



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco



**Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco**

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Enfermería

Informe Final de Servicio Social

Propuesta de protocolo

**Autocuidado en el profesional de enfermería de un hospital de segundo nivel
de la ciudad de México.**

Periodo: 01 de agosto de 2015 al 31 de julio de 2016

Institución De Salud: Hospital General Iztapalapa

Nombre Karina Karen Hernández Mosqueda

Matricula: 2163025690

Asesor: Luis Fernando Rivero Rodríguez

**Dr. Luis Fernando Rivero Rodríguez
VoBo**

1.INTRODUCCIÓN.....	2
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
3.VIABILIDAD DEL ESTUDIO	4
4.OBJETIVOS.....	5
4.1 Objetivo general:.....	5
4.2 Objetivos específicos:	5
5.JUSTIFICACIÓN	6
6.MARCO TEÓRICO.....	8
7.MARCO REFERENCIAL	14
8.METODOLOGIA	21
8.1 Tipo de estudio.....	21
8.2 Universo de estudio	21
8.3 Unidad de análisis.....	21
8.4 Población.....	21
8.5 Selección de la muestra	21
9.CRITERIOS DE SELECCIÓN	22
9.1 Criterios de inclusión	22
9.2 Criterios de exclusión.....	22
10. VARIABLES.....	23
10.1 Variable Independiente.....	23
10.2 Variables contextuales	23
10.3 Variable Dependiente.....	23
10.4 Operacionalización de las variables.....	23
11.TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS	26
11.1 Medición de la variable.....	28
12.Anexos	29
13. Bibliografía.....	33

1.INTRODUCCIÓN

Dorothea Orem, define al autocuidado como: una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud.¹

Ya que son necesarias para mantener sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos, factores del entorno y niveles de consumo de energía para cada individuo. Se piensa que el profesional de Enfermería, con dichos conocimientos respecto al autocuidado debería tener una vida saludable en todos los aspectos y a su vez sufrir de menos enfermedades; sin embargo no siempre es así, existen diversos factores que llevan al personal de enfermería a padecer ciertas patologías como son el sobrepeso y obesidad, la prevalencia de síndrome metabólico (SM), conlleva a varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo aumentando la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular o diabetes mellitus (DM), Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, caries dental entre otras, estas van de la mano con la dieta alimenticia. La desvalorización del autocuidado tiene un componente individual; es decir, aunque se tenga mejores condiciones para trabajar, la promoción de la salud es escasa. El siguiente protocolo de investigación propone un acercamiento para conocer el nivel de autocuidado, cómo repercute y afecta al estilo de vida de los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Enfermería es una profesión compleja, que se enfoca en la atención del individuo enfermo o sano, de forma que se favorezca la autonomía del paciente tan rápido como sea posible.¹ Los enfermeros han enseñado a las personas a autocuidarse, aunque ellas no necesariamente cuiden de su salud.²

El personal de enfermería desempeña su labor en la atención preventiva. Las condiciones de trabajo en los hospitales trascienden un soporte de carga de trabajo, repercutiendo en los estilos de vida saludable del personal. Existen factores que conllevan a la enfermera a aceptar trabajos adicionales debido a la situación económica y familiar, por mencionar el enfrentamiento del dolor, al sufrimiento y la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como función de roles. Lo que implica que se invierta menos tiempo de descanso, recreación, salud, familia, inclusive el ausentismo laboral. Estos factores convierten a los enfermeros en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas.³

En los profesionales de enfermería, estadísticamente han presentado un inadecuado autocuidado de su salud; en lo que se ha encontrado: un 45% de dislipidemias, hiperglucemias con 67%, y un 80% presentó sobrepeso-obesidad en turno nocturno. Sin embargo, un 60% tuvo prácticas de autocuidado deficientes hacia su salud, un 25% baja autoestima y el 10% malestar emocional.³

Cabe mencionar que el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral donde las condiciones de salud han venido deteriorándose progresivamente con el paso de los años. Por lo anterior surge la siguiente interrogante: **¿Cuál es el nivel del autocuidado en el profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México?**

3.VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Este protocolo de investigación es factible , ya que el alumno tendrá acceso a la institución y realizará su estancia de servicio social en el Hospital General de Iztapalapa durante un periodo de doce meses. Durante este tiempo, podrá aplicar el instrumento de investigación al personal de enfermería que labora en el hospital.

El alumno cuenta con los conocimientos y herramientas necesarias para llevar a cabo el proyecto de manera adecuada. A nivel institucional, se dispone de la autorización correspondiente, así como del apoyo y colaboración del personal correspondiente.

Asimismo, se cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir los costos derivados de la investigación.

Por lo anterior, se concluye que este protocolo de investigación es factible, ya que se cuenta con los recursos humanos, materiales e institucionales necesarios para su desarrollo.

4.OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Analizar el nivel de autocuidado del profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México y su posible impacto en su desempeño laboral y bienestar.

4.2 Objetivos específicos:

1. **Evaluar** la influencia del nivel de autocuidado en el rendimiento laboral del profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México.
2. **Comparar** los niveles de autocuidado entre los profesionales de enfermería de los diferentes turnos en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México.
3. **Identificar** las patologías más frecuentes en el personal de enfermería y su posible relación con el autocuidado en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México.

5. JUSTIFICACIÓN

El autocuidado es una de las prioridades para la salud, como respuesta a las demandas actuales, es una acción individual influida por factores, personales, culturales y sociales.⁴ Las personas dedicadas a trabajar en el área de la salud, docencia o ciencias sociales, son muy vulnerables a sufrir severo estrés crónico y por ende, experimentan mayor deserción a nivel laboral.⁵

Así lo denotan Halberg y Norberg al consideran a los profesionales de la salud, en especial los de enfermería, como uno de los grupos de mayor afectación por el estrés en el trabajo, debido a factores tales como: el contacto continuo con el paciente y la familia, la relación entre profesionales, el grado de responsabilidad, la carga de trabajo, la ambigüedad de roles, el horario, el clima laboral o la “violencia hacia el personal sanitario.”⁵

En consecuencia el enfermero/a en su relación con el entorno puede experimentar problemas de salud, que parten de su propia práctica.⁶

Quedando demostrado por Vargas Elsa el 65% de la población en estudio acepta que su peso corporal no es el adecuado, así mismo 45% nunca realiza ejercicios, de igual modo 50% nunca realiza dieta, solo el 10% realiza las 3 comidas principales y 5% nunca.⁷ Siendo estos algunos de los aspectos que exponen al personal como algo que denote su falta de autocuidado.

Mencionan también Álvarez y González las causas de los problemas cardiovasculares del personal de enfermería se determinan con el uso del tabaco frecuentemente con el 3%, se suma al consumo del alcohol semanal con el 9%, la alimentación desbalanceada es del 29% que ocasionó una obesidad en el personal de enfermería. Mostrando como resultado la necesidad de que el personal adquiera hábitos que reduzcan los factores de riesgo.⁸

Considerando así que el personal de enfermería tienen un autocuidado deficiente que afecta directamente en su rendimiento no solo en lo laboral, sino en aspectos que impacten de manera importante en su salud, que comprometen no solo la integridad del prestador de servicios de salud, sino también de quien recibe el servicio.

Con lo anterior, el presente trabajo tiene como eje de estudio el conocer el nivel de autocuidado del personal de salud, específicamente de enfermería.

6.MARCO TEÓRICO

1. Autocuidado.

La definición etimológica del autocuidado está conformada por dos partes según la cultura griega “cultivo de sí mismo”. De la cual se conforma auto del griego αὐτο se significa “propio” o “por uno mismo” por lo tanto en “cuidado” proviene del latín cogitātus que significa con “pensamiento”.⁹ Teniendo en cuenta que el concepto de autocuidado fue introducido en 1970; tomando como prioridad la atención primaria con la estrategia de alcanzar la meta para la salud de todos en el año 2000, y por la revolucionaria declaración de la Carta de Ottawa documento que expresa que nuestra salud es riqueza de la vida cotidiana y es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social.¹⁰

De acuerdo a la OMS en 2008 el termino autocuidado es todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de establecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades, esto comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.¹¹

Según Dorothea Orem define como autocuidado una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud. Ya que son necesario para mantener 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 para cada individuo.¹²

Tobón O., se refiere como la integración entre cuerpo, emoción y mente, para ampliar la capacidad del ser humano de relacionarse más saludablemente consigo, con el otro y con el medio; consiste en mirar uno por su salud y darse condiciones de un buen vivir. Lo cual se manifiesta en las relaciones familiares, de pareja y con los amigos, ya sean actividades deportivas, artísticas, de ocio y recreación, entre otros, teniendo como término general al autocuidado: como la capacidad de aprender a cuidar de sí mismo.¹³

1.1 Autocuidado en enfermería.

El autocuidado en el personal de Enfermería ha de prepararse con una identidad renovadora que lo arme de los ingredientes socioculturales para conocer de manera rebuscada la interacción de las personas con su medio, es decir la comunidad, el ambiente familiar y con su "propia persona". Así mismo, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado y facilitar ambientes saludables teniendo una Alimentación adecuada, Hábitos de vida saludables, Higiene personal, condiciones de trabajo satisfactorias, Ejercicios sistemáticos y equilibrados Recreación, descanso y sueño.¹⁴

2. Estilos de vida.

La OMS ha definido, el estilo de vida como: los aspectos relacionados con el comportamiento individual, en base a los patrones conductuales en un determinado plazo, en conjunto con una serie de actividades rutinarias como, horas de descanso, alimentación, recreación, actividad física, consumo de alcohol, cigarro, y otros estimulantes.¹⁵

3. Enfermedades

La enfermedad de un profesional de la salud, genera un conflicto tanto en su persona como en el personal que se encarga de su cuidado. Los estudios realizados para captar la experiencia de expertos sanitarios enfermos son pocos, aislados y centrados en facultativos, existiendo pocas publicaciones sobre el punto de vista de otros agentes de salud, como puede ser el caso de las enfermeras.

Entre las principales actitudes que adoptan los enfermeros ante su propia enfermedad, se encuentran el autoengaño, la ocultación, la negación, las consultas informales y el auto-diagnóstico/ auto-tratamiento. Tales actitudes son defendidas al considerar que los conocimientos adquiridos durante su carrera son suficientes para auto ayudarse, que deben pasarlos solos o que consultar a un compañero es signo de ignorancia.¹⁶

Por lo consiguiente se identificó que el 55% del personal de enfermería tiene algún grado de sobrepeso y obesidad. Resultados que muestran una indolencia hacia el control de peso, así como posibles riesgos a desarrollar varias enfermedades.¹⁷

Considerando la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre las enfermeras, la prevalencia de síndrome metabólico (SM), conlleva a varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo aumenta la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular o diabetes mellitus (DM). Hay consenso general en que el SM se debe tratar preventivamente sin esperar a la aparición de DM y otras enfermedades.¹⁷

La obesidad y el exceso de grasa visceral predisponen a ciertas patologías como lo son hipertensión arterial (HTA), DM2 y trastornos del colesterol, lo que favorece el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV) aterosclerótica. Considerando que la obesidad y el sedentarismo son factores de riesgo en la ruta patogénica de este síndrome, la modificación de los hábitos de vida son factores de primera línea en la prevención y el tratamiento de la insulinoresistencia, la hiperglucemia, la dislipidemia aterogénica y la HTA.¹⁸

Existe cierta indiferencia en el personal de enfermería de primer contacto hacia el control de peso. La función que tiene la enfermera como educadora en el primer nivel de atención la compromete a ser modelo en la adopción de conductas sanas que redunden en beneficio de su salud y logren impacto en la población que atienden, sobre todo en los pacientes afectados por sobrepeso y obesidad.¹⁸

4. Alimentación

Una nutrición correcta se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todos los elementos nutritivos esenciales (ej. Proteínas, minerales, vitaminas, etc.) Y un consumo adecuado. Cabe mencionar que la mayoría de las enfermedades actuales, (ej. Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipocolosterolemia, caries dental y otras por mencionar) van de la mano con la dieta alimenticia.¹⁹

La alimentación saludable es la que aporta los nutrientes y la energía necesaria para mantenerse sanos y al día; así mismo la persona adulta que labora, debe de evitar excesiva ingesta de alimentos u omitir el consumo de comida chatarra, lo cual lo predisponen a una alimentación inadecuada y es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades.¹⁵

Situaciones que han llevado al enfermera/o a la aparición de enfermedades físicas, emocionales y de su entorno social, con repercusiones en lo laboral, manifestándose en bajo rendimiento, comprometiendo, la misión y objetivos institucionales.¹⁵

El frecuente abuso de los platos precocinados, de la comida rápida y el picoteo entre horas llevan a tener problemas de exceso de peso, hipertensión y dislipidemias. Estos malos hábitos en la alimentación, acompañados de los cambios continuos en los horarios de sueño provocan cambios de humor, irritabilidad, cansancio, y además favorecen la aparición de malestares digestivos, es decir, la mala adaptación del reparto de las comidas al ritmo del trabajo pueden tener repercusiones negativas desde el punto de vista físico y psíquico que inciden directamente en la salud de la persona y consecuentemente en la eficiencia laboral.¹⁵

El personal de enfermería que trabaja en el turno matutino es aconsejable que ingiera un fuerte desayuno, tanto que sería ideal que consuman una colación a media mañana. En caso del personal que tenga o haga recargos el almuerzo debería ser rico en hidratos de carbono, fibras y proteínas. En el turno vespertino, tendrá lugar la merienda pero en menor cantidad. En el caso del turno noche la cena debería ser similar al almuerzo con una colación a medio turno Nocturno, el personal

de enfermería tendrá lugar una colación a media noche, ya que va estar 8 horas en ayuno, algo que altera al organismo de forma importante.¹⁵

5. Actividad física

La Actividad física, es uno de los componentes de la salud junto con la alimentación sana y descanso adecuado, para llevar una vida saludable verse bien y sentirse mejor. Se recomienda practicar ejercicio tres veces por semana lo que disminuye los riesgos de infarto, obesidad y de enfermedades circulatorias.¹⁵

La OMS elaboró las recomendaciones mundiales sobre la actividad física, con el fin de proporcionar orientación sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física.¹⁵

En la actualidad, los profesionales de enfermería tiene problemas de sedentarismo, por la sobrecarga laboral y las múltiples actividades que realiza, por consiguiente ya no tienen tiempo libre para hacer activación física, lo que les hace vulnerables a desarrollar enfermedades como, sobrepeso, obesidad, disminución de la elasticidad muscular, dolores lumbares, aterosclerosis, aumento de la colesterol, diabetes, y cualquier tipo de cáncer.¹⁵

6. Recreación

Se refiere al uso de tiempo de una manera planeada para el refresco terapéutico del propio cuerpo o mente. Dentro de este concepto se pueden incluir las actividades sociales, culturales y el manejo del tiempo libre. El manejo del tiempo libre es el tiempo que una persona le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a las actividades domésticas esenciales.²⁰

Características de la recreación:

- Ocurre principalmente en el tiempo libre.
- Es voluntaria, la persona elige sin compulsión de imaginación.

- La recreación provee goce y placer
- Ofrece satisfacción inmediata y directa
- Provee un cambio de ritmo de la vida cotidiana
- La recreación es sana, constructiva y socialmente aceptable ²¹

7. Descanso

Es el estado de reposo uniforme del organismo caracterizado por el bajo nivel de actividad fisiológica. La OMS recomienda que una persona adulta debe descansar al menos 6 horas diarias.²⁰

El descanso es un estado de actividad mental y física reducida, que no implica inactividad. Cuando una persona descansa se encuentra en un estado de actividad mental, física y espiritual que la lleva a sentirse lista para reanudar las actividades del día. Un individuo que descansa se siente mentalmente relajado, sin ansiedad y calmado físicamente.²²

8. Hábitos nocivos

Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves. Acciones como el hábito de fumar, la ingesta de alcohol, drogas, cafeína y la automedicación sólo produce malestar y perjuicio al organismo.²³

Se clasifican en dos tipos:

- Hábitos de riesgo: Se incrementa el riesgo de contraer una enfermedad por la práctica de una conducta contraria a la salud sin que intervengan agentes tóxicos.
- Hábitos tóxicos: El daño producido por agentes tóxicos tales como el alcohol, tabaco o las drogas.²⁰

7.MARCO REFERENCIAL

En el artículo Autocuidado de la salud de las profesionales de enfermería, en el año 2013. Estudio realizado por Alejo Mireya, Puertas Milagro y Vargas Elsa, donde se planteó como objetivo Indagar el autocuidado de la salud física, social y mental de las profesionales de enfermería que prestan sus servicios en la unidad hospitalaria. Su diseño es descriptivo, transversal; con una muestra de 20 enfermeros de la unidad hospitalaria. Se obtuvo en cuanto a la salud física de las profesionales de enfermería, un bajo porcentaje en una valoración médica, del mismo modo se demuestra que un alto porcentaje no mantiene un peso corporal adecuado. Un alto porcentaje ingiere café, un muy bajo porcentaje ingiere alcohol y cigarrillos demostrando que no hay adicción a estas sustancias.⁶

Así mismo Gómez Luz, SamboniMaría, Sandy Paola. Orozco Quindío; en su artículo De Espalda Ante el Autocuidado en Enfermería que se realizó en el segundo trimestre del año 2013. Se planteó como objetivo comprender el contexto del rol de la enfermera durante el ámbito laboral, en donde se busca identificar las prácticas comunes en los estilos de vida de las enfermeras, así como el rol que puedan llevar a riesgo su bienestar y salud. Se desarrolló un estudio sobre los estilos de vida, los factores sociales, económicos, familiares, que inciden en la problemática tratada, estilos de vida, promoción y educación de la salud y el autocuidado. Como resultado se llegó a que para obtener un estilo de vida saludable, el organismo de la enfermera debe de tener una alimentación variada y equilibrada manteniendo una buena condición física. Ya que su salud y estado personal se refleja en los cuidados y atención que les brinda a otros.²⁴

De igual forma, en el artículo Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013; que fue realizado por Doylith Zenaida y Cabanillas María. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería en el servicio de Pediatría. Se utilizaron como método de recolección dos cuestionarios, para el área de la práctica se utilizó preguntas de “Escala de Valoración de la Capacidad de Agencia de Autocuidado”, y para el variable conocimiento se elaboró un cuestionario que fue validado por expertos en

el área. Los resultados arrojaron que un 42.2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado; de igual forma, un 26.7% está en la escala de conocer y practicar adecuadamente su autocuidado y existe un 8.9% que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tiene prácticas adecuadas de autocuidado.²⁵

Por otra parte en el artículo Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica, en el año 2003. Este estudio fue realizado por Bamonde Guadalupe, Morales Hermelinda, López Guadalupe, en México - Veracruz; planteando como objetivo Describir las acciones de autocuidado de la salud que aplica al personal de 40 años y más que labora en el hospital de Especialidades no.14 IMSS en Veracruz, donde se realizó una encuesta descriptiva en 138 personas que laboran en el hospital, de diferentes categorías abarcando interés por su salud, control médico, alimentación, ejercicio, descanso, adicciones, sexualidad, así como padecimientos agregados. Se obtuvo que predomina el sexo femenino y el grupo de edad de 40 a 49 años. El autocuidado fue óptimo en 36.9%, suficiente en 62.4%, e insuficiente en 0.7%. Donde las principales enfermedades reportadas fueron: La obesidad, hipertensión arterial, y diabetes mellitus.²⁶

En el mismo contexto, Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida año 2015, realizado por Márquez Raúl, Beato Pilar y Tormo Ángeles. Que tuvo como objetivo estudiar hábitos y estilo de vida de los sujetos del estudio. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con la participación de 34 trabajadores. El resultado de La media de kcal/día fue superior en hombres que en mujeres y en estas se observa un aumento significativo en el consumo de proteínas con respecto a los hombres, así mismo, la ingesta de lípidos y colesterol se encontró elevada en ambos casos. La media de kcal/día fue inferior en los sujetos obesos que en los sujetos con normopeso y sobrepeso. El IMC se acompañó de un aumento del perímetro cintura, de la cadera, de la masa grasa y de porcentaje grasa corporal. Se observó que el número de horas en los sujetos con normopeso eran algo superiores a los que tenían sobrepeso y obesidad.²⁷

Se dice que en el artículo Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería, el cual fue realizado por Rodríguez Julieta en Costa Rica año 2010.

Tuvo como objetivo, justificar el desarrollo de un Programa Integral de Autocuidado basado en la prevención del Síndrome de Burnout y dirigido al Personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico. Se realizaron los instrumentos: 1) Un cuestionario para los datos de filiación y 2) El “Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey”, (MBI-HSS) este permite detectar si una persona del área de la Salud, sufre del Síndrome de Burnout. Se observó que al analizar las tres dimensiones del Síndrome en forma separada sí se demostró afectación.

Tomando en cuenta, Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional, realizado por Sánchez Bernarda, Licenciada en Enfermería y Obstetricia, 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. Se determinaron peso, estatura, índice de masa corporal (IMC), 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. Como resultado el 60% tuvo prácticas de autocuidado inadecuadas, 15% conocimientos deficientes en cuidados de salud.

De igual forma en “Alternativas para el autocuidado de las enfermeras que cuidan a las personas hospitalizadas en las unidades de cuidados intensivos” por González Renata, profesora asistente de la Facultad de Enfermería; Universidad Nacional de Colombia. Tiene como objetivo plantear alternativas de autocuidado a fin de que se constituyan en ejemplo para la promoción de la salud en el colectivo. En este propone aspectos preventivos como dormir 8 horas diarias, ingerir una dieta sana, practicar algún deporte, fomentar las relaciones interpersonales, contar con tiempo de descanso; etc. Esto con la finalidad de reducir el estrés laboral en las enfermeras.

En el artículo Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud del año 2010, fue realizado por Carmo Lucia Cruz Robazz y colaboradores en Cuba, donde se planteó como objetivo identificar en la literatura latinoamericana cuales trabajadores de la salud son los más afectados por agravios psíquicos y/o mentales

como consecuencia de exceso de trabajo y describir las características de esos agravios. Se encontraron 17 artículos que tratan del tema propuesto, donde el personal de enfermería fue el más discutido, seguidos por médicos, psicólogos, dentistas y técnicos del área de la salud. Su diseño tiene bases descriptivas en que se utilizó la revisión de la literatura sobre la producción científica relacionada con el tema propuesto donde se concluyeron con 91 artículos analizados. Se obtuvo que los trabajadores presentaron cuadros de estrés ocupacional y crónico, sufrimiento y quejas físicas y psíquicas en general, como consecuencia del proceso laboral.²⁸

Por otra parte en el artículo Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería, en el año 2012. Realizado por Báez H y colaboradores. Plantearon como objetivo Identificar la relación de las capacidades y acciones de autocuidado con indicadores de salud. Su diseño es descriptivo, transversal, correlacional. Tomando como población de estudio a estudiantes de Enfermería, obteniendo una n= 114 de tipo probabilístico; los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de datos generales y el instrumento “Uno mismo como encargado del cuidado” de Geden & Taylor, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvo la relación de los conceptos de autocuidado con los indicadores de salud, hace evidente la necesidad de desarrollar más investigaciones sobre el fenómeno de estudio, para diseñar intervenciones de enfermería encaminadas a mejorar las acciones de autocuidado en los grupos de este rango de edad.²⁹

La tesis “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad del BioBio: un análisis según el modelo de autocuidado de Orem Dorothea” por Rebolledo Daniela; Valdivia de Chile 2010. Tiene como objetivo Establecer el nivel de autocuidado y factores relacionados en el cual se tomó una muestra de 146 participantes, 111 mujeres y 35 hombres teniendo como instrumento una carta de consentimiento informado previo al modelo de Orem por lo que se obtiene como conclusión que los estudiantes de enfermería no practican buenos hábitos con 76% mujeres y 24% hombres del total. Se concluyó que los alumnos participantes de la investigación poseen un déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo-alimentación.³⁰

Menciona, Labaronnie Catalina en su artículo, Valoración del estado nutricional y descripción de hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en el personal del Hospital Tornú, realizada en 2014, en el que el objetivo principal fue Conocer el porcentaje de los trabajadores del Hospital Tornú con riesgo de sobrepeso u obesidad según el Índice de masa corporal (IMC); Se realizó un estudio de tipo descriptivo en el que se midió peso, talla y se efectuó un cuestionario para recabar información sobre actividad física, ECNT y hábitos alimentarios. Los resultados arrojados fueron que el 66,54% presentó un IMC alto (33,9% riesgo de sobrepeso y 32,7% riesgo de obesidad), el 44,1% refirió no realizar actividad física diariamente, el 21,7% presentó hipertensión arterial, el 29,3% hipercolesterolemia, el 4,4% diabetes y el 47,6% tuvo una alimentación regular.³¹

En el artículo, En el artículo Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria según Framingham realizado por Martínez Luis; en el cual el objetivo fue identificar el nivel de riesgo cardiovascular según Framingham en personal de enfermería que labora en un hospital de segundo nivel de atención. Los instrumentos fueron, una encuesta sociodemográfica y de salud, formato para vaciamiento para tensión arterial sistólica y escala de riesgo cardiovascular de Framingham. Los resultados demostraron que el 57.9% tiene antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. En cuanto a la tensión arterial sistólica, la media fue de 109.54 mmHg; respecto a la predicción de riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, el 66.3% se encontró con muy bajo riesgo y el 12% se ubicó entre riesgo de moderado a alto.³²

Establece el artículo, “Riesgo de sufrir somnolencia diurna en personal de enfermería del municipio de Pereira” por Alzate Doris, De febrero 17 de 2011. Tuvo como objetivo: Establecer el riesgo de sufrir somnolencia diurna en el personal de enfermería en el municipio de Pereira. Se desarrolló un estudio cuantitativo de carácter descriptivo. La muestra fue de 144 trabajadores (enfermeras/os y auxiliares de enfermería), se midió el riesgo de sufrir somnolencia diurna, utilizando la escala de somnolencia de Epworth. Los resultados arrojaron, un riesgo de sufrir somnolencia diurna del 40,3%, más alto en mujeres (43,8%) que en hombres

(21,7%).El 52,0% presentó somnolencia normal, 14,0% somnolencia leve, 30,0% moderada y 4,0% se hallaron con somnolencia grave.³³

Se obtuvo en el artículo, “Educación para la salud (EpS) sobre autocuidados en hábitos de vida saludable” por Sánchez Nuria y García Ma. Elena; Octubre 2012. Tiene como objetivo: fomentar los conocimientos, las actitudes y habilidades precisos para asumir con satisfacción el manejo y control de autocuidado. Para esto, el estudio se basó en una parte teórica que se impartió de forma interactiva (recursos informáticos, talleres y proyector). La población a la que se dirigió fue en grupos terapéuticos de la Institución Proyecto Hombre, con una muestra de 15 personas. Como resultado se obtuvo que las personas corrigieron y aceptaron sus errores de autocuidado básico, así como la obtención de información verídica acerca del mismo y la modificación de conceptos y conductas sobre los temas tratados.³⁴

Estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermería del Hospital de Guápiles durante el año 2005, por Umaña Alejandra, como objetivo general de este artículo fue analizar esta relación y los estilos de vida considerados tanto intralaborales y extralaborales. Como instrumento se realizó la recolección de los datos mediante un cuestionario y una valoración antropométrica como el análisis de los datos se efectuó en dos etapas que fueron los análisis univariado y análisis bivariado. Como resultado se encontró un alto porcentaje que presentan estilos de vida no saludables. Como conclusión se encontró que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicaciones negativas en la salud del profesional y la asociación entre elementos del estilo de vida y de la condición de salud que ponen en riesgo la salud del profesional.³⁵

Dentro del artículo Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México Juárez Arturo, Dr. en Psic. Por la Unidad de Investigación y Servicios Psicológicos (UNISEP), Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Cuernavaca, Morelos, México, en julio del 2004 tuvo el objetivo de determinar si la tensión laboral según el modelo de Karasek y la inseguridad en el empleo se asocian significativamente con indicadores cardiovasculares como

instrumento, se aplicó el Cuestionario del Contenido de Trabajo otro de Síntomas Cardiovasculares y se utilizó un monitor digital para medir la TA mediante un protocolo de puntos estimados en el puesto de trabajo. Y se obtuvo que existe una relación estadísticamente significativa entre TA y el modelo de tensión laboral es válida en la población mexicana.³⁶

8.METODOLOGIA

8.1 Tipo de estudio

Transversal: Los diseños transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. En el estudio sólo se recolectarán y analizarán datos en un periodo de tiempo específico, por lo que es considerado de tipo no experimental y transversal.³⁷

Descriptivo: Se busca especificar propiedades y características de personas, grupos, comunidades, procesos o fenómenos que se sometan a un análisis. Pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refiere.³⁸

Cuantitativo: Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.³⁸

8.2 Universo de estudio

Hospital General Iztapalapa “Dr. Juan ramon de la Fuente”

8.3 Unidad de análisis

Personal de enfermería.

8.4 Población

Profesionales de enfermería que laboren en un hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México en los diferentes turnos.

8.5 Selección de la muestra

8.5.1 Tipo de muestra:

Probabilística: Definida como un subgrupo de la población donde todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos.³⁷

Será obtenida mediante la fórmula para población finita, tomando en cuenta factores establecidos que se mencionan posteriormente.

Donde:

$$n = \frac{z\alpha^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

n: tamaño muestra

N: tamaño de la población

z α :1.96

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse (p =0.5)

q: 1 – p

i = 0

9.CRITERIOS DE SELECCIÓN

9.1 Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que se encuentre laborando dentro de un Hospital General de segundo nivel de la ciudad de México.
- Profesional de enfermería que labore en el turno matutino de un Hospital General de segundo nivel de la ciudad de México.
- Profesional de enfermería que labore en el turno vespertino de un Hospital General de segundo nivel de la ciudad de México.
- Profesional de enfermería que labore en el turno nocturno de un Hospital General de segundo nivel de la ciudad de México.

9.2 Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que deje incompleto el cuestionario.
- Profesional de enfermería que no labore dentro de un Hospital General de segundo nivel de la ciudad de México.

10. VARIABLES

10.1 Variable Independiente

Personal de enfermería, sexo, turno, servicio, grado académico, antigüedad y puesto que desempeña.

10.2 Variables contextuales

Comidas, cantidad de agua, estado de salud, descanso, consumo de sustancias, control médico, patologías, deportes o actividades físicas, tiempo libre y actividades personales.

10.3 Variable Dependiente

Nivel de autocuidado en un Hospital General de segundo nivel de la ciudad de México.

10.4 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operacional	Tipo (escala)	Indicador	Criterios
Turno	Periodo de tiempo en el que desempeña sus actividades	Nominal	Tiempo	Matutino Vespertino Nocturno
Servicio	Área de la institución donde desempeña sus actividades	Nominal	Lugar	Indistinto
Antigüedad	Periodo de tiempo laborando en la institución	Nominal	Años Meses	Indistinta
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la	Nominal	Clasificación biológica	Hombre Mujer

	mujer.			
Grado académico	Título que se otorga al completar un programa de estudios	Nominal	Grado académico	Enfermera especialista Enfermera general Auxiliar de enfermería
Comidas	Comidas que se incluyen diariamente	Nominal	Frecuencia en el consumo de alimentos	Desayuno Almuerzo Refrigerio Lunch Cena
Cantidad de agua	Cantidad de vasos que bebe de agua	Nominal	Cantidad de vasos de agua que bebe en un día	1 a 2 vasos 2 a 4 vasos 6 a 8 vasos
Estado de salud	Categoría en la que considera su alimentación y su salud como enfermera	Ordinal	Condición de salud	Muy buena Buena Regular Mala
Descanso	Tiempo que duerme en los días no laborados	Intervalar	Número de horas de sueño	6 a 8 horas 5 a 6 horas 3 a 4 horas Otro
Consumo de sustancias	Frecuencia con la que utiliza los productos mencionados	Intervalar	Sustancia que consume y con qué frecuencia lo hace	CIGARRILLO <ul style="list-style-type: none"> ● Diario ● 3 a 4 veces por semana ● 1 o 2 veces por semana ● No fuma

				<p>ALCOHOL</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez a la semana • 2 veces al mes • 1 vez al mes • Nunca o rara vez
Control médico	Frecuencia con la que acude al médico	Intervalar	Número de veces que acude al médico en un año	1 vez al año Más de 1 vez Ninguna vez
Patologías	Padece alguna patología	Ordinal	Patología que presenta	Diabetes HTA Cardiopatías Trastornos Gastrointestinales Trastornos respiratorios Otra
Deportes o actividades físicas	Frecuencia con la que realiza actividad física	Intervalar	Número de veces que realiza actividad física a la semana y tiempo que invierte en la misma	<p>FRECUENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diario • 1 o 2 veces por semana • 3 o más veces a la semana <p>TIEMPO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 a 15 minuto • 15 a 20 minuto • 30 a 60 minutos

Tiempo libre	Personas con las que pasa tiempo fuera del trabajo	Ordinal	Personas con las que frecuentemente pasa su tiempo fuera del horario laboral	Familia Amigos Compañeros de trabajo Compañeros de estudio Otros
Actividades personales	Frecuencia con la que acude a eventos o reuniones personales en su tiempo libre	Intervalar	Número de veces que acude a reuniones o eventos sociales	1 vez por semana 2 veces por semana 1 vez al mes 1 vez cada 2 meses Otro

11.TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

- Previa autorización de las autoridades del hospital se aplicará el instrumento al personal de enfermería.
- Los costos del recurso humano y material para la recolección y procesamiento de los datos estarán a cargo del alumno.
- Una vez realizada la recolección de los datos, se procederá a codificar la información y así poder ser ordenada una Matriz de datos.
- Se procesara la información en el programa de computación ECXEL.

La recolección de información se llevará a cabo en el Hospital General Iztapalapa de segundo nivel de atención en la Ciudad de México; tomando como rubro al personal de enfermería que labora en los turnos matutino, vespertino y nocturno a través de la aplicación del instrumento “Práctica de Estilo de Vida Saludable del profesional de Enfermería” que consiste en un cuestionario, dicho instrumento fue elaborado y asesorado por: Lic. Judith Mariela Ortega Sánchez y asesor Lic. Juana Elena Durand Barreto.

Consta de los siguientes apartados; presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos.

Fue sujeto a juicio por expertos los cuales están conformados por un médico, nutriólogo, psicólogo y enfermeras, a fin de ser sometido a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia, así mismo, fue dependiente a la prueba de validez y confiabilidad estadística por la prueba de Ítem- Test, coeficiente de correlación de Pearson y confiabilidad estadística a través de la prueba Kuder de Richardson.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de KuderRichardson.

$$\text{Kuder-Richarson} = \frac{K (1 - \sum pq)}{K - 1 S^2}$$

Dónde:

El coeficiente Kuder-Richardson > 0.5 Para que sea confiable.

K = N° de Item

σ^2 = Varianza Total

$\sum pq$ = Sumatoria de varianza de cada ítem

Dónde:

K = 34

K - 1 = 33

$\sum pq$ = 3.61

σ^2 = 8.23

Reemplazando en la expresión (1): Se obtiene Kuder- Richarson = 0.58
Por lo tanto el instrumento es confiable tomando en cuenta que su error de estimación es 0.20.

Este cuestionario está integrado por 19 ítems contenidos en dos dimensiones (biológica y social). Se consideró la variable Práctica de Estilo de Vida Saludable del profesional de Enfermería tomando en cuenta: Alimentación, Actividad física, Descanso y sueño, Actividades recreativas, Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

11.1 Medición de la variable

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

PRACTICAS:

Promedio aritmético: $X= 13.23$

- Saludable

: 14 - 34

- No saludable: 0 - 13

DIMENSION BIOLÓGICA:

Promedio aritmético: $X= 7.64$

- Saludable

: 7.7 a más

- No saludable: menos de 7.6

DIMENSION SOCIAL:

Promedio aritmético: $X= 5.58$

- Saludable

: 5.59 a más

- No saludable: menos de 5.58

12.Anexos

INSTRUMENTO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

El presente documento será utilizado con el propósito de identificar el nivel de autocuidado del profesional de enfermería por lo que los datos recabados son con fines de investigación, garantizando el anonimato del personal que participe, se solicita que la información vertida sea tratada con ética.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Turno: _____ Servicio: _____

Antigüedad: _____ Sexo: M F

Grado académico: Licenciatura Postécnico Enfermera General Auxiliar

Enfermera Especialista	
Enfermera General	
Auxiliar de Enfermería	

Puesto que desempeña:

1. ¿Qué comidas principales incluye con frecuencia en su alimentación diaria? Marque todas las que incluye.
 - a) Desayuno
 - b) Almuerzo

- c) Refrigerio
- d) cena

2. ¿Desayuna con frecuencia a la misma hora?

- a) Siempre
- b) 1 o 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces por semana
- d) nunca

3. ¿Cómo clasificaría su alimentación diaria?

- a) muy buena
- b) buena
- c) mala
- d) muy mala.

4. ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

- a) 1 o 2 vasos
- b) 2 a 4 vasos
- c) 6 a 8 vasos
- d) más de 8 vasos

5. ¿Realiza usted deporte u actividad física actualmente?

- a) Si
- b) No
- c) en ocasiones
- d) Si su respuesta es "NO "pase a la pregunta 9.

6. ¿Cuántas veces a la semana practica deporte u actividad física?

- a) Diario
- b) 1 o 2 veces por semana
- c) 3 veces a la semana
- d) 5 veces a la semana

7. ¿Cuánto tiempo invierte en la práctica de deporte u actividad física?

- a) 10 a 15 minutos
- b) 15 a 20 minutos
- c) 30 a 60 minutos
- d) más de 60 min

8. ¿Cuántas horas generalmente duerme en los días que no labora?

- a) 6 a 8 horas
- b) 5 a 6 horas
- c) 3 a 4 horas
- d) otro: _____

9. ¿Cuándo usted sale de trabajar la actividad más frecuente que Realiza?

- a) Se va a otro trabajo
- b) Hacer labores de la casa
- c) Se toma un descanso de seis horas
- d) Ir de paseo

10. ¿Con quienes comparte su tiempo libre con frecuencia? (puede marcar más de una respuesta)

- a) Familia
- b) Amigos
- c) Compañeros de trabajo
- d) Compañeros de estudio

11. ¿Acude usted a eventos y/o reuniones sociales?

- a) 1 vez por semana

- b) 2 veces por semana
- c) 1 vez al mes
- d) 1 vez cada 2 meses

12. ¿Consume usted cigarrillos?

- a) Diario
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 1 o 2 veces por semana
- d) No fuma

13. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces al mes
- c) 1 vez al mes
- d) Nunca o rara vez

14. ¿Consume más de dos tazas de café al día? (se excluye el descafeinado)

- a) diario
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 1 o 2 veces por semana
- d) No toma café

15. ¿Realiza control médico periódicos?

- a) 1 vez al año
- b) + de 1 vez
- c) 1 vez al mes
- d) ninguna vez

16. Desde que empezó a trabajar, su peso:

- a) Aumento poco
- b) Disminuyo
- c) Se mantuvo
- d) Aumento bastante

17. Según la siguiente escala de valores las condiciones de salud es:

- a) Muy Buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

18. Padece alguna de estas patologías:

- a) Diabetes
- b) HTA
- c) Trastornos Gastrointestinales
- d) Otra (s)

13. Bibliografía

1. Prado LA, González M, Paz N, Romero , Romero K. La teoría dèficit: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención. Revista Médica electrónica. 2014; 36(6).
2. León CA. Cuidarse para no morir cuidando. Revista Cubana Enfermería. 2007; 23(1).
3. Sánchez B, Sámano R, Chichilla D, Rodríguez AL. Autocuidado en enfermeras y su asociación a su estado emocional. Salud Pública. 2014; 56(3).
4. Rodríguez L, Jordán ML, Olvera , Medina dJ, Armida R. Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Waxapa. 2014 Enero-Junio; 6(10).
5. Rodríguez L. Propuesta: programa Integral de autocuidado dirigido a personal de enfermería. Enfermería en Costa Rica. 2010; 31(1).
6. González V. Alternativas para el autocuidado de las enfermeras que cuidan a las personas hospitalizadas en las unidades de cuidados intensivos.
7. Vargas , Godoy MdlA. Autocuidado de la salud de los profesionales de enfermería. Portales Medicos. 2013.
8. Romero N, Rivera. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. [Online].; 2015 [cited 2016 05 15. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/8697>.
9. Megias A. HOGARECOLOGI.CO. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 06. Available from: <http://www.hogarecologi.co/es/blog/autocuidado>.
10. Carta de Ottawa para la promoción de la salud
11. Rojas A, Pérez S, Lluch A, Cabrera M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Revista Cubana Enfermería. 2009; 25(3-4).
12. Sandoval CJ. El autocuidado: El valor del autocuidado como estilo de vida saludable. Revista Corporeizando. 2006; 1(4): p. 72-82.
13. Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Revista Cubana Enfermería. 2007; 23(1).

14. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. Mendoza.; 2009.
15. Guerrero S, Montoya R, Hueso C. Experiencia de enfermedad del personal de enfermería. Index de Enfermería. 2014; 23(1-2).
16. Fong ER, Zazueta M, Fletes D, Pérez C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. Medicina Interna de México. 2006 Marzo-Abril; 22(2).
17. Nieves E, Hernández AG, Aguilar NC. Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. Revista Enfermería Instituto Mexicano de Seguro Social. 2011; 19(2): p. 87-90.
18. Ortega Sánchez M. Prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente de Piedra 2013. Lima-Perú.: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2013.
19. Quispe Carhuas Y, Ticona Villajuan Z. Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital regional Honorio Delgado. Arequipa. 2015.
20. Lopategui Cosino E. Características de la recreación. Ecu Red. Conocimiento con todos y para todos. Chile. 2003.
21. Charcas M, Melchori B, Ozan D. Patrón descanso - sueño en el personal de enfermería. Tesina de grado. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2016.
22. García C, Muñoz S, García M. Hábitos de vida perjudiciales. Investigación en salud y envejecimiento. Volumen II. España. 2015.
23. Gómez L, Samboni M, Orozco SP. De espalda ante el autocuidado en Enfermería. ; 2013.
24. Doylitt Z, Vélazquez M, Cabanillas MT. Conocimiento y práctica de autocuidado en el profesional de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2013. Revista Científica Ciencias de la Salud. 2013; 7(2).

25. Bamonde MG, Morales H, López GA. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de unidad médica. *Revista de Enfermería del IMSS*. 2003; 11(2): p. 77-81.
26. Márquez R, Beato PI, Tormo MÁ. Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en el personal sanitario del Hospital de Mérida. *SENPE*. 2015; 31(4).
27. Carmo ML, Chaves MY, De Marchi RdC, Da Silva LA, De Oliveira IA, Pedrao LJ. Excesos de Trabajo y Agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010; 26(1): p. 52-64.
28. Báez FJ, Zénteno MA, Flores M, Rugerio MA. Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de Salud en adultos jóvenes universitarios de Enfermería. *Revista Cultura del Cuidado*. 2012; 9(2).
29. Rebolledo DP. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la universidad Bio Bio: Un análisis según el modelo de Dorothea Orem. Valdivia Chile; 2010.
30. Labaronnie C. Valoración del estado nutricional y descripción de hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en el personal del Hospital Tornú. Buenos Aires, Argentina.: Universidad de Belgrano; 2014.
31. Martínez LA, Landeros M, Cortés F, Betancour MC, Venegas ML. Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria según Framingham. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2014; 22(1): p. 13-16.
32. Alzate D. Riesgo de sufrir somnolencia diurna en personal de enfermería del municipio de Pereira. *Revista Cultura del cuidado Enfermería*. 2011 junio; 8(1).
33. Sánchez N, García ME. Educación para la Salud (EpS) sobre autocuidados en hábitos de vida saludable. *Fundación de Enfermería de Cantabria*. 2012; 2(8).

34. Umaña A. Relación entre estilos de vida y condiciones de salud de las (los) profesionales de Enfermería, Hospital de Guápiles 2005. Enfermería en Costa Rica. 2005; 28(1).
35. Juárez A. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de Enfermería. 2007 Marzo-Abril ; 49(2): p. 109-117.
36. García, C (n.d) Metodología de la investigación. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf
37. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México. Editorial McHrawHill Education. 2014.