripción:

Las relaciones interpersonales entre compañeros en la población de docentes, reflejan que mantienen una actitud de intercambio de ideas, llegando a conclusiones útiles en un 94%.

Análisis:

sin embargo se puede constatar que tienen muy poco tiempo para la comunicación ya que el número de horas que son más de ocho horas frente al grupo en un 43 % como lo muestra el cuadro N° 5, el que cuentan con otro trabajo a nivel hospitalario nos lleva a una contradicción en las respuestas ya que difiere entre lo contestado y lo que se observa en otras preguntas como lo muestra el cuadro N° 28, ya que si por un lado les gusta compartir, por otro consideramos que son muy pocas las veces que se tiene esa oportunidad, y lo que opinamos es que les gustaría tener buenas relaciones interpersonales, pero debido a sus diversas actividades no conviven entre ellas; inferimos que los docentes tienen actitudes negativas y positivas como lo muestran los cuadros N° 29 A y 29 B, pero que cuando conviven con los demás docentes pueden manejar sus sentimientos, y eso se demuestra en los peligros emocionales y de trabajo que se dan a conocer en el cuadro N° 30; ya que según lo reportado por ellas las relaciones interpersonales son parte de las condiciones de vida, pero en algunos profesores no son totalmente satisfactorias sobre todo en las económicas y personales como lo muestra el cuadro N° 34. Por lo tanto podemos decir que todas éstas actividades repercuten en su estilo de vida como se muestra en el cuadro N° 35, y como consecuencia se ve afectado el equilibrio entre la soledad y la interacción social por lo que afectaría la promoción de la normalidad desde el punto interno del Yo, según lo que plantea Orem.

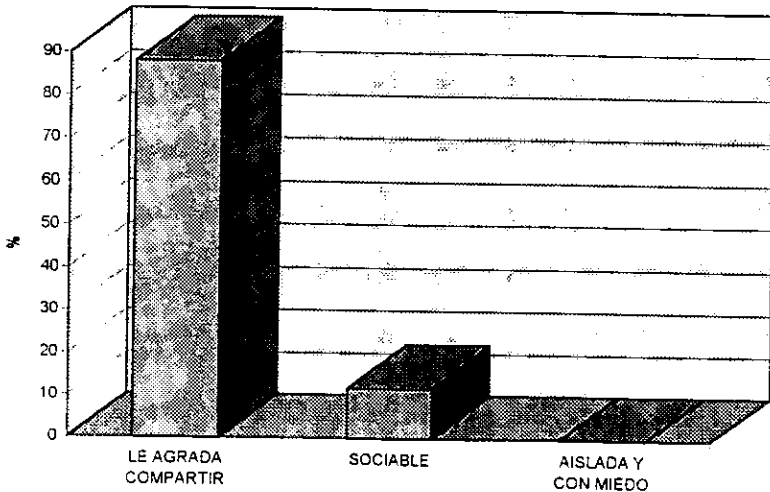
CUADRO N° 28

RESPUESTAS SOCIALES, ANTE UNA REUNIÓN SOCIAL DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

RESPUESTAS SOCIALES	Fo	%
LE AGRADA COMPARTIR	118	88
SOCIABLE	16	11,9
AISLADA Y CON MIEDO	0	0
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 28

RESPUESTAS SOCIALES, ANTE UNA REUNIÓN SOCIAL DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



RESPUESTAS SOCIALES

FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 28

Descripción:

Definitivamente a los docentes les agrada compartir con los compañeros en un 88%, momentos importantes, sin embargo con base en otros datos que referiremos adelante; podemos darnos cuenta que son pocas las ocasiones en que pueden reunirse para intercambiar ideas en otros aspectos de la vida diaria, ya que dentro del área de trabajo solo se comunican con referencia a lo académico.

Análisis:

Los datos que lo corroboran son el número de horas de más de ocho frente al grupo en un 43 %, así como el contar con otro trabajo en un 35%, por otra parte los cuadros N° 22 y 23 nos muestran que tienen muy poco tiempo para descansar e inferimos que en lugar de ir a una reunión preferirían descansar, situación que se muestra con el tiempo que dedican para dormir que es de 3 a 6 horas todo esto afecta a las relaciones interpersonales, situación que se refleja en los cuadros N° 29 A y 30, que nos muestra los peligros emocionales y de trabajo que refirieron los docentes, y que afectan las respuestas ante las emociones y que forman parte de las actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente en el estilo de vida, por lo tanto se ve afectado el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social así como la promoción de la normalidad.

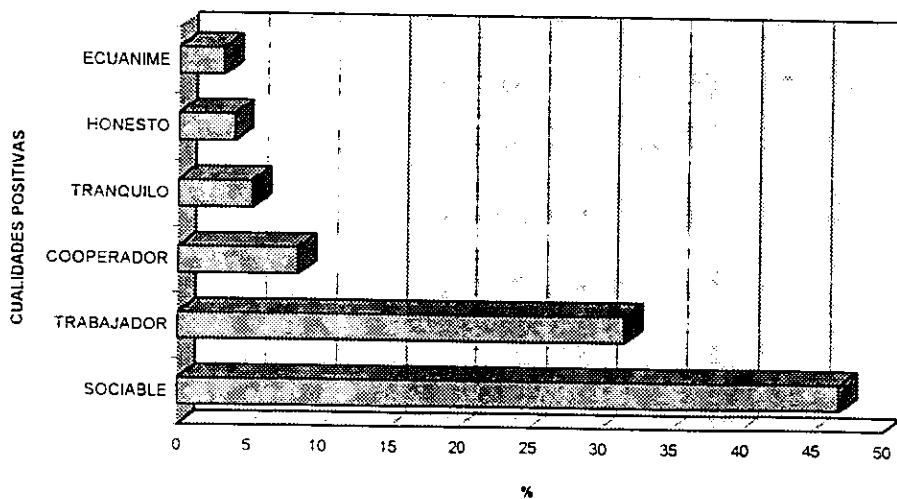
CUADRO N° 29 B

ACTITUDES POSITIVAS DE LA PERSONALIDAD QUE REFIEREN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUALIDADES POSITIVAS	Fo	%
SOCIABLE	115	46,9
TRABAJADOR	78	31,8
COOPERADOR	21	8,5
TRANQUILO	13	5,3
HONESTO	10	4
ECUANIME	8	3,2
TOTAL	245	100

GRÁFICA No. 29 A

ACTITUDES POSITIVAS DE LA PERSONALIDAD QUE REFIEREN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 29 A

Descripción:

En general podríamos decir que las actitudes positivas en ésta población son el ser sociable en un 46.9 % y trabajador en un 31.8 %.

Análisis:

Dentro del área laboral se ven irrumpidas por el trabajo excesivo, falta de recreación así como de descanso, y que ésto influye en la comunicación con la familia como lo muestra el cuadro N° 30. Los peligros emocionales y de trabajo que hay que tomar en cuenta en la mayoría de la población docente son: prevalece el sexo femenino en un 80 % por lo cual su rol social es múltiple e influye en su desenvolvimiento por sus características fisiológicas, como se puede observar en los cuadros N° 19, 20 y 21, se infiere que su personalidad se verá reflejada en los alumnos ya que los docentes están frente al grupo más de ocho horas en un 43 % como se muestra en el cuadro N° 5, y a su vez en las actividades que realizan diariamente y que repercuten en el estilo de vida como lo muestra el cuadro N° 35. Por lo que influirán también en sus alumnos para que se tengan actitudes positivas de la personalidad, dado que éstas fueron en mayor cantidad, y podrían mostrar un perfil de personalidad adecuado al grado de estudios así como de interrelación personal dentro del ámbito de trabajo.

Sin embargo habría que tener en cuenta con base en los datos de los cuadros N° 10, 11, 12, 13, 16, 22 y 24 que de no mejorar los docentes sus actitudes, no solo hacia el trabajo sino hacia su autocuidado ésto se reflejará en sus alumnos.

Cabe mencionar que el resultado total no concuerda con la población encuestada ya que se les pidió que contestarán tres actitudes positivas, pero algunos docentes solo anotaban 1, ó 2 actitudes o bien no contestaron, a su vez ésto podría tener un impacto para el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, así como la promoción de la normalidad.

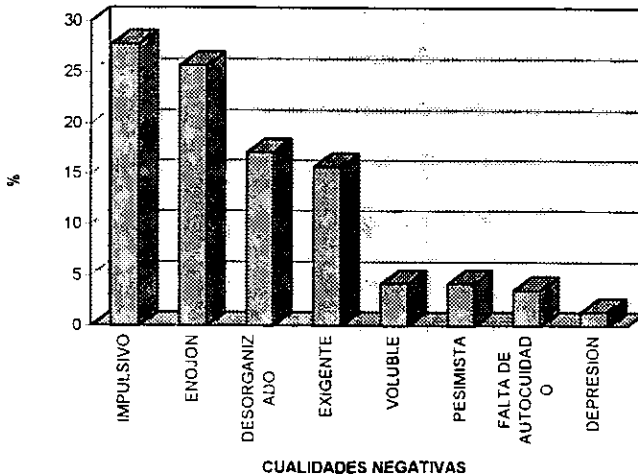
CUADRO Nº 29 B

ACTITUDES NEGATIVAS DE LA PERSONALIDAD QUE REFIEREN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUALIDADES NEGATIVAS	Fo	%
IMPULSIVO	39	27,8
ENOJON	36	25,7
DESORGANIZADO	24	17,1
EXIGENTE	22	15,7
VOLUBLE	6	4,2
PESIMISTA	6	4,2
FALTA DE AUTOCUIDADO	5	3,5
DEPRESION	2	1,4
TOTAL	140	100

GRÁFICA No. 29 B

ACTITUDES NEGATIVAS DE LA PERSONALIDAD QUE REFIEREN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 29 B

Descripción:

Se pudo analizar que los docentes manifiestan que mantienen una actitud de intercambio de ideas, llegando a conclusiones útiles en un 94 % como lo muestra el cuadro N° 27, pero no concuerda con su actitud personal negativa ya que refieren ser impulsivos (impaciente, obsesivo, ansioso y desesperado), en un 27. 8 %, además de ser enojones (imponente, agresivo, rencoroso, necio y criticón) en un 26 %; con lo que sumáramos un 53.5 % con éstas características. También refieren la desorganización (impuntual y distraído) en un 17 %.

Análisis:

Por lo que representa de acuerdo a Orem peligros de tipo emocional y de trabajo como lo muestra también la información del cuadro N° 30, las actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente en su estilo de vida (como lo indica el cuadro N° 35), afecta el equilibrio entre la soledad y la interacción social, el mantenimiento entre la actividad y el reposo y la promoción de la normalidad, podemos decir que los docentes tienen actitudes negativas en contra de su salud que al trabajar, convivir y reunirse con sus demás compañeros afectan sus relaciones e influyen para un mejor conocimiento del grupo. Cabe mencionar que el resultado total es contradictorio y no concuerda el total de respuestas ya que se les pidió que contestarán tres actitudes negativas, pero algunos docentes solo anotaban 1, ó 2 actitudes y finalmente se trata de una pregunta de opinión.

CUADRO No. 30 A

PELIGROS FÍSICOS, EMOCIONALES QUE SE ENCONTRARON EN EL AREA LABORAL Y QUE OBSERVARON LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FÍSICO	EMOCIONAL	TRABAJO
<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación por ruido • Inseguridad pública • Alumbrado público insuficiente • Falta de limpieza en general • Falta de salidas de emergencia • Falta de aulas • Falta de iluminación natural en las oficinas. • Espacios reducidos para trabajar. • Polvo acumulado de gis • Sanitarios insuficientes, alejados y sucios, así como falta de jabón y papel sanitario. • Falta de servicio médico para los docentes. • Falta de áreas verdes. • Agua para beber contaminada. • Insuficiencia de la alarma sísmica. • Falta de un espacio apropiado para comer. • Insuficiente control de plagas en los jardines. • Deficiente transporte alrededor de la escuela en la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Falta de ejercicio. ☆ No dormir bien. ☆ No descansar bien. ☆ Relaciones interpersonales desfavorables. ☆ Falta de estímulos e incentivos. ☆ Sedentarismo ☆ Agresión verbal. ☆ Falta de lealtad. ☆ Salir tarde del trabajo. ☆ Abandonar a la familia. ☆ Dejar solos a los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo salario. ✓ Exceso de responsabilidad. ✓ Hablar mucho. ✓ Larga distancia entre trabajo y casa. ✓ Exceso de trabajo. ✓ Falta de reconocimiento por parte de las autoridades. ✓ Competencia entre compañeros. ✓ Comunicación restringida con las autoridades. ✓ Falta de comunicación. ✓ Fumar. ✓ Stres. ✓ Falta de material para el proceso enseñanza-aprendizaje.

FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

CUADRO No. 30 B

PELIGROS FISICOS, EMOCIONALES QUE SE ENCONTRARON DENTRO DEL HOGAR Y QUE OBSERVARON LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FÍSICO	EMOCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Fuga de gas. • Explosión del tanque de gas. • Alumbrado público insuficiente. • Contaminación (ruido, aire, agua y alimentos). • Inseguridad Pública. • Falta de agua potable. • Quemaduras. • Caídas dentro de la casa. • Falta de áreas verdes. • Falta de estacionamientos. • Casa construida con ventanales altos. • Iluminación natural escasa. • Falta de bibliotecas de enseñanza superior 	<ul style="list-style-type: none"> ✱ Dejar solos a los hijos ✱ Falta de comunicación familiar. ✱ Accidentes automovilísticos. ✱ Depresión. ✱ No tener vacaciones. ✱ No tener bibliografía suficiente para actualizarse. ✱ Descansar o dormir poco tiempo. ✱ Falta de reconocimiento familiar en el rol de desempeño docente.

FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 30 A y B

Descripción:

Los respectivos peligros se dividieron para su análisis en tres rubros (físico, emocional y de trabajo); se describen en orden decreciente por cantidad de frecuencia; así mismo el número en incidencia y porcentaje no se colocó ya que se pedían por lo menos tres de cada uno de los riesgos y no promediarían con el total de la población, ya que algunos docentes solo contestaron solo 1, ó 2 respuestas o bien no contestaron, cabe señalar que los docentes al momento de la aplicación del cuestionario se percatan de los peligros que existen en su entorno, pero lo que se tendría que saber es ¿Qué hacen con respecto a los peligros que les rodean?

Análisis:

Cabe resaltar que el número que personas que dependen de ellos económicamente es un factor de riesgo como lo muestra el cuadro N° 3 en un 77 % que es de 1 a 3 y que ésto repercute emocionalmente al tener a cargo la responsabilidad de otras personas, otro aspecto es el número de ocho horas frente al grupo en un 43 % como lo muestra el cuadro N° 5, así como el que cuentan con otro trabajo a nivel hospitalario en un 35%, los cuadros N° 22, 23 y 26 nos muestran que tienen poco descanso y que ésto pasa a formar parte de los peligros emocionales y de trabajo; en resumen las actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente en el estilo de vida como lo muestra el cuadro N° 35, se relacionan estrechamente y pasarían a ser factores de riesgo o peligros que pueden tener consecuencias en el requisito de equilibrio entre la actividad y el reposo y también en el de equilibrio entre la soledad y la interacción social además de la promoción de la normalidad, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar, mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.

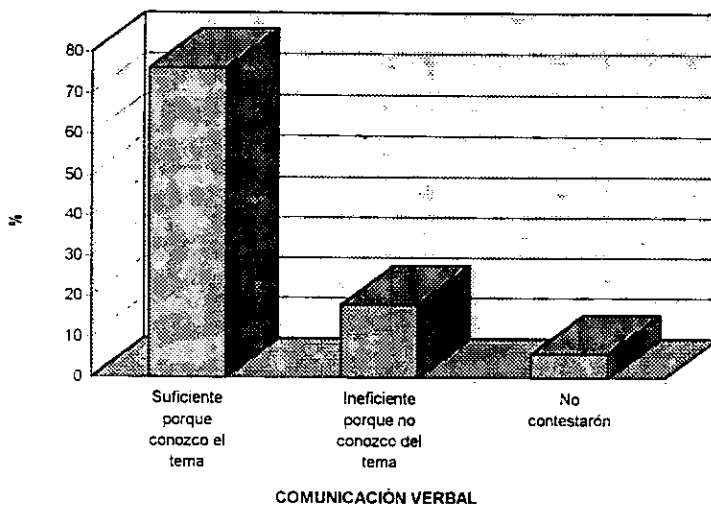
CUADRO N° 31

COMUNICACIÓN VERBAL DENTRO DEL ENTORNO DOMICILIARIO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA; SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN LOS DESASTRES NATURALES

COMUNICACIÓN VERBAL DE MANERA.	F ₀	%
Suficiente porque conozco el tema	102	76,1
Ineficiente porque no conozco del tema	24	17,9
No contestarán	8	5,9
Total	134	100

GRÁFICA No. 31

COMUNICACIÓN VERBAL DENTRO DEL ENTORNO DOMICILIARIO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA; SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN LOS DESASTRES NATURALES



FUENTE. 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

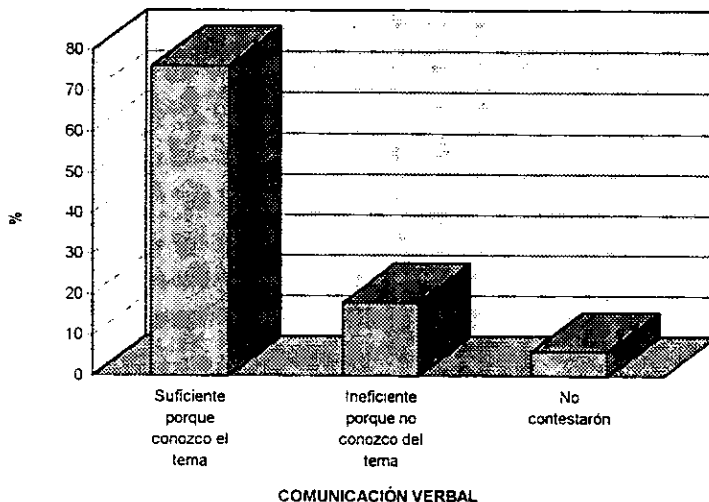
CUADRO N° 31

COMUNICACIÓN VERBAL DENTRO DEL ENTORNO DOMICILIARIO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA; SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN LOS DESASTRES NATURALES

COMUNICACIÓN VERBAL DE MANERA.	Fo	%
Suficiente porque conozco el tema	102	76,1
Ineficiente porque no conozco del tema	24	17,9
No contestarón	8	5,9
Total	134	100

GRÁFICA No. 31

COMUNICACIÓN VERBAL DENTRO DEL ENTORNO DOMICILIARIO DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA; SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN LOS DESASTRES NATURALES



FUENTE. 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA. DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 31

Descripción:

El 76.1% de los docentes, si informan del tema porque tienen conocimiento de él.

Análisis:

Por lo que mantienen comunicación en su entorno domiciliario respecto de los desastres naturales. Sería interesante conocer en futuras investigaciones las medidas que llevan a cabo para prevenirlas.

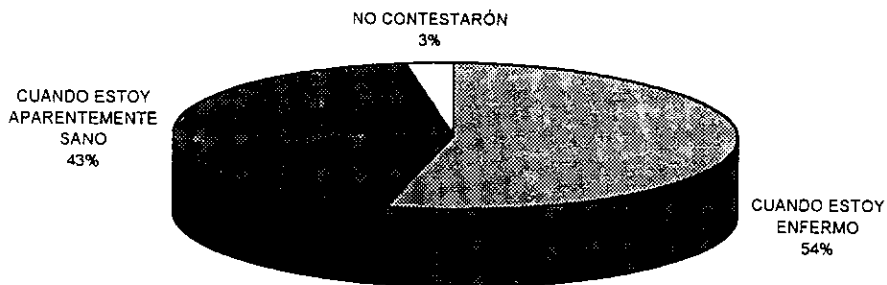
CUADRO N° 32

CUANDO ATIENDEN A SU SALUD LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUANDO ATIENDEN SU SALUD	Fo	%
CUANDO ESTOY ENFERMO	72	53,7
CUANDO ESTOY APARENTEMENTE SANO	58	43,2
NO CONTESTARÓN	4	2,9
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 32

CUANDO ATIENDEN A SU SALUD LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE, FEBRERO - MARZO, 1998.

Cuadro No. 32

Descripción:

Resulta contradictorio observar la respuesta de los docentes acerca de cuando atienden a su salud, ya que esta al parecer solo cuando se pierde, se puede observar ya que el 54% refiere atenderla hasta que están enfermos.

Análisis:

Situación que coincide con las practicas reportadas en los cuadros anteriores inherentes a que un 80% de los docentes son del sexo femenino, 28% en l grupo de 35 a 42 años, dependen de ellas de 1 a 3 personas, 77%, padecen de exceso de trabajo según cuadros 5 y 6, satisfacen sus necesidades y las de sus dependientes de manera suficiente en un 50%, cuadro N° 7; Por lo que pareciera que el autocuidado a su salud no depende de estos factores, inferimos que es cuestión de tiempo, apoyo o bien de concientización respecto del control oportuno de riesgo, asistir al medico para un chequeo oportuno y de modificar el estilo de vida inherente a acciones anticipatorias al daño.

Por ejemplo el cuadro N° 9 muestra que un 47 % refieren tensión muscular como factor para que se presente una molestia que podría afectar para llevar a cabo sus actividades, el poco tiempo que tienen para descansar y su repercusión en el enfermar como lo muestran los cuadros N° 22, 23 y 26, así como el que un 48 % de los docentes no practique algún deporte como se observa en el cuadro N° 24. En resumen las actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente en su estilo de vida como se observa en el cuadro N° 35, así como de los peligros que manifiestan los docentes dentro del área laboral y se observa en el cuadro N° 30, repercutiran en la prevención de peligros para el funcionamiento y bienestar de la vida, la promoción de la normalidad desde el punto interno del Yo, mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

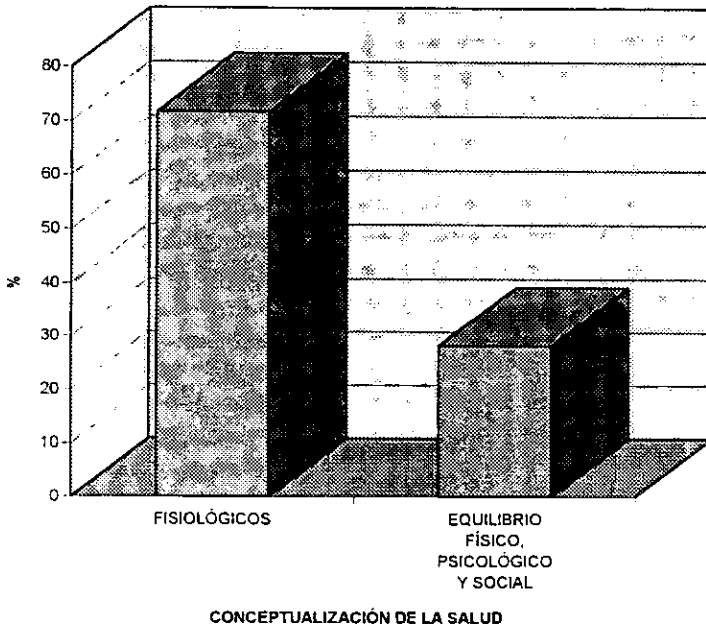
CUADRO N° 33

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD POR PARTE DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CONCEPTOS	Fo	%
FISIOLÓGICOS	96	71,6
EQUILIBRIO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL	38	28,3
TOTAL	134	100

GRÁFICA No. 33

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD POR PARTE DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 33

Descripción:

El 72% de los docentes conceptualiza a la salud de una manera fisiológica sin tomar en cuenta el estado psicológico, ambiental y social; el 28% la conceptualiza de una manera integral.

Análisis:

Podría decirse que influye el nivel académico de los docentes que es de un nivel alto en un 53 % como se muestra en el cuadro N° 4, además de que se encuentran dentro del área de la salud y no se conceptualiza a la salud de una manera integral y se ve de manera fisiológica; un ejemplo que demuestra lo anterior es que solo atienden a su salud cuando se encuentran enfermos en un 39 % como lo muestra el cuadro N° 32, por lo que se puede mencionar que no realizan una prevención de peligros para la vida y se vea afectada la promoción de la normalidad no se encuentra cubierta desde el punto de vista interno del Yo, el mantenimiento entre el equilibrio entre la actividad y el reposo, así como del proceso de eliminación y excreción; además de que la población docente estudiada tendría riesgo para el funcionamiento y bienestar de la vida.

Aunado a todo esto inferimos que los peligros físicos, emocionales o de trabajo como se muestra en el cuadro N° 30 afectan a corto o largo plazo afectan en su estado de salud, así como de las actividades que realizan diariamente y que repercuten negativamente en su estilo de vida como se observa en el cuadro N° 35.

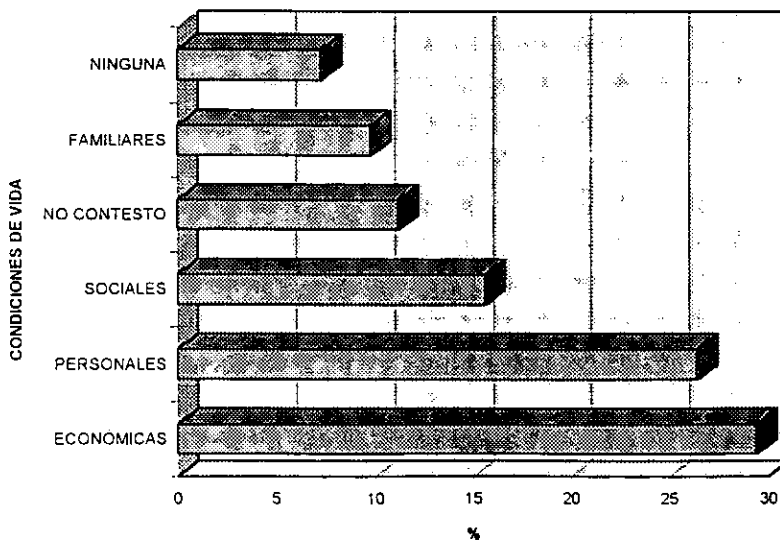
CUADRO N° 34

CONDICIONES DE VIDA (ECONÓMICAS, FAMILIARES, PERSONALES Y/O SOCIALES) QUE NO SON SATISFATORIAS TOTALMENTE; DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CONDICIONES	Fo	%
ECONÓMICAS	60	29,4
PERSONALES	54	26,4
SOCIALES	32	15,6
NO CONTESTO	23	11,2
FAMILIARES	20	9,8
NINGUNA	15	7,3
TOTAL	204	100

GRÁFICA No. 34

CONDICIONES DE VIDA (ECONÓMICAS, FAMILIARES, PERSONALES Y/O SOCIALES) QUE NO SON SATISFATORIAS TOTALMENTE; DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 34

Descripción:

Dadas las características políticas, sociales y económicas que se viven hoy en día, se podría entender que dentro de las condiciones que no satisfactorias para los docentes son las económicas en un 29.4 %, así como las personales en un 26.4 % y las sociales en un 16 %.

Análisis:

Además se observa que las respuestas tal vez no fueron confiables ya que dentro de los datos generales se les preguntó si su sueldo cubre sus necesidades y las de sus dependientes y contestaron que era de manera suficiente en un 50 % como lo muestra el cuadro N° 7, así mismo las actitudes negativas y positivas se relacionan, ya que en algunos casos los docentes nos refirieron otros datos como lo muestran los cuadros N° 29 A y 29 B, inferimos que encubren sus verdaderas opiniones ya que lo consideran como parte de su vida privada, ya que las relaciones interpersonales entre compañeros ya que nos muestra que mantienen una actitud de intercambio de ideas llegando a conclusiones útiles en un 94 % como se observa en el cuadro N° 27 y ésto se contradice con lo mostrado en el análisis de éste cuadro, así como también el cuadro N° 28 que nos muestra que le agrada compartir en un 88 %, así como en el cuadro N° 30 nos refieren los peligros físicos, emocionales y de trabajo que pasan a ser parte de las condiciones de vida que no son totalmente satisfactorias. Con lo que se puede concluir que las condiciones de vida afectan la promoción de la normalidad así como el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

CUADRO N° 35

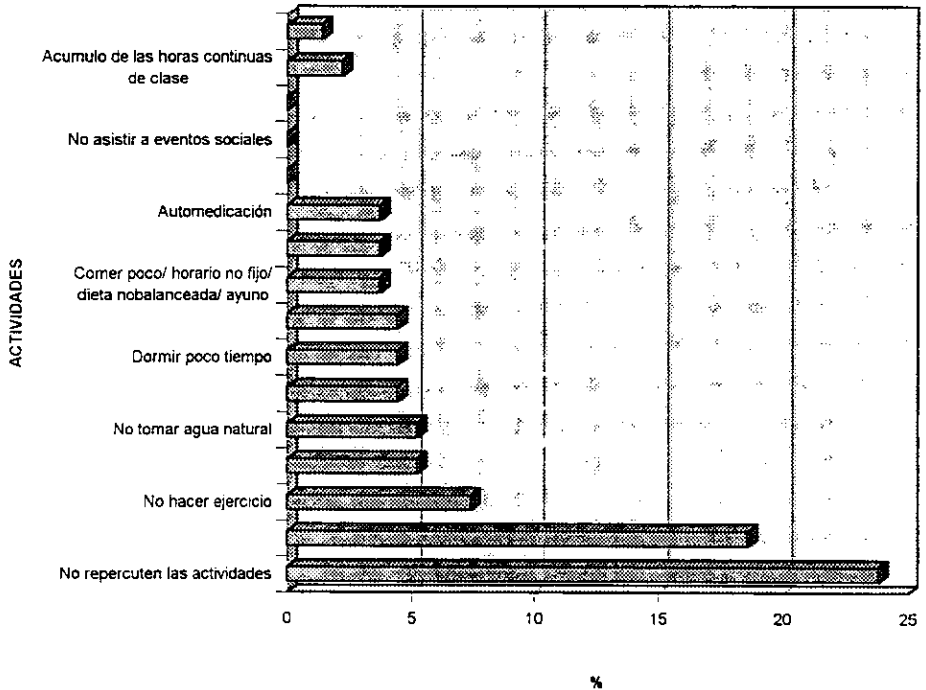
ACTIVIDADES QUE REALIZAN DIARIAMENTE Y QUE REPERCUTEN NEGATIVAMENTE EN EL ESTILO DE VIDA, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ACTIVIDADES	Fo	%
No repercuten las actividades	32	23,8
Trabajo excesivo	25	18,6
No hacer ejercicio	10	7,4
Fumar	7	5,2
No tomar agua natural	7	5,2
No descansar durante el día	6	4,4
Dormir poco tiempo	6	4,4
Trabajar en turno nocturno	6	4,4
Comer poco/ horario no fijo/ dieta no balanceada/ ayuno prolongad	5	3,7
Falta de vacaciones y/o actividades recreativas	5	3,7
Automedicación	5	3,7
Ingesta de café	4	2,9
No asistir a eventos sociales	3	2,2
Comunicación entre compañeros de otras academias	3	2,2
Acumulo de las horas continuas de clase	2	2,2
Convivir poco con la familia	2	1,4
TOTAL	134	100

FUENTE: 134 CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO- MARZO, 1998.

GRÁFICA No. 35

ACTIVIDADES QUE REALIZAN Y QUE REPERCUTEN NEGATIVAMENTE EN EL ESTILO DE VIDA, DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DURANTE FEBRERO-MARZO, 1998.

Cuadro No. 35

Descripción:

Los docentes refieren que no repercuten negativamente las actividades que realizan diariamente como docentes en un 23.8%, aunque algunos, si manifiestan que ciertas actividades repercuten para el funcionamiento y bienestar de la vida, entre ellas se encuentran: trabajo excesivo 18.6 %, no hacer ejercicio 7.4 %, fumar 5.2%, no ingerir agua natural 5.2 %, entre otras.

Análisis:

Una gran mayoría de los docentes son del sexo femenino en un 80 % como lo muestra el cuadro N° 2 y estos son factores que pueden tener como consecuencia el que puedan presentar enfermedades, a pesar de que realizan actividades que repercuten para su persona, ya que atienden su salud solo cuando están enfermos en un 54 %, también se puede observar que un 72 % conceptualiza a la salud como un hecho fisiológico como se observa en el cuadro N° 33 sin tomar en cuenta otros factores, psico-sociales, estos hechos son contradictorios ya que si conocen los factores para que se puedan presentar daños a la salud, entonces, habría que preguntarse ¿Cuál es el verdadero motivo por el cual los docentes no atienden su salud? ¿Porque la concepción biologicista, restauradora y solo limitatoria del daño?. Inferimos que esto puede llevar a afectar a un mantenimiento de un aporte suficiente de aire y alimentos, procesos de eliminación y excreción, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, y de la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar y la promoción de la normalidad para la salud desde el punto de vista interno del Yo.

III. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- De acuerdo al análisis de los resultados, así como de los datos obtenidos a través del instrumento metodológico, y del avance de la investigación; señalamos las siguientes conclusiones y sugerencias que se verán reforzadas por el folleto de propuesta para el autocuidado.
- Cabe mencionar que para el análisis y comprensión de los cuadros; primero se realizó una breve descripción de éstos y posteriormente un análisis que se enfoca a las principales características encontrados en ésta investigación.
- En cuanto a la metodología de la investigación se trató de estudiar al 100% de la población de la plantilla docente de la E.N.E.O.(250 profesores), pero se encontraron limitantes para lograr éste propósito tales como; negación para el llenado del instrumento, los profesores se encontraban en campo clínico y otros no se localizaban.
- Los objetivos propuestos se lograron en un 100%. Es decir se identificaron las características que influyen en el cumplimiento de los Requisitos de Autocuidado Universal de Dorothea E. Orem, llegando a concluir en aquellas circunstancias que perjudican el nivel de salud de la población estudiada.
- Se retomó para ésta investigación “La Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem”, ya que desde el punto de vista teórico se enfoca al autocuidado de manera específica; también se utilizaron los Requisitos de Autocuidado Universal de Dorothea E. Orem como variables de investigación, pero los indicadores propuestos no se midieron; ya que la Teoría de Orem no cuenta con una escala de medición cuantitativa, por lo que la investigación se desarrolló de manera cualitativa.

- El cruce de variables se elaboró junto con el análisis de los cuadros y gráficas con el fin de validar la hipótesis planteada.
- Fué necesario partir de las bases conceptuales que orientan la práctica profesional de la Enfermería sobre todo porque debe quedar claro que esta disciplina responde a las necesidades del ser humano sano y enfermo, donde el concepto de salud debe permear la formación a través del discurso y práctica de los docentes.
- Es por ello que la presente investigación pretende incidir en el campo de la salud, potenciando el autocuidado como una actitud y aptitud que se debe poseer para transformar la tendencia restauradora de la salud hacia una anticipatoria al daño, que trascienda en la transformación de nuestra realidad.
- Apoyados en los resultados se destaca el hecho de que los docentes en su mayoría atienden a su salud hasta que aparece la enfermedad y conceptúan a la salud solo de manera biológica.
- Se infiere que de no cumplirse con los Requisitos de Autocuidado Universal, éstos se convertirán en factores de riesgo para la salud ya que al término de la investigación se pudo comprobar que tales requisitos no se cumplen en su totalidad; es decir algunas de las actividades que realizan los docentes pueden repercutir negativamente en su proceso de vida y salud.
- Por lo que inferimos que puede haber un déficit en el autocuidado y por ello se realizó un folleto de educación para la salud que se distribuirá a la población estudiada (134 docentes), al término de la investigación.
- Este folleto se realizó con el fin de que el docente reflexione acerca de los resultados de la investigación, ya que reflejan de manera cualitativa los Requisitos de Autocuidado que llevan o no a cabo y a su vez para que fomenten la salud a través de la modificación de algunos estilos de vida que pueden ser riesgosos a su salud. En segundo lugar se enlistan las condiciones

del autocuidado dado que predominaron en los docentes de la ENEO; por lo tanto se proponen algunas medidas preventivas para que se cumplan en mejor medida los Requisitos de Autocuidado Universal de Dorothea E. Orem y así poder evitar daños a la salud. (Ver anexo N°. 4)

De acuerdo a las variables estudiadas podemos concluir en:

- Dentro de los datos generales la edad mínima es de 27 años y una máxima de 65 años de edad, por lo que representa ser altamente productiva y por ende estar expuestos a tener mayor probabilidad de sufrir daños a la salud. Así mismo la mayoría de la población estudiada es del sexo femenino lo que derivado de su roll social eleva el desgaste psicofísico.
- Los docentes investigados, en su mayoría tienen un nivel académico de licenciatura, el resto de la población cuenta con maestría o doctorado, sin embargo a pesar de contar con éste nivel académico y de que están dentro del área de la salud, no poseen una visión integral de la salud ni tampoco cumplen en su totalidad con los requisitos universales del autocuidado.
- Los docentes refieren que el sueldo que perciben es suficiente aunque, se puede observar que la mayoría de estos cuentan con un segundo trabajo, se infiere que para mejorar la situación socioeconómica al contribuir con el gasto familiar, e invertirlo en educación, alimentación, vestido, etc.
- El docente utiliza excesivamente el aparato fonoarticulador, se infiere que es por estar frente al grupo más de ocho horas o bien por tener otra jornada como docente o en campo hospitalario, con mayor frecuencia durante el turno nocturno.
- De acuerdo a la opinión de los docentes, refieren que el ambiente físico se encuentra contaminado interna y externamente por diversas sustancias lo cual

representa un factor para que existan daños a largo plazo en el aparato respiratorio.

- Son múltiples las respuestas humanas durante el trabajo dependiendo del tipo y las horas que se dedican para desempeñar las labores, los docentes indican que no manifiestan ninguna respuesta ante un enojo, angustia y/o estrés, sin embargo cabe mencionar que casi la mitad de la población investigada manifiesta tensión muscular generalizada por lo que podemos inferir que el ambiente de trabajo es muy estresante y no reconocido en favor o no de la salud.
- Como medida de fomento a la salud y en cuanto al diagnóstico oportuno se^o puede decir que es un riesgo para la vida el no realizarse estudios de laboratorio y/o gabinete, de manera periódica ya que por medio de éstos estudios se previenen peligros para la salud sin embargo los docentes no realizan ésta medida cada seis meses en la mayoría de la población incrementando con ello el deficiente diagnóstico oportuno de daños a la salud.
- En cuanto a la alimentación que realizan diariamente, concluimos que no consumen la cantidad necesaria y adecuada de nutrientes para 24 hrs. por lo que inferimos que dicha actividad no se realiza por trabajar frente al grupo más de ocho horas y por contar con otro trabajo, ésta situación les lleva a presentar también anorexia; o desagrado por los alimentos y junto con el no haber un lugar adecuado para consumirlos, por lo tanto se engloban todas éstas situaciones que contribuyen al cumplimiento del requisito de autocuidado referente al agua y alimentos.
- La cantidad de agua que ingieren es insuficiente para 24 horas; ya que beben agua en forma de té, café o en los alimentos, pero no en forma natural; lo cual traerá a largo plazo alteraciones del aparato gastrointestinal y urinario por ejemplo; ellos refieren que no presentan en éste momento alteraciones, pero si hay en una minoría manifestaciones de estreñimiento.

- Puede observarse que el descanso físico que tienen durante el día los docentes es mínimo, solo dedican entre 3 y 6 horas para dormir aunado al desgaste psicofísico y a la carga de estrés, nos lleva a concluir que hay una afectación en el equilibrio de la actividad y el reposo, lo que representa a mediano plazo un riesgo para la salud física y mental.
- Las relaciones interpersonales que refieren los docentes con sus compañeros, son solamente de trabajo, se comunican para llegar a conclusiones e ideas del ámbito académico, lo cual concuerda con las actitudes positivas de cada uno de ellos ya que manifiestan ser sociables, trabajadores, cooperadores y tranquilos, situación que creemos debe ser canalizada para el fomento de la salud mental.
- La población investigada menciona que están expuestos interna o externamente a condiciones peligrosas que pueden afectarlos, dentro del área de trabajo, emocional y/o el hogar, pero la pregunta es ¿Por qué no atienden a éstos atributos que afectan su salud?. Inferimos entonces que los docentes no han conceptualizado la salud en su persona, ya que conceptualizan a la salud solo de manera biológica y solo la atienden hasta están enfermos, es decir deben modificar su concepto de salud y enfermedad para modificar su estilo de vida y anticiparse a los daños.
- Creemos que los resultados obtenidos en esta investigación no fueron completamente veraces, ya que algunos comentarios de los docentes reflejan cierto temor al contestar el instrumento metodológico ya que refirieron que su imagen se vería reflejada, o bien el que invadimos su vida privada, al contestarlo.
- Después de obtener los datos de las variables, concluimos que la hipótesis planteada es negada, ya que los docentes no fomentan su salud de manera integral y tampoco cumplen en su totalidad con los requisitos universales del autocuidado.

Sugerencias:

- Los docentes de la ENEO - UNAM, no llevan un completo autocuidado de su salud debido a su estilo de vida ya sea en el trabajo, o bien en el hogar por lo que sugerimos exista en la ENEO, un programa de fomento integral a la salud que detecte y valore los riesgos a la salud y controle enfermedades crónico - degenerativas de los docentes, así como proporcione un espacio de atención a la salud y de evaluación permanente de su autocuidado.
- Que dentro de las juntas de academia por asignatura, especifiquen sus problemas dentro del área física, llegando a proponer alternativas para ayudarse a sí mismos y al fomento de un ambiente saludable para todos.
- Se realicen investigaciones derivadas del presente estudio, para que en un futuro se pueda medir el nivel de salud más específicamente, así como para llevar un control de los datos obtenidos en los resultados de los programas sugeridos.
- Considerar la dualidad vida - salud para evitar la enfermedad -incapacidad y muerte, llegando a elevar la categoría salud no solo al nivel de derecho sino como un valor social, fundamental del ser humano y que ésta sea una meta de los docentes, que se vea reflejada en la formación de los alumnos para lograr verdaderos agentes de cambio.
- Que la formación de los Licenciados en Enfermería parta de una filosofía y definición propia de la ENEO, que permita a los alumnos identificarse con la disciplina y con el fin de atender a la salud y no solo a la enfermedad, en nuevos escenarios de servicio donde el autocuidado a la salud sea una estrategia para aplicarse en los tres niveles de atención.

IV. ANEXOS

A N E X O N ° 1



Objetivo: Identificar los factores de riesgo en la población docente, con base en los Requisitos de Autocuidado Universal de Dorothea Orem, para proponer medidas factibles que limiten los daños y/o deterioro de la salud.

Marca con una "X" la o las respuestas que creas correctas o bien, escribe lo que se te pide.

1. DATOS PERSONALES

- a) Edad: _____ Sexo: F () M ()
- b) Dependientes económicos () De 1 a 3 () De 4 a 6
- c) Nivel Académico: () Licenciatura, () Maestría, () Doctorado, ()
Especialidad
() Postécnico, () Otro
- d) Horas de asesoramiento frente al grupo por semana
- 2 a 4 hrs.
 - 4 a 6 hrs.
 - 6 a 8 hrs.
 - 8 o más hrs.
- e) Cuenta con otro trabajo a nivel hospitalario
- Sí
 - No
 - Turno: () M, () V, () N, () Otro.
- f) El sueldo que percibes (como docente), cubre tus necesidades y las de tus dependientes:
- totalmente
 - suficiente
 - insuficiente

2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

a) Los gases (dióxido de carbono, monóxido de carbono, azufre, plomo, humo de cigarrillo, entre otros) que se encuentran suspendidos en el aire han irritado tus ramas nasales y/o provocando problemas respiratorios tales como:

- disnea
- inflamación de la mucosa de: nariz, laringe
- infecciones respiratorias
- desviación del tabique nasal
- estenosis laríngea o traqueal
- ninguno

b) Cuando presentas un enojo, angustia o algún estado agudo de stress has presentado:

- dificultad para respirar
- síntomas de miedo
- sensación de ahogo o sofocación
- tensión muscular generalizada
- ninguna de las anteriores

c) Te has practicado exámenes de laboratorio y gabinete en los últimos seis meses

- sí
- no
- menciona alguna alteración reportada

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA Y ALIMENTOS

a) ¿ Cuántas veces al día realizas una comida: equilibrada, variada, balanceada y suficiente?

— 1 a 2 veces al día

— 2 a 3 veces al día

— 3 a 4 veces al día

b) Tus alimentos los preparas y/o consumes en:

— Tu casa

— Restaurante

— Puesto de comida

— Tienda de autoservicio

— Otro

c) Menciona por lo menos tres alimentos que no consumes porque te desagraden con la vista, olfato o gusto:

d) Has presentado anorexia (disminución del apetito), durante un día de trabajo

— sí

— no

— Explica cuál crees que sea la causa

e) ¿Antes o después de ingerir alimentos, manifiestas alguno (s) de éstos síntomas?

— Náuseas

- Vómito
- Regurgitación de gas o pequeñas cantidades de alimentos procedentes del estómago
- Otro (s), especifique
- ninguno de los anteriores

f) ¿Qué cantidad aproximada de agua ingieres durante el día?

- no ingiero
- de 2 a 4 vasos
- de 5 a 8 vasos
- más de 9 vasos

4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS

a) Existen cambios en tu evacuación intestinal tales como:

- estreñimiento
- diarrea
- cambios en la forma, color u olor.
- y/o sensaciones asociadas con la evacuación intestinal: malestar, dolor, pujo.
- ninguna

b) Existen cambios en tu micción tales como:

- cambios cualitativos ó cuantitativos
- incontinencia fisiológica
- cambios estructurales en el sistema urinario
- ninguna

c) En caso de ser del sexo femenino, conteste lo siguiente referente a su ciclo menstrual:

- Periodo: ____ 30 ó ____ 28 días
- Duración: ____ 1 a 3 días, ____ 3 a 5 días, ____ 5 a 8 días
- Sensaciones y emociones: ____ malestar, ____ dolor pélvico, ____ depresión, ____ ansiedad, ____ tristeza, ____ otro. especifique: _____
- Supresión de la misma ¿Cuál es la causa? _____

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

a) Designas cierto tiempo para lograr un verdadero descanso.

- sí _____ de 10 a 20 min. _____ 50 a 60 min.
- no _____ de 30 a 40 min. _____ 1 hr. a más

b) Si realizas alguna actividad deportiva señala el tipo de actividad y su frecuencia.

- sí ____ no
- caminar _____ 1 a 2 veces por semana
- correr _____ 3a 4 veces por semana
- nadar _____ toda la semana
- basquetboll _____ una vez al mes
- voleibol _____ No realizo ejercicio
- otro

c) ¿Qué tiempo aproximado duermes diariamente?

- de 3 a 6 hrs
- de 6 a 9 hrs.
- 10 a más hrs.

6. **MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL**

a) Cuando sostienes una comunicación de trabajo con tus compañeros tratas de:

- imponer tus reglas y evades la opinión de los demás y sigues conversando
- te aíslas, pero permaneces con ellos para no sentirte solo
- prefieres no hablar porque no eres experto en el tema
- mantienes una actitud de intercambio de ideas, llegando a conclusiones útiles
- ninguna

b) Cuando estás en una reunión social actúas de forma:

- aislada y con miedo
- sociable pero sólo asistes por compromiso
- te agrada compartir con ellos, momentos importantes.

c) Describe tres actitudes positivas y tres negativas sobre tu personalidad.

positivas

negativas

— _____	— _____
— _____	— _____
— _____	— _____

7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR

- a) Escribe por lo menos tres peligros físicos, emocionales y/o psicológicos que observes en:

HOGAR	TRABAJO

—

- b) Tú, como parte profesional de la salud. ¿Comunicas a tu familia y/o vecinos, sobre los riesgos que ocasionan los desastres (incendios, sismos entre otros) imprevistos dentro de tu comunidad ?
- suficiente porque conozco en general el tema
 - ineficiente por que no conozco el tema

1. PROMOCIÓN DE LA NORMALIDAD

- c) ¿Cuándo realmente atiendes tu salud ?
- cuando estoy enfermo
 - cuando estoy aparentemente sano
- d) Define con tus propias palabras cómo describes tu propia salud

—

e) Menciona qué condiciones de vida (económicas, familiares, personales, sociales etc.), para tu persona NO son satisfactorias totalmente.

f) Enlista de las actividades que realizas diariamente en tu hogar y/o trabajo que repercuten negativamente en tu estilo de vida

—

TE AGRADECEN TU VALIOSA PARTICIPACIÓN

pss. de LEO Aurora García Piña

pss. de LEO Cornelio Esquivel Morales

Asesora de tesis: Lic. Ana Laura Pacheco Arce



CUIDA DE TU VIDA

A N E X O N ° 2

GLOSARIO

- **Salud.**- Es el conjunto del funcionamiento físico, psicológico, emocional, espiritual y social que hace posible que la persona lleve a cabo sus funciones y responsabilidades.
- **Enfermedad.**- Se le considera como un estado de desequilibrio del individuo en su medio que puede ser transitorio y que limita de manera parcial o total sus capacidades humanas en todos los ámbitos de su vida, la cual está determinada por sus condiciones histórico - sociales en las que se desarrolla.
- **Atención a la Salud.**- Esta comprende una serie de actividades fundadas, las cuales deben ser aplicadas durante todo el proceso salud - enfermedad.
- **Fomento a la Salud.**- Se define como el conjunto de actividades que ayudan a que la persona tenga los recursos que conservan o mejoran su bienestar general y mejoran la calidad de vida.
- **Promoción a la Salud.**- Es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de éste modo mejorar el nivel de salud.
- **Autocuidado.**- Es una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas en sus situaciones ambientales. Etimológicamente la palabra *auto* significa ser humano completo, y la palabra *autocuidado* significa para uno mismo o realizado por uno mismo. Así mismo es la práctica de actividades que los

individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar.

- ✍ **Demanda de Autocuidado Terapéutico.**- Son las acciones de autocuidado durante un cierto tiempo para satisfacer los requisitos de autocuidado, usando métodos válidos y grupos de acciones relacionados. Requiere de investigar y comprender tales requisitos y la manera de satisfacerlos.
- ✍ **Agencia de Autocuidado Terapéutico.**- Es la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos.
- ✍ **Requisitos de Autocuidado Universal.**- Son necesidades comunes para producir y mantener condiciones de vida que apoyen los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural, y el mantenimiento de la integridad funcional.
- ✍ **Enfoque de Riesgo.**- Es una técnica epidemiológica, aplicada al estudio de las formas y causas de enfermar y morir del ser humano. También es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud.
- ✍ **Enfermería.**- Es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de éstos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud. (Doris Grinspun).

A N E X O N ° 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner L. S. Enfermería Médico Quirúrgica, Vol. 1, 6 de. Edit. Interamericana. P.p.
2. Conclusiones del Seminario Taller coordinado por Lic. Ana Laura Pacheco Arce en "Elementos Conceptuales Acerca del Abordaje del Proceso Salud-Enfermedad para la Práctica Profesional de Enfermería". Sep.97.
3. Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular, Victoria Canadá 1992.
4. Comisión de Salud ENEO, **Elementos para la actualización de programas, doc. de trabajo**, México, Mayo de 1998.
5. Domínguez Alcón, C; *Los cuidados y la profesión enfermera en España*, Pirámide, Madrid, 1986, pag. 15.
6. Doris Grinspun en " *Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico*", en XIII, Reunión de Licenciados en Enfermería, México, ENEO-UNAM, 1992.
7. DOROTHEA E. Orem, Conceptos de Enfermería en la práctica, Ed. Científicas y técnicas S.A, Salvat, Barcelona España 1993, p.p. 423.
8. Dr. ALVAREZ Alva Rafael, Salud pública y medicina preventiva, Ed. Manual Moderno, México 1991.
9. Estela Gutiérrez Garza, Los Saldos del sexenio (1983-1988), Tesis de la crisis en " *El deterioro del bienestar social y de la salud en México*", Ed. Siglo XXI, México 1990.
10. HERNÁN San Martín en *La teoría social de la salud y las limitaciones de la salud*.
11. HIGASHIDA, Educación para la salud, Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, México 1995, P.p. 302.

12. Kozier, Barbara, *et.al.* Introducción a la Enfermería Fundamental I, Tr. Carlos J. Bernejo Ceja y otros, 4a de. Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid 1993, pag. 2-22.
13. Lic. Susana Salas Segura, *Informe de actividades*, UNAM-ENEO, 1995, 1996.
14. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil OMS, Organización Panamericana de la salud, México 1986 P.p. 265.
15. Marie Françoise Collière., Promover la Vida, Edit. Interamericana McGraw-Hill, España 1982. P.p.
16. MORA Carrasco F. "*Salud enfermedad: problemas conceptuales*", en Introducción a la medicina social, cap. II, Ed. Trillas, 1990.
17. POLIT-Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 5a. ed., Ed. McGraw-Hill, Interamericana, México 1997, P.p. 701.
18. Sisca J. Riehl, Modelos Conceptuales de Enfermería, Edit. Doyma, Barcelona España 1992, pp. 407.
19. SSA, Dirección General de Epidemiología en "*El perfil de salud: México 1995*", México 1995.
20. VARGAS V. Palacios, "Educación para la salud", Ed. Interamericana McGraw-Hill, México 1993, p.p. 286.
21. ZEBALLOS Z. José Luis, Experiencia Internacional en el desarrollo municipal, en *Evolución del concepto de promoción salud*. Presentación durante el VII Congreso Nacional de Atención Primaria a la Salud, Veracruz, Veracruz, 19 de marzo de 1997, pp. 1-15.

A N E X O N ° 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



**El autocuidado es la base de la salud,
con ésta lograrás todas tus metas.**

Elaboraron:

Aurora García Piña

Cornelio Esquivel Morales

Asesora Académica:

Lic. en Enf. Ana Laura Pacheco Arce

Asesoría Pedagógica:

Lic. Artemisa Espinosa Olivas.

PROPUESTAS DE
AUTOCUIDADO A LA
SALUD



MÉXICO D.F., 1998.

Introducción

El presente folleto parte de considerar la vital importancia de dar a conocer la situación de salud y de autocuidado de la población docente de la ENEC, ya que si se dedican a la formación de recursos humanos en enfermería deberán propiciar un cambio de conducta dirigido al fomento de la salud y al cuidado anticipatorio de los daños.

Es por ello que esta propuesta educativa representa una aportación para el autocuidado a la salud de los docentes de la ENEC; fue elaborado con base en la detección de factores de riesgo y requisitos de Autocuidado Universal, de acuerdo a la teoría de Dorothea E. Orem.

Objetivos

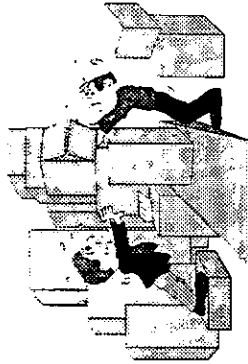
- Que la población estudiada reflexione a cerca de los resultados de la investigación, ya que reflejan de manera cualitativa los factores de riesgo a los que están expuestos.
- Que los docentes fomenten su salud a través de la modificación de algunos estilos de vida que los lleve hacia el autocuidado.

"Características que predominan en la población"

- ✓ No atender su salud o bien atenderla solo cuando se está enfermo.
- ✓ Trabajo excesivo.
- ✓ Falta de ejercicio físico.
- ✓ Hábito de fumar.
- ✓ No beber agua natural y en cantidad suficiente.
- ✓ No descansar lo suficiente durante el día.
- ✓ Dormir poco tiempo.
- ✓ Ingerir alimentos de forma: desbalanceada, desequilibrada, insuficiente y no variada, así como en lugares inadecuados y de deficiente higiene.
- ✓ Falta de vacaciones.
- ✓ Falta de recreación.
- ✓ No asistir a eventos sociales.
- ✓ Falta de comunicación entre compañeros.
- ✓ Convivencia deficiente con la familia.
- ✓ Inseguridad pública.
- ✓ Utilización excesiva del aparato fonarticulador.
- ✓ Deficiente limpieza en las áreas de trabajo de la escuela.
- ✓ Falta de material y de estrategias que apoyen el proceso enseñanza aprendizaje.
- ✓ Deficiente transporte y vigilancia durante la noche en los alrededores de la escuela.

Insuficiente control de plagas en los jardines.

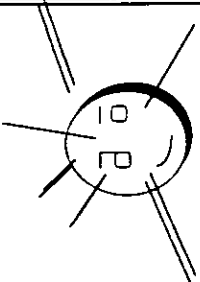

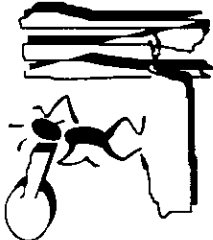



A continuación se proponen medidas generales para limitar los daños a la salud.


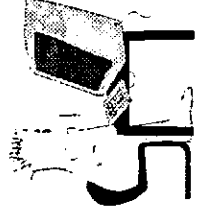
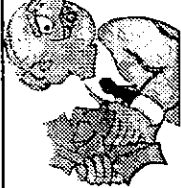

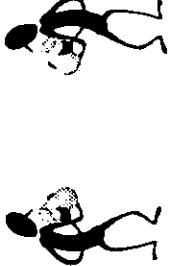



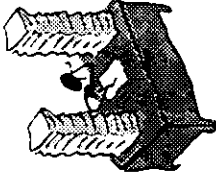
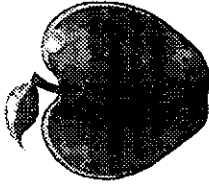

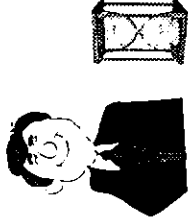
Nota:




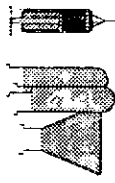


Antes de consultar ésta propuesta recuerda que todas estas sugerencias servirán para mejorar tu vida, a partir de que tú las realices, podrás promoverlas en otros.





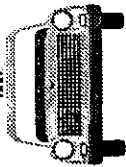

¡Será fácil porque ya las conoces!

	<p>Hacia el día levantándose temprano dirige un pensamiento del día: Hoy me he propuesto ser dueño de mis pensamientos y de mis actos para conservar mi salud integral.</p>	<p>'Zaza'</p> 	<p>Duerme de manera tranquila por lo menos de 6 a 8 hrs. Diarias. Esto te ayudará a que el sistema inmunológico se clave, el descanso te hará estar bien contigo mismo y con el mundo que te rodea.</p>
	<p>Toma un baño de agua tibia. Ya que éste te ayudará a relajar tus músculos y te permitirá llevar a cabo tu jornada diaria.</p>		<p>Dá significado a tu vida. Se flexible y menos autocrítico contigo mismo. Si te molestas por todo, estás perdiendo tiempo, estresándote y sin duda dando mayor valor a lo urgente y no a lo importante.</p>
	<p>Toma jugos ó agua para prevenir el desgaste por deshidratación, ya que tu cuerpo contiene el 60 % de agua. Además ayuda a transportar los nutrientes, por todo el cuerpo y desechan toxinas.</p>		<p>Expulsa adrenalina, en el momento propicio, libera tu energía acumulada platicando contigo mismo, gritando, llorando, riendo, etc. Da a conocer tus sentimientos.</p>

	<p>Realiza por lo menos dos comidas de manera suficiente, equilibrada, variada y balanceada. Ya que las células de tu cuerpo se ven afectadas por lo que comes, (piel, músculos, sangre, etc). Evitarás enfermedades gastrointestinales, renales, etc.</p>		<p>Siéntate en forma correcta. Ya que a largo plazo evitaras lesiones, por vicios posturales.</p>
	<p>Aprieta un objeto con la mano durante los momentos más tensos. Ya que ayudará a canalizar tu ansiedad, enojo, angustia, y no lo transmitas a otras personas.</p>		<p>No fumar, recuerda que éste hábito contamina tus pulmones y aspiras sustancias tóxicas que provocan alteraciones en tu aparato respiratorio y cardiovascular.</p>
	<p>Convive dentro de tu familia y sociedad. Te ayudará a mantener la armonía entre todos sus integrantes y se reforzarán: la comunicación, confianza, seguridad, respeto y otros valores, etc.</p>		<p>Dá masaje a tu cuello, utiliza la meditación y convive en armonía con tu familia.</p>

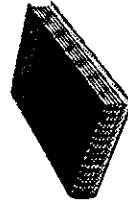
	<p>No laves trabajo a casa y olvídate de él apenas salgas. Trabajar más de lo debido, provoca mayor desgaste psico-físico y altera tu calidad de vida.</p>		<p>Huele una manzana ya que éste tiene un efecto relajante. Al mismo tiempo realiza ejercicios de relajación, inhala profundamente, sostén la respiración y exhala lentamente. Repítelo de 3 a 4 veces. Esto favorecerá el estado de los huesos, músculos y órganos internos, influye también en el funcionamiento del corazón y equilibrio respiratorio.</p>
	<p>Sonríe cotidianamente a la vida. Ya que ésta sensación estimula el riego sanguíneo, la respiración y oxigenación del cuerpo, acciona los mecanismos del placer tales como: la secreción de dopamina, serotonina y noradrenalina y genera mayor cantidad de sustancias impulsoras de nuestra respuesta inmunológica.</p>		<p>Toma diez minutos en completa tranquilidad, en tu lugar de trabajo. Tu metabolismo puede excitarse o estar relajado, todo depende de ti.</p>

	<p>Haz ejercicio por lo menos 30 minutos diarios. El buen estado físico es la capacidad del corazón, los vasos sanguíneos, los pulmones y músculos para funcionar de manera óptima; realízalos en lugares con áreas verdes cerca de tu casa o trabajo. Evita lugares contaminados.</p>		<p>Mantén una actitud positiva frente a tus alumnos y compañeros de trabajo.</p>
	<p>Planifica tus horarios, no quieras ganarle al reloj. Recuerda que el éxito académico y el vigor no son suficientes para funcionar bien en la vida. Te evitará muchos dolores de cabeza.</p>		<p>Realiza exámenes de diagnóstico y tratamiento oportuno periódicamente.</p>
	<p>Convive socialmente con tus compañeros de trabajo te ayudará a distraerte, compartir y divertirse.</p>		<p>Vive con base a tu presupuesto, no te extralimites, esto favorecerá sresarte menos.</p>

	<p>Realiza actividades recreativas. date un tiempo. Ya que lograrás despejar tu mente y buscar soluciones a tus problemas.</p>		<p>Revisa, periódicamente las cerraduras, instala una mirilla para poder verificar quien llama. Al llegar a casa entra lo más pronto posible, ten a la mano teléfonos de emergencia. Preocúpate por tu seguridad y la de tu familia.</p>
	<p>No hables demasiado, ocupa otras estrategias docentes para el proceso - enseñanza - aprendizaje.</p>		<p>Cuando salgas o estés en la calle no incurras en ostentación de dinero, y/o joyas, si sacas dinero del cajero automático, realízalo en compañía y de día.</p>
	<p>Cuando utilices "auto público" verifica que traiga tarjeta y que éste corresponda al conductor del mismo. Baja el botón de seguridad, al momento de pagar no abras la puerta hasta que pagues la cantidad, procura traer cambio y anota el número de placas.</p>		<p>Trata de tomarte unas vacaciones o días de descanso cada seis meses. Mantente relajado y disfrútalas intensamente.</p>

Pensamientos que puedes adoptar día con día.

- (1) Tengo salud por que busco la armonía en mí, la cuido y la quiero.
- (2) No hay mayor atractivo físico que una sonrisa, es la llave que abre todas las puertas.
- (3) La paz mental, la armonía y la alegría son parte de mí ser, ésto me permite ayudar a los demás.
- (4) Cuido mi cuerpo, por que es la expresión de mi alma, lo necesito, aprendo muchas cosas de él, lo respeto.
- (5) Hoy me toca aplauso, soy un ser "a todo dar", me cuido bien.



Realiza tu lista y compártelos con la gente que te rodea.

Bibliografía

- ⇒ ¿Qué ganamos al fumar? Secretaría de Salud, Consejo Nacional para las adicciones. IMSS, INPIL.
- ⇒ GACETA-UNAM, Año 4, N° 14, Diciembre - Enero, 1998, pag. 19-20, en **Facetas del estrés**.
- ⇒ Libérate del estrés, Editi. Hipp, Pax, México, 1993. P.p. 115.
- ⇒ Muy Interesante, N° 8, Año XIV, Editi. ERES, S.A. de C.V.; México 1998, P.p. 90.
- ⇒ **QUO**, N° 10, Agosto de 1998, Editi. Televisa, P.p. 118.
- ⇒ Reyes E. Lilia, **Pensamientos para ser feliz II**, Editi. Diana, México 1996, P.p. 407.