



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UAM XOCHIMILCO**

Licenciatura en enfermería

Proyecto de investigación

“Nivel de agencia de autocuidado en los pasantes de la licenciatura en enfermería de UAM Xochimilco, promoción 2023-2024 en la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro”

Integrantes:

PLESS Anahi Cruz Cuellar

PLESS Wendy Melissa Rosas Martínez

PLESS Brenda Guadalupe Sánchez Salazar

Asesores

Profesor Luis Fernando Rivero Rodríguez

Promoción Febrero 2023- Enero 2024

Índice

Contenido

I. Introducción	3
II. Planteamiento del problema	4
III. Objetivos.....	5
IV. Marco teórico.....	5
V. Marco Conceptual.....	10
VI. Marco contextual.....	25
VII. Metodología	26
VIII. Anexos	29
IX. Referencias	40

I. Introducción

Desde la antigüedad el cuidado es parte fundamental de los seres humanos, lo que ayuda a que exista la supervivencia y así se desarrollen en distintas actividades de su vida diaria. En la profesión de enfermería es fundamental, ya que de ahí parte esa atención que se brinda a cada persona, aquel cuidado que cada enfermero brinda de manera digna e integral. Pero en ocasiones tanta es la carga de trabajo o el poco tiempo que se tiene al día, que el profesional de enfermería se olvida de que ellos también merecen tener un cuidado en su persona, en su salud, es así que es de importancia que no solo cuiden de los demás sino también pongan en práctica su autocuidado el cual les ayudará para que ofrezcan un mejor cuidado para las personas. Es así que el siguiente trabajo hace mención de la agencia de autocuidado que presentan los pasantes de enfermería al momento de realizar su servicio social, situaciones de su vida diaria que influyen a qué se vea afectada su agencia de autocuidado y así no les permita brindar cuidados de calidad durante su año de pasantía, además de poner en riesgo su salud tanto física como mental y esto sea perjudicial para desarrollarse en el ámbito hospitalario.

II. Planteamiento del problema

El autocuidado se refiere a la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Los futuros profesionales de la salud deben ser capaces de provocar un cambio positivo en las personas, por lo tanto deben poseer un autocuidado en su diario quehacer, que les permita vivir saludablemente y estar en bienestar para poder cuidar de otros, cumpliendo con el rol de ser modelo y educador. Al referirse al trabajo propiamente de Pasante de Enfermería se puede destacar el grado de responsabilidad que ésta tiene, ya sea por el contacto social y con los usuarios, el clima organizacional, la carga de trabajo o la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una calificación profesional, los horarios irregulares, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo y finalmente al hablar del género femenino se puede anexar la carga de las labores del hogar, esto tiene efectos negativos en la calidad de vida de las(los) pantes de Enfermería y aqueja su salud mental provocando estrés físico, mental y emocional e incluso puede conllevar a sufrir de depresión y ansiedad; el estrés puede provenir del cansancio y de los problemas continuos, siendo los cuerpos y mentes de las(los) Enfermeras(os) los que no tienen la oportunidad de recuperarse. En el estudio "Cuidarse para no morir cuidando" se indica a la(el) Enfermera(o) como único cuidador permanente en el proceso asistencial y sometida a varios factores estresantes que la convierten en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas si no saben canalizar adecuadamente su entrega en el proceso del cuidado enfermero. (Leon, 2007)

La carga laboral en los pasantes de enfermería puede ser en ocasiones muy demandante, por ello, conocer el nivel de agencia de autocuidado de aquellos pasantes que forman parte del gremio que busca un bienestar en la salud de la población, es de gran relevancia, ya que ellos se preparan para dar cuidados de calidad y promoción a la salud. Existen estudios que mencionan que no existe un nivel de agencia de autocuidado suficiente, entre ellos encontramos en el estudio Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería donde se menciona que entre los estudiantes de enfermería se encuentran con sobrepeso el 21.9% de su población en estudio y con

obesidad el 6.1% lo cual pone en riesgo la salud de estos y a la vez la manera de llevar a cabo sus prácticas ocasionando situaciones que lo ponen en riesgo y a su vez a aquellas personas que se encuentran bajo su cuidado, por otra parte en el estudio Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora se ha identificado que existen malos hábitos como el no dormir lo suficiente ya que solo el 2% duerme las horas adecuadas, el sedentarismo con un 50% de su población de estudio, ocasionando que disminuya el autocuidado y genere problemáticas al desempeñarse. Es así que se cree que durante la pasantía el autocuidado disminuye ocasionando que el desempeño sea insuficiente en cada servicio, lo cual afecta la atención que brindan durante la pasantía en el hospital, fue así que generamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de agencia de autocuidado que presentan los pasantes de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención?

III. Objetivos

General

Analizar el nivel de agencia de autocuidado presente en los pasantes de la licenciatura de enfermería en un segundo nivel de atención.

Específicos

- Identificar si el cambio de área durante el servicio social influye en la agencia de autocuidado de los pasantes de la licenciatura en enfermería.
- Estimar las condiciones que afectan la agencia de autocuidado de los pasantes de la licenciatura en enfermería durante el servicio social.
- Determinar de acuerdo con el instrumento de evaluación, si el autocuidado en los pasantes de enfermería de la licenciatura en enfermería es suficiente, regular o insuficiente.

IV. Marco teórico

Teoría Orem

La teoría de enfermería de Dorothea Orem se utilizó como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Orem proporciona un marco desde

el contemplar la práctica, educación y la gestión de la enfermería. El propósito con el que se construyó fue mejorar los cuidados de enfermería. Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- Teoría del déficit de autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.
- La teoría de los sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que generar y mantener para que se produzca el cuidado enfermero..

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

- Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Entorno: No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Wesley, 1997)

Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por la enfermera y teórica estadounidense Dorothea E. Orem en 1969, y planteó que es una función humana reguladora que debe aplicar cada persona de forma intencional, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es algo que se aprende y debe aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo. Dicho de otra manera, implica la responsabilidad que tiene cada persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. (CONAVIM, 2021)

Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. Debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. (Naranjo, Concepcion y Rodriguez, 2017)

Por tanto, “no es una actitud azarosa ni improvisada sino que una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar”. Definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionales, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. (Oltro, 2013)

El profesional de la salud tiene que empatizar y comunicarse de forma abierta, abrirse al trabajo en equipo con el resto de profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud. Trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, generando nuevos comportamientos que mejoren la práctica y quehacer profesional, y que propicien que los planes de atención en salud mejoren las intervenciones y la aplicación de los tratamientos, traduciéndose este proceso como eficaz, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las personas en riesgo o que padecen enfermedades. (Raile, 2018)

La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado

terapéutico. Para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado. El Autocuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la misma enfermera para posteriormente promoverlo en las personas sujetas de su atención. Pues al aplicarlo en pacientes es necesario tomar en cuenta las condiciones en las que vive la persona y su contexto. (Raile, 2018)

Agencia de autocuidado

Cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida diaria por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar. (Rodríguez, Arredondo y Salamanca, 2013)

Es definida por Orem como la "compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo" (Achury, Sepulveda y Rodríguez, 2009)

Los tipos de habilidades para tener una agencia de autocuidado que han sido desarrolladas por Orem y el Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería - NDCG (Nursing Development Conference Group) son:

- **Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado:** consisten en habilidades básicas del individuo, como sensación, percepción, memoria y orientación, las cuales son necesarias para los componentes de poder de la capacidad de agencia de autocuidado.
- **Componente de poder:** que está constituido por habilidades que impulsan el individuo a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria). Este

concepto tiene dos dimensiones: componentes de poder de la agencia de autocuidado y componentes de poder de la agencia de enfermería. Los 10 componentes de poder de la agencia de autocuidado son:

1. Máxima atención y vigilancia, con respecto a sí mismo como agente de autocuidado, a las condiciones internas y externas y a factores significativos para el autocuidado.
2. Uso controlado de la energía física, para la iniciación y continuación de las operaciones de autocuidado.
3. Control de la posición del cuerpo y sus partes.
4. Razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado.
5. Motivación o metas orientadas hacia el autocuidado.
6. Toma de decisiones sobre autocuidado y la operacionalización de estas decisiones.
7. Adquisición, conservación y operacionalización técnica sobre autocuidado.
8. Repertorio de habilidades (cognitivas, de percepción, de comunicación e interpersonales) para el autocuidado.
9. Orden discreto de las acciones de autocuidado.
10. Integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida.
(Sillas y Jordan, 2011)

→ **Capacidad de operacionalizar el autocuidado:** habilidades del ser humano más inmediatas para realizar prácticas de autocuidado; el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado (definidas por Orem como *operaciones estimativas*), el individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría para encontrar los requisitos de autocuidado (*operaciones transicionales*) y el individuo construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo (*operaciones productivas*). (Achury, Sepulveda y Rodriguez, 2009)

Orem denominó factores básicos condicionantes (FBC) a los factores internos y externos que modifican la capacidad de la persona para cuidarse de sí, entre ellos: la edad, el sexo, la etapa evolutiva de desarrollo, los patrones de vida, las condiciones socioeconómicas, los factores socioculturales, el sistema familiar, el medio ambiente, el estado de salud y el sistema de salud.

La agencia de autocuidado se conceptualiza como poseedora de la forma de un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: la habilidad de atender a cosas específicas (lo que incluye la habilidad de excluir otras cosas) y de comprender sus características y el significado de las mismas; la habilidad de percibir la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; la habilidad de adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; la habilidad de decidir qué hacer; y la habilidad de actuar para lograr el cambio o la regulación. El contenido de la agencia de autocuidado deriva de su finalidad propia, satisfacer los requisitos de autocuidado, cualesquiera que sean estos requisitos en un momento determinado. (Rivera, 2009)

Puede examinarse en relación con las capacidades del individuo, incluyendo su repertorio de habilidades y la clase de conocimiento que tienen y usan para ocuparse de una gama de conductas específicas. La agencia de autocuidado afecta directamente a la práctica del autocuidado que influye en la vida, la salud, el bienestar y el desarrollo humano.

Orem considera que el diagnóstico enfermero es el diagnóstico de la agencia de autocuidado. Esto requiere examinar los hábitos de autocuidado, apreciar los beneficios del autocuidado, reconocer las necesidades de cambio y llegar a conocer los nuevos requisitos del autocuidado. La operacionalización del concepto de agencia de autocuidado se ha realizado mediante el desarrollo de escalas para la medición de la misma. (Rodríguez, Arredondo y Salamanca, 2013).

V. Marco Conceptual

Servicio social

El origen etimológico de servicio se encuentra en el latín “servitium”, y significa acción y efecto de servir, ser esclavo. Lleva el componente léxico servus (esclavo) el cual significa estar al servicio de alguien o algo. Por ello, los romanos llamaban servir a los esclavos que les servían en todas sus actividades. En la actualidad, servicio puede definirse como la acción mediante la cual un individuo provee de ayuda a otro sin más interés que el de ser útil, es decir, prestarse a otro para que éste mejore o mejoren sus condiciones.

Por otro lado, la palabra social del latín “socialis”, significa perteneciente a una comunidad de personas. Lo social se asocia con la palabra socius (socio), la cual se

refiere a un compañero (persona o institución), alguien con quien se establece una relación de ayuda o cooperación mutua. De este modo, se diría, lo que llamamos y se practica como servicio social tendría que ver fundamentalmente con las relaciones y modos de convivencia que se establecen entre entidades físicas o morales para generar un beneficio y crecimiento mutuo. (Guzman y Valdez, 2018)

Una de las mejores formas de vincular la universidad con la sociedad es a través de la prestación del servicio social; este medio es el instrumento natural que permite a los estudiantes entrar en contacto directo con las necesidades de la sociedad y poner a su disposición sus conocimientos, habilidades y destrezas para la solución de problemas, además de ampliar su etapa formativa, al fomentar en ellos una conciencia cívica, de servicio y retribución a la sociedad. El servicio social universitario es una magnífica oportunidad para impulsar la práctica profesional en sus aspectos académicos y de servicio en beneficio, en primera instancia, de la sociedad, ubicando a los estudiantes dentro de las diferentes problemáticas y sus posibles soluciones y aprovechando el impulso, la creatividad y el talento de los jóvenes. (UNAM, SF)

En la segunda década del siglo XXI, el servicio social en México es una obligación para los estudiantes de educación media y superior que desean obtener un título. Es una actividad extracurricular que se puede desempeñar una vez que se ha cumplido con el 70% de los créditos; se debe cubrir una cuota de 480 horas de trabajo en un periodo no menor a seis meses y no mayor a dos años. Esta obligación puede ser cubierta participando en los programas internos de la institución, los cuales pueden orientarse a la investigación, la docencia, el apoyo comunitario o el trabajo con comunidades indígenas. Fuera de las instituciones pero vinculadas a éstas, se encuentran los programas externos, los cuales son coordinados por instituciones y dependencias del sector público y social. Entre los más socorridos están la capacitación, el apoyo social, el apoyo a la salud, el apoyo cultural y recreativo, entre otros. (Guzman y Valdez, 2018)

Pasantía

Práctica profesional que realiza un estudiante para poner en práctica sus conocimientos y habilidades, con el objetivo de obtener experiencia en el campo y comenzar a descubrir el mundo laboral en el que desea forjarse una carrera profesional.

Resulta que en México, cada estudiante que logra concluir las materias que integran una carrera universitaria del área de la salud debe cumplir como requisito de liberación universitaria con un periodo de tiempo en el que realizará actividades afines a su profesión en una institución pública. Dicho periodo de la vida académica es conocido como servicio social, el cual permite a los estudiantes entrar en contacto directo con las necesidades propias de la sociedad. A partir de este momento el estudiante pasa a ser conocido como pasante, lo cual significa que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para prestar el servicio social en un campo clínico según el proyecto de Norma Oficial Mexicana, de criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación de servicio social de enfermería. (Perez y Merino, 2010)

Licenciatura en Enfermería

La Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, se caracteriza por su sistema modular que propone una forma de ordenar los conocimientos y con ello, define la enseñanza a partir de su vinculación con la realidad. El módulo es una unidad de enseñanza-aprendizaje dividida en tres fases: teórica, metodológica e histórica. En este modelo el alumno adquiere una participación activa asumiendo la responsabilidad personal en su formación por medio de su participación en el trabajo grupal, donde el estudiante no memoriza, sino que cuestiona, analiza y reflexiona el entorno nacional e internacional para proponer alternativas de solución que se encuentren a su alcance.

La Licenciatura en Enfermería, en particular, a través de su plan de desarrollo, se ha propuesto mantener vigentes sus programas de estudios para formar recursos humanos que atiendan los requerimientos de salud de la población y sean altamente competitivos a nivel nacional e internacional. Asume el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, cuenta con un decálogo que nos compromete en lo siguiente:

- Respetar, cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

Se destacan estos tres atributos porque van acorde al modelo educativo que es innovador y transformador en el desarrollo social y económico, haciendo énfasis en la axiología del ser humano.

El Plan Institucional de Desarrollo determina que la integración de las actividades sustantivas y los procesos de docencia-aprendizaje se fundamentan en la generación, transmisión y reconstrucción del conocimiento como estrategia esencial para la comprensión integral de los problemas, a partir de la interdisciplinariedad y sus objetivos estratégicos que son:

- **Docencia:** Formar profesionales y ciudadanos de calidad, con liderazgo, compromiso, principios éticos y capacidad de cambio en el contexto social y profesional. Tiene como factores clave: a) Contar con una oferta de licenciatura, posgrado y cursos de actualización diversificada, actualizada y pertinente que se reconozca por su calidad; b) Ampliar la matrícula en todos los niveles educativos; c) Incorporar el aprendizaje del inglés y de otras lenguas en la formación de los alumnos.
- **Investigación:** Realizar investigación que contribuya al desarrollo social, científico, tecnológico, económico, cultural y político de la nación, cuyos factores clave son: a) Desarrollar investigación enfocada en la sustentabilidad y la diversidad biológica; b) Desarrollar investigación enfocada en el desarrollo social y económico; c) Desarrollar investigación enfocada en el desarrollo cultural. • **Preservación y difusión de la cultura:** Preservar, promover, difundir y rescatar las manifestaciones culturales y académicas, innovadoras y enraizadas en la comunidad. Sus factores clave son: a) Articular y ejecutar un programa institucional de cultura que contemple la difusión del conocimiento, las artes visuales y escénicas, la producción y distribución editorial y la comunicación apoyada en medios y tecnologías de frontera, y b) Contar con una oferta de educación continua diversificada, actualizada y pertinente.

→ **Apoyo institucional:** Contribuir al desarrollo de las funciones sustantivas, al crecimiento de la Universidad y al aprovechamiento eficiente y responsable de los recursos institucionales y sus factores clave son: a) Consolidar un sistema de gestión académica, administrativa y estratégica que facilite la instrumentación del Plan de Desarrollo Institucional; b) Articular y coordinar el trabajo entre las entidades universitarias para promover su cohesión, identidad, comunicación, colaboración e inter, multi y transdisciplina; c) Consolidar un sistema de vinculación y extensión que promueva la productividad de los sectores social, público y privado; d) Promover la internacionalización de la Universidad; e) Diseñar e instrumentar un sistema de posicionamiento institucional; f) Fomentar la cultura de la legalidad y el apego a las normas institucionales; g) Cumplir cabalmente con las obligaciones financieras, rendir cuentas y fomentar la transparencia; h) Asimilar, incorporar y aprovechar eficientemente el desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación; i) Fortalecer el programa integral de administración de riesgos y seguridad para resguardar a la comunidad y el patrimonio universitario; j) Fomentar la cultura del cuidado a la salud, y k) Consolidar el programa de actividades deportivas. (Rivas, Correa, Contreras y Verde, 2018)

Hospital de segundo nivel

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

La atención secundaria es más especializada y se enfoca en ayudar a los pacientes que luchan con condiciones de salud más graves o con cierto grado de dificultad que requieren el apoyo de un especialista.

Servicios y acciones otorgadas en hospitales de segundo nivel

- Hospitalización
- Hospitalización
- Urgencias
- Tococirugía

- Intervenciones Quirúrgicas
- Atención del embarazo parto y puerperio
- Unidad de Cuidados Especiales Neonatales
- Albergues comunitarios
- Consulta externa:
 - ◆ Medicina familiar
 - ◆ Vigilancia epidemiológica
 - ◆ Medicina preventiva
 - ◆ Inmunizaciones
 - ◆ Estomatología
 - ◆ Nutrición y dietética
 - ◆ Psicología
 - ◆ Trabajo social
 - ◆ Laboratorio
 - ◆ Rayos X
 - ◆ Diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico-uterino
 - ◆ Centro de Atención a la Salud del Adolescente (CASA)
 - ◆ Desarrollo Infantil Temprano (DIT)
 - ◆ Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS)
 - ◆ Detección y control de enfermedades crónico-degenerativas
 - ◆ Farmacia
 - ◆ Archivo clínico
- Consulta externa de especialidades
- Atención a la salud mental. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez y Sosa, 2011)

Características sociodemográficas

- Sexo: hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- Edad: Está referida al tiempo de existencia de una persona, desde su nacimiento hasta la actualidad

→ Estado civil: Condición de una persona en el orden social (soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo)

Hábitos alimenticios

Se menciona que el horario de las comidas condiciona el estilo de vida y las horas de sueño. Aunque no hay horarios concretos de cada cuántas horas se debe comer, es verdad que mantener un cierto orden en los horarios y fraccionar las ingestas puede ayudarnos a tener más energía, sentirnos saciados y planificar mejor los alimentos que vamos a comer a lo largo del día. Si no planificamos un horario para cada comida, ese desajuste de dichos horarios puede hacer que comamos más cantidad, e incluso que escojamos alimentos menos saludables. (FAO, SF)

Verduras y frutas: Se recomienda consumir una amplia cantidad y variedad de este grupo. Las frutas y verduras son buena fuente de agua, vitaminas y minerales

Cereales: son la principal fuente de energía que utiliza el organismo para realizar sus actividades, además si estos son integrales se asegura un buen aporte de fibra

Leguminosas: contienen almidón (carbohidrato) y son buen aporte de proteínas

Alimentos de origen animal: contienen proteínas, colesterol y grasas saturadas que en exceso son perjudiciales para la salud. (Universidad Veracruzana, sf)

La distribución de los alimentos se establece en cinco tiempos de comida: desayuno, colación, almuerzo, colación y cena. Si se come en 5 tiempos al día el cuerpo se mantiene activo y además favorece a tu metabolismo. (FAO,SF).

Las famosas dietas o productos milagro para bajar de peso de manera fácil y sin esfuerzo, son aquellas que prometen un cambio en la composición corporal, principalmente en el peso, sin la supervisión o control de un especialista. Seguir estas modas, o dietas sin supervisión médica, conlleva riesgos. (UNAM. 2023).

Una revisión médica básica es un reconocimiento médico que lleva a cabo un especialista en medicina general, todo este proceso tiene como objetivo conocer el estado de salud general de una persona y también de identificar los posibles factores de riesgo que presenta con el objetivo de prevenir futuras enfermedades. (Centro Médico ABC. 2023).

El consumo de agua brinda grandes beneficios como permitir la absorción de nutrientes esenciales, lubricar las articulaciones, eliminar toxinas, regular la temperatura corporal, facilitar el riego sanguíneo y mejorar la función digestiva. La dependencia federal recomienda beber diariamente dos litros de agua para lograr que las personas empiecen a adquirir hábitos saludables de hidratación y complementar con alimentos, como frutas y verduras, que también aportan agua, toda vez que el consumo de vital líquido puede ayudar a reducir calorías, se recomienda intercambiar las bebidas azucaradas por el agua natural.

(Secretaria de Salud, 2015).

La fritura de los alimentos es definida como la cocción en aceite o grasa caliente a temperaturas elevadas (175–185°C), donde el aceite actúa como transmisor del calor produciendo un calentamiento rápido y uniforme en el alimento. Dentro de las frituras consideradas están los chicharrones, papas fritas, plátanos fritos, churros. (Suaterna, 2009).

Actividad física

La actividad física es fundamental para mantener la salud y prevenir enfermedades. El nivel saludable recomendado para realizar es de 30 minutos de ejercicio moderado durante al menos cinco días a la semana. Mantener una vida físicamente activa:

- Mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio
- Mejora la salud ósea y funcional
- Reduce el riesgo de hipertensión y diabetes
- Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares
- Mantiene el equilibrio energético para el mantenimiento de un peso corporal saludable
- Mejora la salud mental, reduce el riesgo de padecer depresión
- Disminuye los niveles de estrés y ansiedad
- Refuerza la autoestima, la capacidad cognitiva y de concentración
- Mejora las relaciones interpersonales (Perea, Lopez y Reyes, 2019).

Decidir qué queremos comenzar a hacer más ejercicio es fácil, pero para cumplir ese objetivo y mantener un cambio positivo, necesitamos un esfuerzo continuo. Hay que tener en cuenta que para llevarlo a cabo debemos contar con un tiempo establecido para realizarlo y ser constantes, pero en la mayoría de los casos a veces no es posible debido a las demás actividades que debemos de realizar día con día. (Perea, Lopez y Reyes, 2019).

El interés es una parte fundamental para poder realizar cualquier cosa, eso nos ayudará para poder motivarnos y realizar las actividades de una forma positiva y aceptable. Si uno no tiene el interés por algo es demasiado complicado que lo llevemos a cabo. (Escalante, 2011).

Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Determinantes de la salud mental

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental.

Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental. (Organización Mundial De La Salud, 2022).

Ansiedad El término *ansiedad* se emplea para describir los sentimientos de incertidumbre e intranquilidad que una persona experimenta en respuesta a un objeto o situación desconocida. La respuesta de cada persona es tomar una decisión: luchar o huir en un intento de superar el conflicto, o bien el trauma, el estrés o la frustración. El temor es diferente a la ansiedad. Es una respuesta fisiológica y emocional corporal frente a un peligro conocido o reconocido.

- Ansiedad leve, El individuo se encuentra en una situación de alerta elevada. En este grado, la persona posee una mayor capacidad para aprender, experimenta una fuerza motivadora y puede ser competitiva además de tener la oportunidad de ser individualista.
- Ansiedad moderada. La persona manifiesta una reducción de su capacidad de concentración; puede pensar o concentrarse en un único tema al mismo tiempo. Se muestra inquieto, deambula de un lado a otro, muestra voz temblorosa y aumento de la velocidad del discurso. Aparecen cambios fisiológicos: sudoración, temblor de manos y palpitaciones, y normalmente expresa oralmente su preocupación.
- Ansiedad grave. Su capacidad de percepción está más reducida, y solo atiende a detalles pequeños y dispersos. Aparece una falta de determinación o de capacidad para realizar actividades a medida que la persona experimenta mayor sentimiento de inutilidad. Aparecen respuestas fisiológicas como taquicardias, temblores, mareos, sensación de inestabilidad e incluso sensación de muerte inminente. (Morillo y Fernandez, 2017)

Depresión: es un trastorno del estado de ánimo potencialmente mortal que afecta aproximadamente al 7% de la población. Este trastorno holístico afecta al cuerpo, los sentimientos, los pensamientos y los comportamientos, y repercute en cómo una persona siente, piensa y maneja las actividades cotidianas. Un dolor y un sufrimiento considerables afectan notablemente a la capacidad de la persona para funcionar. Hasta dos tercios de las personas que sufren depresión no se dan cuenta de que tienen una enfermedad tratable y, por lo tanto, no buscan tratamiento. La mortalidad por depresión es medible y es consecuencia directa del suicidio. Casi todos los que se suicidan de forma intencionada padecen un trastorno mental diagnosticable, con o

sin toxicomanía. Irónicamente, la toxicomanía es, a menudo, consecuencia del intento de autotratamiento de los síntomas de depresión.

Se considera que la aparición de la depresión es multifactorial y puede deberse a factores biológicos, fisiológicos, genéticos o psicosociales. La serotonina y la noradrenalina son los principales neurotransmisores involucrados, aunque la dopamina también se ha relacionado con la depresión. Con frecuencia, el síndrome depresivo acompaña a enfermedades concomitantes, como esquizofrenia, drogadicción, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno esquizoafectivo y trastorno límite de la personalidad. (Sweet, V y Foley A. (2021).

Trastornos del sueño: Son afecciones que, si no se tratan, generalmente provocan una alteración del sueño nocturno. Muchos adultos tienen importantes problemas de sueño por alteraciones en la cantidad o la calidad de su sueño nocturno.

- La narcolepsia es una disfunción de los procesos que regulan los estados de sueño y vigilia. La somnolencia diurna excesiva es el síntoma más frecuente asociado a este trastorno. Durante el día la persona siente repentinamente una oleada abrumadora de somnolencia y se queda dormida; el sueño REM se produce a los 15 minutos de quedarse dormido. La cataplejía, o debilidad muscular repentina durante emociones intensas como la ira, la tristeza o la risa que ocurre en cualquier momento del día, es un síntoma de la narcolepsia de tipo 1, que la diferencia de la narcolepsia tipo 2. La cataplejía suele durar solo unos segundos, pero si el ataque catapléjico es grave el paciente pierde el control muscular voluntario y cae al suelo. Una persona con narcolepsia suele tener sueños vívidos mientras está dormida. Estos sueños son difíciles de distinguir de la realidad. La parálisis del sueño, o la sensación de no poder moverse o hablar justo antes de despertarse o dormirse, es otro síntoma.
- Privación de sueño. Muchas personas padecen privación de sueño debido a un trastorno del sueño. Puede ser aguda o crónica y se debe a un sueño insuficiente o interrumpido. Entre las causas, se encuentran enfermedades (p. ej., fiebre, dificultad para respirar o dolor), estrés

emocional, medicamentos, alteraciones del entorno (p. ej., interrupciones frecuentes del sueño durante los cuidados de enfermería, vecinos ruidosos o animales domésticos) y variabilidad en el horario de sueño como consecuencia del trabajo por turnos. Los trastornos del sueño, como la apnea del sueño o el insomnio, pueden provocar privación de sueño. En la privación de sueño se produce una disminución de la cantidad o la calidad del sueño o una falta de uniformidad en el ritmo del sueño. Cuando se interrumpe o se fragmenta el sueño, se producen cambios en la secuencia normal de los ciclos de sueño. Con el tiempo, se produce privación de sueño acumulada. (Potter, 2023).

El descanso y el sueño

Son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. (Potter, 2023).

Por supuesto que dormir hace que uno se sienta descansado todos los días. Sin embargo, mientras uno duerme, no solamente la mente y el cuerpo se apagan, también los órganos y los procesos internos trabajan. El dormir permite que exista un equilibrio energético, molecular, función intelectual, estado de alerta y humor. (NIH, 2013).

El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. (Potter, 2023).

La falta de sueño aumenta el riesgo de padecer obesidad, enfermedades del corazón e infecciones. Durante la noche, la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial suben y bajan, un proceso que puede ser importante para la salud cardiovascular. Mientras duerme, el cuerpo libera hormonas que ayudan a reparar las células y a controlar el uso de la energía que hace el cuerpo. Estos cambios hormonales pueden afectar el peso corporal. Una buena noche de sueño consiste en

4 o 5 ciclos de sueño. Cada ciclo incluye períodos de sueño profundo y movimientos oculares rápidos (MOR) o sueño desincronizado, cuando soñamos. (NIH, 2013)

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. La mayoría de los adultos jóvenes duermen una media de 6 a 8½ horas por noche. Aproximadamente el 20% del tiempo de sueño es sueño REM, que se mantiene constante durante toda la vida. Es habitual que el estrés laboral, las relaciones familiares y las actividades sociales modifiquen las horas de sueño. (Potter, 2023).

El dormir ayuda a pensar con claridad, a tener mejores reflejos y a concentrarse mejor. La pérdida de sueño puede dañar la resolución de problemas, la atención hacia actividades y puede llegar a afectar la manera de razonar. (Potter, 2023).

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. (Potter, 2023).

Las personas que están cansadas tienden a ser menos productivas en el trabajo y llegar a tener algún accidente. Sin embargo, descansar no solamente es fundamental para el cerebro. El descanso afecta a los tejidos de nuestro cuerpo, afecta las hormonas de crecimiento y del estrés, nuestro sistema inmunitario, el apetito, la respiración, la presión arterial y la salud cardiovascular. Descansar bien es fundamental para la salud y ayuda a que cada día sea seguro y productivo. A continuación se mencionan puntos importantes que nos mencionan como descansar bien.

- Acuéstese a dormir todas las noches a la misma hora y levántese a la misma hora cada mañana.
- Duerma en un ambiente oscuro, tranquilo y cómodo.
- Haga ejercicio diariamente (pero no inmediatamente antes de irse a dormir).

- Limite el uso de aparatos electrónicos antes de irse a dormir.
- Antes de acostarse, relájese. Un baño caliente o leer pueden ayudar.
- Evite el alcohol y los estimulantes como la cafeína al final del día.
- Evite la nicotina. (NIH, 2013)

Existen diferentes trastornos que aparecen a falta del sueño y descanso

- **Insomnio:** es un síntoma que experimentan las personas que tienen dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes o sueño corto o no reparador. Es el síntoma más frecuente relacionado con el sueño, ya que hasta el 30% de los adultos sufren este problema. El insomnio suele estar asociado a una mala higiene del sueño o a las prácticas que el paciente asocia con el sueño. Durante el día las personas con insomnio crónico se sienten somnolientas, fatigadas, deprimidas y ansiosas. Los pasantes sufren insomnio transitorio debido a tensiones situacionales como problemas familiares, desfase horario, enfermedad o pérdida de un ser querido. Sin embargo, un caso transitorio de insomnio provocado por una situación estresante puede conducir a una dificultad crónica para dormir lo suficiente, tal vez debido a la preocupación y la ansiedad que se desarrollan para conciliar el sueño. Estas situaciones ponen en riesgo el desarrollo de sus actividades. (Potter, 2023).
- **Cansancio:** es la falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso, la persona con cansancio moderado suele conseguir un sueño reparador, sobre todo si el cansancio es la consecuencia de un trabajo. Sin embargo, el cansancio excesivo por un trabajo agotador o estresante dificulta la conciliación del sueño. Esto se observa a menudo en pasantes que mantienen horarios largos y estresantes debido a las actividades que realizan en el hospital, en su trabajo y en su hogar. (Potter, 2023).

Alimentación

La alimentación saludable es uno de los pilares del autocuidado ya que aporta beneficios a la salud, con el valor nutricional adecuado que contribuye a sentirse bien física y emocionalmente, es la clave para prevenir la malnutrición, y se caracteriza por incluir una variedad suficiente de alimentos en las cantidades adecuadas, de acuerdo

a las características y estilos de vida de cada persona, garantizando que se cubran los requerimientos de energía y nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutricional y por ende salud. Por el contrario, la alimentación no saludable, carece de los beneficios o valor nutricional requeridos, lo cual puede dar lugar a generar desnutrición o ser un factor de riesgo para desarrollar algunas enfermedades o alteraciones de la salud. Parte de la alimentación saludable se encuentra establecer horarios para cada comida, ya que nos permitirá mantener un metabolismo adecuado, además de prevenir enfermedades como diabetes, obesidad o enfermedades cardiovasculares, el aumento de los niveles de colesterol también está ligado al descontrol de horarios de las comidas.

El Plato del Bien Comer es una guía diseñada por mexicanos para mexicanos con la finalidad de orientar a la población hacia una alimentación saludable, adecuada a nuestra cultura, costumbres, necesidades y posibilidades personales. (PROFA, 2019)

Hábitos higiénicos

La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas, tiene por objetivo conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito.

Higiene personal: está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

Dentro del sector salud la vestimenta utilizada por los profesionales está en contacto directo con el paciente y ésta puede contaminarse con microorganismos que provienen del medio ambiente y del contacto con las personas. Por eso, es importante conocer una serie de pautas para su correcto uso:

- Uniforme: quitárselo al finalizar el turno de trabajo y antes de salir de la Institución. Cada día debe iniciarse la actividad con un uniforme limpio. Recuerde cambiar sus medias diariamente y que los colores de las mismas sean armónicos con el uniforme.

- Los uniformes deben ser transportados por separado de otros artículos. Los uniformes limpios y sucios no deben ser transportados juntos.
- Ropa de calle: cualquier tipo de ropa que esté en contacto con el paciente o su medio ambiente debe ser lavada diariamente, al finalizar el día.
(UNICEF,2022)

VI. Marco contextual

El Hospital Juárez del Centro (HJC)

Es una de las instituciones de salud con mayor trascendencia en la historia de México. Se le considera cuna de la cirugía en México, fue fundado en agosto de 1847, cuando se libró la orden de poner a disposición del Excelentísimo Ayuntamiento de la Ciudad, el local del Colegio de San Pablo para ser utilizado como hospital de campaña durante la invasión de Estados Unidos a nuestro país.

Don Urbano Fonseca, uno de los regidores de hospitales, improvisó enfermeras en el claustro del convento donde con esa misma urgencia que ha caracterizado etapas importantes en la historia del hospital se improvisaron camastros contruidos con madera de una plaza de toros contigua y fue así como los doctores Ladislao de la Pascua y Guillermo Santamaría ayudados por 10 practicantes de la Escuela de Medicina y 20 religiosas Hermanas de la Caridad, dirigidas por Sor Micaela Ayans, atendieron a los heridos de las batallas de Padierna y Churubusco en el recién fundado Hospital de San Pablo. Veinticinco años después, el 19 de julio de 1872, el nosocomio cambió su nombre a Hospital Juárez como homenaje póstumo al Presidente Benito Juárez, fallecido el día anterior.

Es referente nacional en atención médica quirúrgica de corta estancia para el tratamiento de padecimientos, equipamiento de última generación, medicamentos y los más recientes procedimientos anestésicos. Con esas herramientas se evita que los pacientes tributarios de atención en esta unidad requieran hospitalización por la realización de cirugías ambulatorias que permiten a pacientes salir el mismo día de su intervención.

El hospital cuenta con nueve especialidades quirúrgicas: cirugía general, laparoscopia, dermatología oncológica, maxilofacial, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, urología, coloproctología, así como anestesiología.

En esta unidad también se practica la cirugía de mínima invasión como la laparoscopia y artroscopia de rodilla; procedimientos urológicos, ginecológicos laparoscópicos y endoscópicos, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos del tubo digestivo y de vías biliares.

En consulta externa se brindan servicios de medicina general donde se detectan y atienden problemas de salud, de atención primaria y de especialidad. Dirección: Plaza de San Pablo 13, La Merced, Centro, Cuauhtémoc, 06090 Ciudad de México, CDMX.¹⁶

VII. Metodología

Enfoque metodológico

El enfoque que tendrá esta investigación será cuantitativo, ya que se hará una recolección de datos estadísticos que se analizarán posteriormente en una base de datos.

Diseño de investigación

Este estudio es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Población, muestra y muestreo.

a) Población

El tamaño de la muestra para este estudio no será representativa, ya que, no proveerá de un porcentaje relevante del total de pasantes que están realizando el servicio social en la promoción 2023-2024 de la UAM Xochimilco Licenciatura en Enfermería.

b) Procedimiento de muestreo

El tipo de muestreo que se llevará a cabo será dirigido por conveniencia, ya que pretende seleccionar a las muestras que cumplan con las características necesarias para el estudio, en este caso, pasantes de la licenciatura de enfermería que están realizando su servicio social en la promoción Febrero 2023- Enero 2024 en la Unidad Quirúrgica Juárez del Centro.

d) Tamaño de la muestra

El universo de la investigación es la generación de pasantes 2018-2022 de la Licenciatura en Enfermería con un total de 46 alumnos procedentes de la UAM

Xochimilco. De esta población se extrajo una muestra a conveniencia de manera no aleatoria de 12 participantes, el 91.6% son mujeres y el 8.3% hombres de la promoción 2023-204 los cuales están en la Unidad Quirúrgica Juárez Centro que serán sujetos a la investigación.

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pasantes que realicen su servicio social en la Unidad Quirúrgica Juárez del Centro
- Pasantes que firmen el consentimiento informado y que estén dispuestos a contestar el instrumento

b) Criterios de exclusión

- No se considerará al personal que no esté realizando el servicio social
- Personas que no sepan leer

c) Criterios de eliminación

- Instrumento que no se conteste completamente
- Omisión de las indicaciones señaladas para contestar el instrumento
- Personas que no firmen el consentimiento informado

Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

Variables

Las variables descritas corresponden a los datos que se obtendrán a través del proceso de captación de información.

Variables independientes

- Características sociodemográficas edad, sexo, estado civil
- Hábitos saludables

Variables dependientes

- Actividad física
- Salud mental
- Sueño y descanso
- Alimentación
- Hábitos higiénicos

Instrumentos de medición

El instrumento que se elaboró, está conformado por 25 reactivos, cada uno con 4 opciones de respuesta múltiple.

Es importante mencionar que se realizó el jueceo con 1 experto en el tema de agencia de autocuidado, apreciando que va desde un nivel académico de Maestría Luis Fernando Rivero Rodriguez.

Procedimiento

Una vez realizada toda la estructura de la investigación se procedió a buscar algún instrumento que fuera útil para el análisis y medición de la variable con la que se trabaja, “nivel de agencia de autocuidado”, pero cómo se logra observar en el estado de arte, a pesar de tener algunos antecedentes de investigaciones y elaboraciones de instrumentos, no tienen la finalidad y el objetivo que se busca en el trabajo. Lo que llevó a elaborar un nuevo instrumento para la evaluación del nivel de agencia de autocuidado en pasantes de la licenciatura de enfermería.

El primero de los pasos para poder estructurar de manera correcta el instrumento fue definir de manera específica lo que implica agencia de autocuidado. Posteriormente se tuvo que definir cuáles iban a ser aquellas variables que serían importantes a la hora de realizar el análisis de datos, como saber la edad de los participantes, el sexo que tienen hombre o mujer, estado civil, entre otras mas que podrian marcar una diferencia significativa en cada opcion a colocar con respecto a la alimentacion, actividad fisica, sueño y descanso, salud mental, habitos higienicos que llevan los pasantes de enfermeria.

Como tercer paso, al momento de elaborar los reactivos de dicho instrumento se tuvo que realizar una investigación de campo en la cual se observan el autocuidado que algunos artículos, investigaciones consideran importante al momento de medir el nivel de agencia de autocuidado que tienen, que factores toman en cuenta como lo son los hábitos saludables.

Una vez finalizada la estructura de los reactivos y el análisis del nivel de agencia de autocuidado que se está analizando, se procedió a solicitar a 1 especialista en el tema, es docente de la UAM Xochimilco profesor Luis Fernando Rivero Rodriguez.

Aspectos éticos en investigación en salud

La presente investigación se realiza bajo las consideraciones éticas establecidas por el **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD** publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987 con un texto de validado en su última versión del año 2014 cumpliendo con las disposiciones comunes establecidas en su Capítulo 1 - Artículo 13 y Artículo 14.

A su vez se hace consideración del Informe de Belmont haciendo referencia a sus tres principios básicos, los cuales son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: Respeto por las personas, beneficio y justicia. La información recabada fue tratada con absoluta confidencialidad, manteniendo en anonimato a los participantes. Los resultados obtenidos solo tienen fines educativos y estadísticos. (Diario Oficial de la Federación, 2014)

Estrategias de recolección y análisis de datos

Para la recolección de la información las investigadoras acudirán a los diferentes servicios de la Unidad Quirúrgica Juárez del Centro, abarcando solamente el turno matutino para la aplicación del instrumento con ayuda de la aplicación de Google Formulario, también se entregará el consentimiento informado para que previamente lo firmen autorizando su participación en la investigación, el tiempo que tomará el participante para su resolución será aproximadamente de 5 a 10 minutos como máximo. Posteriormente se realizará el vaciado de la información en el programa de excel para su análisis y discusión.

VIII. Anexos

Instrumento

Consentimiento informado

Como una actividad académica, educativa y de investigación, se está aplicando un cuestionario para evaluar el nivel de agencia de autocuidado en los pasantes de la Licenciatura en enfermería que estén realizando su servicio social en el Hospital Juárez del centro. Por tal motivo, se le hace una cordial invitación para

participar en el estudio titulado “Nivel de agencia de autocuidado en los pasantes de la licenciatura en enfermería de UAM Xochimilco promoción 2023-2024 en la Unidad Quirúrgica Juárez del Centro” el cual tiene como objetivo analizar el nivel de agencia de autocuidado presente en los pasantes de la licenciatura de enfermería en un segundo nivel de atención. Los participantes serán seleccionados de a conveniencia, ya que solo participarán aquellos que cumplan con las características asignadas, si usted acepta participar en el estudio, le solicitamos que conteste el siguiente cuestionario que busca conocer el nivel de agencia de autocuidado que tiene durante su servicio social.

Las respuestas que usted nos brinde serán totalmente anónimas y confidencial y solamente tendrán acceso los investigadores participantes en el estudio. La información obtenida ayudará a analizar el nivel de agencia de autocuidado de los pasantes de la licenciatura en enfermería, además de conocer los factores afectan dicho autocuidado.

He recibido información relativa a este estudio y aceptó participar en el mismo.

Firma de consentimiento

Inventario de autocuidado en pasantes de la Licenciatura en Enfermería en el servicio social

(Cruz, Rosas, Sanchez)

Datos generales

Fecha:

Sexo:

Edad:

Estado civil:

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y elija solo una opción, le pedimos que lo conteste de la manera más sincera posible.

1. El horario del servicio social me permite respetar mis horarios de comida
a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca
2. Me siento seguro cuando me presento en los diferentes servicios del Hospital
a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca
3. Incluyo en mis comidas frutas, verduras, carnes, cereales
a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca
4. Si existen problemas en las actividades que realizo en el servicio las afronto con ayuda del personal del Hospital
a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca
5. Duermo de 6 a 8 horas al día
a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca
6. El servicio social me permite realizar 5 comidas al día
a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca
7. Realizo actividad física 5 días a la semana
a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca
8. Mis horas de sueño son continuas
a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca
9. Me estresa el cambiar constantemente de servicio en el hospital
a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

10. Realizó los 5 momentos de la higiene de manos al estar en contacto con el paciente

- a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

11. Cuento con tiempo para realizar actividad física

- a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

12. Rindo al realizar mis actividades en el servicio social

- a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

13. Siento satisfacción con el desempeño obtenido durante las actividades que realizo en el servicio social

- a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

14. Acudo a mi revisión anual médica

- a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

15. Si no realizo mis actividades del servicio social de manera correcta me siento decepcionado/ fracasado

- a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca

16. Me intereso por hacer ejercicio para tener una condición saludable

- a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca

17. Me ha perjudicado en mi desempeño saber que por mis errores el personal de enfermería se encuentra enfadado conmigo

- a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

18. Ingiero dos litros de agua simple diariamente

- a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

19. Durante mi servicio social tomo algunos minutos para relajarme

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca

20. Me pone triste saber que si cometo errores pierdo la oportunidad de continuar realizando mis actividades durante el servicio social

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca

21. Me traslado al hospital con el uniforme desde casa

a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

22. Consumo frituras

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca

23. La rotación de turno modifica mi patrón de sueño y descanso

a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

24. Durante mi servicio social me he sentido incompetente y desorganizado

a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco frecuente d) Nunca

25. Porto mi uniforme y zapatos limpios cuando asisto al servicio

a) Siempre b) Casi siempre c) Pocas veces d) Nunca

Estado del arte

Número	Título del artículo	Autor	Resumen	Metodología
1	Nivel del autocuidado de los estudiantes de primer ingreso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en México, D.F.	Vázquez Ramírez, M; Velázquez Meza, J; Vidal Avendaño, C. del C; Álvarez Reynoso, N; Carranza Quintero, L; de los Santos Sosa, N., Gutiérrez Mendoza, S; Ladrón de Guevara Sánchez, R; Magdaleno, J. P; Pérez Hernández, S; y Romano Almanza, L	Este trabajo tiene como objetivo analizar el autocuidado de los estudiantes de primer ingreso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en México, D.F. Teniendo en cuenta que el autocuidado se define como el conjunto de acciones encaminadas a mejorar aquellas condiciones humanas como son: la función adecuada del organismo y el desarrollo sociocultural del individuo.	Investigación diagnóstica, analítica, descriptiva, observacional y prospectiva, llevada a cabo en la ENEO, de Octubre a Diciembre de 2005. De manera convencional se entrevistaron 282 alumnos. Se identificaron los diversos niveles del autocuidado mediante el cuestionario aplicado que estuvo integrado, por 17 preguntas cerradas.
2	Autocuidado en Profesionistas de la Salud y Profesionistas Universitarios.	Hernández-Tezoquipa, I; Arenas-Monreal, L. M; Martínez, P. C; y Menjívar-Rubio, A.	Este estudio tiene como objetivo conocer el nivel de autocuidado de dos sectores de la población: los profesionistas de la salud y universitarios de otras áreas.	Es un estudio descriptivo transversal; se diseñó un cuestionario de autoaplicación con preguntas relacionadas con las esferas física, emocional y vida de relación. Se realizó una prueba piloto en población con características semejantes a

				la muestra pero ajena a la misma, con base a los resultados se modificó el instrumento y se aplicó a una muestra por conveniencia de 204 profesionales de la salud y profesionistas universitarios.
3	Cambios en el autocuidado, de estudiantes de enfermería colombianos, durante la formación profesional.	Escobar Potes, M. del P; Mejía Uribe, Á. M; Betancur López, S. I.	Este estudio tuvo como objetivo describir cambios en las prácticas de autocuidado de estudiantes de enfermería de universidades colombianas, durante la formación profesional.	Se realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte trasversal, con enfoque cuantitativo; n = 487 a estudiantes de enfermería de ocho universidades colombianas. Se diseñó una encuesta para recolectar información sobre variables sociodemográficas, prácticas protectoras y de riesgo para la salud, adquiridas antes o durante la carrera, o modificados durante la formación profesional, que se aplicó por medio de la herramienta Google Drive, previo consentimiento informado.

4	Agencia de autocuidado, conocimientos, actitud es y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería	Mauricio Rodríguez Gómez Vanessa Trespacios Ferreira María Alejandra Gutiérrez Blanco	El abordaje de esta investigación está relacionado con la agencia de autocuidado que demuestran los estudiantes de enfermería al momento de realizar la práctica formativa en el área asistencial. Objetivo: Analizar la relación que existe entre la agencia de autocuidado y los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería de la institución de educación superior en la ciudad de Bucaramanga.	Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo de tipo analítico correlacional, de corte transversal; con una muestra de 187 estudiantes de IV a VIII nivel del programa de enfermería de una institución de educación superior en la ciudad de Bucaramanga, a los cuales se les aplicó la escala de agencia de autocuidado, escala para medir los conocimientos, actitud y prácticas frente al riesgo biológico.
5	Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora	MARIANA DEL ROSARIO ORTEGA FALCÓN JAQUELINE GUADALUPE REYNOSO GÓMEZ CLAUDIA FIGUEROA IBARRA	El autocuidado se refiere a la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Los futuros profesionales de la salud deben ser capaces de provocar un	Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Con una muestra de 100 de alumnos de la Lic. en Enfermería.

			cambio positivo en las personas, por lo tanto deben poseer un autocuidado en su diario quehacer, que les permita vivir saludablemente y estar en bienestar para poder cuidar de otros, cumpliendo con el rol de ser modelo y educador	
6	Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional.	Bernarda Sánchez-Jiménez Reyna Sámano Daniela Chinchilla-Ochoa Ana Rodríguez Ventura, Lilia	Las enfermeras tienen un deficiente autocuidado al vivir un doble sentido del deber; ser mujer y ser enfermeras. Esta situación las distrae y les produce confusión por los diferentes roles, ² y son afectadas por su entorno y su labor. Por lo anterior, se diseñó un estudio transversal en enfermeras de una institución especializada en salud reproductiva de la Ciudad de México, para investigar sobre sus conocimientos y prácticas de autocuidado en salud y su estado físico y emocional	Para evaluar prácticas y conocimientos de autocuidado se aplicó un cuestionario médico/nutricio, validado en apariencia y contenido. Para calificar autoestima se empleó el Inventario Cooper Smith (25 reactivos y punto de corte ≤ 18) y para valorar malestar emocional se utilizó el Cuestionario General de

			mediante las evaluaciones correspondientes.	Salud de Goldberg (GHQ-30, punto de corte 7/8). Se determinaron peso, estatura, índice de masa corporal (IMC), ³ cintura, presión arterial, glucosa y lípidos. Se utilizó ji cuadrada de Pearson, razón de momios con intervalo de confianza 95%. Participaron 265 enfermeras, de edad promedio de 41 años; 60% tuvo prácticas de autocuidado inadecuadas, 15% conocimientos deficientes en cuidados de salud, 25% baja autoestima y 10% malestar emocional.
7	Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería	Francisco Javier Báez Miguel Ángel Zenteno Marcela Flores María Ana Rugerio Q.	Objetivo: Identificar la relación de las capacidades y acciones de autocuidado con indicadores de salud: colesterol total, triglicéridos, glucemia capilar en ayunas, índice de masa corporal, circunferencia cintura y	Diseño descriptivo, transversal, correlacional. La población de estudio fueron estudiantes de Enfermería. La muestra se calculó mediante el software MacStat 3, obteniendo una n= 114. El

			<p>presión arterial, en un grupo de adultos jóvenes universitarios. Resultados Se encontraron medias de 17,24 (DE=12,56) y 24.56 (DE=14,69) para los valores de capacidades y acciones de autocuidado; en cuanto a los resultados de laboratorio se obtuvieron medias de colesterol de 169,61 mg/dl (DE= 21,48), triglicéridos 161,96 mg/dl (DE=145,82) y glucosa capilar de 70,30 mg/dl (DE=20,46); promedios de IMC de 23,55 (DE=4,44), circunferencia cintura de 82,42cm (DE= 9,64) y presión arterial de 111,35 (DE=12,39) y 71,04 mm/Hg (DE=10,90).</p>	<p>muestreo fue probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de datos generales y el instrumento “Uno mismo como encargado del cuidado” de Geden & Taylor. El análisis de los datos fue mediante el paquete estadístico SPSS versión 12.0, se utilizó estadística descriptiva e inferencial.</p>
--	--	--	--	--

IX. Referencias

1. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez SM. (2009). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2):9-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
2. Báez F, Zenteno M, Flores M, Rugerio M. (2013). Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado*, 9(2), 10-22.
3. Centro Médico ABC. (2023). ¿El chequeo médico es para todos?. Recuperado de: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/el-chequeo-medico-general-es-para-todos/>
4. CONAVIM. (2021). *Guía de autocuidado y contención emocional con perspectiva de género*. México: Paidela.
5. Diario Oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10._NAL._Regl
6. Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la Salud Pública. *Rev Esp Salud Publica*, 84, 325-328.
7. Escobar Potes M, Mejía Uribe Á, Betancur López S. (2017). Cambios en el autocuidado, de estudiantes de enfermería colombianos, durante la formación profesional. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 22 (1), 27-42.
8. FAO. (s/f). *Alimentación saludable*. Recuperado de <https://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
9. Guía práctica. Programa de Formación Académica (PROFA). (2019) *Alimentación como estilo de vida saludable*. Recuperado de: <https://www.uv.mx/saisuv/files/2019/09/Guia-alimentacion-como-estilo-de-vida-saludable.pdf>
10. Guzman A y Valdez M. (2018). El servicio social como recurso didáctico para intervenir la realidad social. *Rev. de comunicacion y diseño*; 2(4): 44-61. Recuperado en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/zcr/v2n4/2448-8437-zinco-2-04-44.pdf>

11. Hernández Tezoquipa I, Arenas Monreal L, Martínez P, Menjívar Rubio A. (2003). Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios. *Acta Universitaria*, 13(3), 26-32.
12. ILAR. (2023). ¿Cómo lograr una alimentación saludable?. Recuperado de: <https://www.infoilar.org/es/articulos/lograr-una-alimentacion-saludable>
13. León, C. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Rev Cubana Enfermería*, 23(1), 15-24. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n1/enf06107.pdf>
14. Morillo, J, Fernandez D. (2017) *Enfermería clínica II*. España: Elsevier.
15. Naranjo Y, Concepcion J y Rodriguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. Recuperado en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
16. NIH. (2013). Los beneficios de dormir. Recuperado de <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/los-beneficios-de-dormir>
17. Oltra S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev GPU*, 9 (1), 85-90. Recuperado de: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
18. Organización Mundial De La Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Ortega Falcón M, Reynoso Gómez J, Figueroa Ibarra C. (2016). Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. *Revista Sanus*, 1, 5-11.
20. Perea, A., Lopez, G. y Reyes, U. (2019). Importancia de la actividad física. *Rev. Médico Científica de la Secretaría de Salud de Jalisco*, 6(2), 121-125.
21. Pérez J y Merino M. (2010). Pasantía - Qué es, definición, ventajas y desventajas. *Definicion.de*. Recuperado de: <https://definicion.de/pasantia/>
22. Potter, P.A. (2023). *Fundamentos de enfermería*. 11va ed. España: Elsevier.
23. Raile M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. 9ª ed. España: ELSEVIER.
24. Rivas J., Correa E., Contreras M. y Verde E. (2018). Marco Referencial de la Licenciatura en Enfermería UAM Xochimilco. Recuperado de <https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Marco-enfermeria.pdf>

25. Rivera L. (2006). Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá. *Rev Salud Pública*, 8(3): 235-247. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>
26. Rodríguez Gómez M, et al (2019). Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(1), 6-22. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100214
27. Rodríguez M, Arredondo E, Salamanca Y.(2013). Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín. *Rev Electrónica trimestral de Enfermería*, (30): 183-195. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/docencia4.pdf>
28. Rojas C. (2008). Hospital Juárez de San Pablo. *Rev Hosp Jua Mex*; 75(2): 81-82. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2008/ju082a.pdf>
29. Sánchez Jiménez B, Sámano R, Chinchilla Ochoa D, Rodríguez Ventura A. (2014). Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. *Salud Publica*, 56(3), 235-236.
30. Secretaria de Salud. (2015). La Secretaria de Salud recomienda ingerir dos litros de agua al día. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/la-secretaria-de-salud-recomienda-ingerir-dos-litros-de-agua-al-dia9>
31. Servicio de infectología. (2022). Código de vestimenta para profesionales y personal asistencial. Recuperado de: <https://www.hospitalbritanico.org.ar/>
32. Sillas D, Jordan M. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Rev. Desarrollo Cientif Enferm*, 19(2), 67-69.
33. Suaterna, A. (2009). La fritura de los alimentos: el aceite de fritura. *Rev. Persct Nut Hum*. 11(1), 39-53.
34. Sweet, V y Foley A. (2021). *Enfermería de urgencias. Principios y práctica*. 7 ed. España: Elsevier
35. UNAM. (2023). Dietas milagro que no lo son tanto. Recuperado de: <https://www.gaceta.unam.mx/dietas-milagro-que-no-lo-son-tanto/>
36. UNAM. (s.f) .El servicio social. *Plan Educativo Nacional*,2(4): 44-61. Recuperado de: https://www.planeducativonacional.unam.mx/PDF/CAP_09.pdf

37. UNICEF. (s.f). Alimentos e higiene, hábitos de higiene personal y del medio. Recuperado de: <https://isfcolombia.uniandes.edu.co/images/documentos/mochuelocap1contenido4.pdf>
38. Universidad Veracruzana. (s/f). Alimentación saludable. Recuperado de <https://www.uv.mx/saisuv/files/2021/01/Guia-alimentacion-como-estilo-de-vida-saludable-1.pdf>
39. Vidal Avendaño C, et al (2018). Nivel del autocuidado de los estudiantes de primer ingreso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en México, D.F. Revista Enfermería Universitaria, 3(2), 49-54. Recuperado de: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/364>
40. Vignolo J., Vacarezza M., Álvarez C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.
41. Wesley, R. (1997) Teorías y modelos de enfermería. 2a ed. Mexico: Interamericana: Mc-GRAW-HILL