



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Medidas de autocuidado para mantener la salud mental
realizados por los internos de enfermería de una universidad
pública. Lima, 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Caroll Elsa FABIAN CCANTO

ASESOR

Mg Luzmila Vilma FIGUEROA AMES

Lima, Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los quince días del mes de marzo del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada "**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL REALIZADOS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. LIMA, 2018**", sustentada por la Bachiller en Enfermería:

CAROLL ELSA FABIAN CCANTO

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

DIECINUEVE (19)

Lo que se da fe:

LIC. NESTOR-ALEJANDRO CUADROS VALER
Presidenta

MG. CECILIA VICTORIA CHAVEZ CAMACHO
Miembro

LIC. GLORIA HAYDEE GUIPIO MENDOZA
Miembro



MG. LUZMILA VILMA FIGUEROA AMES
Asesor (a)

RALP/vgd

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA
SALUD MENTAL REALIZADOS POR LOS INTERNOS
DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA**

LIMA, 2018

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a Dios, por acompañarme siempre, darme la voluntad y fortaleza para seguir y confiar en mí, y por presentar en mi camino a personas que me fortalecen y aprecian; recordándome la importancia de contar con ellas y creer en el plan que él tiene para mí.

A mi asesora, la Mg. Luzmila Figueroa Ames, por su dedicada orientación, enseñanzas e impulso en el desarrollo de la presente tesis.

A mi querida alma mater, la UNMSM, así como a la E.P.E y a sus docentes; por haber contribuido en mi formación, y fomentar en mí, el desarrollo de un cuidado humano e integral en bien de la sociedad.

Dedicatoria

A mis padres, Elsa y Noé; y a mis hermanos Waldir y Victor, por su cariño, esfuerzo, ejemplo y apoyo en mi proceso de formación y crecimiento personal; y de manera especial a mi mamá por confiar desde el principio en mí y en lo que podía lograr.

A mi amado Vipper, por haber sido mi compañero de vida, mi mejor amigo; y aun ya no estando presente, seguir motivándome a ser un mejor ser humano, creer y tener la voluntad de salir siempre adelante.

A mi tía Yannet y su familia, por acogerme desde niña e incentivarme a desarrollar una formación profesional; complementando en mí, los principios y valores inculcados por mis padres; así como su compañía y cariño.

A mi mejor amiga Janet y a mis grandes amigas de la universidad; a quienes valoro, estimo y agradezco a Dios el habernos permitido compartir tantas experiencias en la formación de nuestra profesión, como en nuestro desarrollo personal.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
PRESENTACIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de objetivos.....	8
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
1.3. Justificación:.....	10
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1. Marco teórico.....	12
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	12
2.1.2. Base teórica conceptual.....	20
A. Aspectos Conceptuales del Autocuidado.....	20
a. El autocuidado.....	20
b. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.....	25
B. Aspectos Conceptuales de la Salud Mental.....	27
a. Salud Mental.....	27
b. Salud mental positiva.....	28
C. El Autocuidado en Salud Mental.....	31
a. Bienestar Físico.....	31
b. Bienestar Psicológico.....	38
c. Bienestar Social.....	41

2.1.3.	Definición operacional de términos:.....	44
2.1.4.	Operacionalización de la variable	44
2.2.	Diseño metodológico	45
2.2.1.	Tipo de investigación	45
2.2.2.	Población y muestra:	45
2.2.3.	Criterios de inclusión:.....	45
2.2.4.	Criterios de exclusión.....	45
2.2.5.	Técnica e instrumento de recolección de datos	46
2.2.6.	Plan de recolección y analisis de datos	46
2.2.7.	Validez y confiabilidad	47
2.2.8.	Consideraciones éticas.....	48
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
3.1.	Resultados	49
3.2.	Discusión.....	54
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
4.1.	Conclusiones.....	60
4.2.	Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		63
ANEXOS.....		69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N° Gráfico		Pág.
1	Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2018	50
2	Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en relación al bienestar físico. Lima – Perú. 2018	51
3	Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en relación al bienestar psicológico. Lima – Perú. 2018	52
4	Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en relación al bienestar social. Lima – Perú. 2018	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar las medidas de autocuidado que realizan los internos de enfermería de la UNMSM para mantener la salud mental. Lima, 2018. **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo lickert de 42 ítems; aplicado a 46 internos de enfermería y validado por juicio de expertos. **Resultados:** Del total de internos encuestados, 65% manifestaron realizar medidas medianamente favorables en relación a actividades de bienestar social, 59% en actividades de bienestar psicológico y un 56% en actividades de bienestar físico. Obteniéndose un 22% de internos con medidas desfavorables en las tres dimensiones, respectivamente. **Conclusiones:** Las medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizadas por los internos fueron en su mayoría medianamente favorables en sus tres dimensiones. En la dimensión de bienestar social, las relaciones interpersonales satisfactorias y el uso de redes de apoyo fueron los de mayor frecuencia, mientras participar de grupos sociales y de contribución social fueron las menos realizadas. En el bienestar psicológico, destacó el reconocimiento de sí mismos, y el demostrar y compartir preocupaciones/afecto; siendo la meditación y la asistencia a la iglesia/práctica de oración las menos frecuentes. En el bienestar físico, destacó escuchar música, ver tv, evitar consumir energizantes y descansar en ambientes propicios; mientras la práctica de deporte, ejercicio, viajes y el descanso suficiente fueron los menos frecuentes.

Palabras clave: Medidas de autocuidado, salud mental, internos de enfermería, bienestar físico, psicológico, social.

SUMMARY

Objective: To determine the self-care measures that are taken by the nursing interns of the UNMSM in order to maintain mental health. Lima, 2018. **Material and method:** The study was of quantitative type, application level, descriptive method and cross section. The technique used was survey and the instrument used was a Lickert questionnaire of 42 items; it was applied to 46 nursing inmates and validated by expert judgment. **Results:** From the total number of inmates surveyed, 65% reported moderate measures in relation to social welfare activities, 59% in activities related to psychological welfare 56% in activities related to physical welfare. Lastly, obtaining 22% of inmates with unfavorable measures in the three dimensions, respectively. **Conclusions:** Measures of self-care to maintain mental health carried out by the inmates were mostly moderately favorable in their three dimensions. In the dimension of social welfare, satisfactory interpersonal relationships and the use of support networks were those which had most frequency, while those related to participation in social groups and social contribution were the least performed. Regarding psychological well-being, it highlighted the recognition of themselves, and the demonstration and sharing of concerns/affection. On the other hand, meditation and church attendance/prayer practice were the least frequent. About physical well-being, it stood out listening to music, watching TV, avoiding consuming energizers drinks and resting in favorable environments; while the practice of sports, exercise, travel and enough rest were the least frequent.

Keywords: Measures of self-care, mental health, nursing interns, physical, psychological, social welfare.

PRESENTACION

Mantener la salud mental comprende la realización de una serie de actividades, conductas o disposiciones dirigidas al logro de un estado de bienestar que complemente, integre y aporte en el desarrollo de la persona; afianzando sus propias capacidades para mantener el equilibrio con su entorno, así como manejar y/o hacer frente a las situaciones adversas que se puedan presentar; mediante actividades que promuevan el bienestar físico, psicológico y social.

La formación universitaria engloba una serie de experiencias y situaciones positivas y/o negativas a las que el estudiante hace frente en sus diferentes etapas; adquiriendo en este proceso, la capacidad de afrontar y adoptar medidas que le permitan alcanzar un estado completo de bienestar, que involucre además de la salud física, el mantener la salud mental; previniendo con ello, posibles problemas y/o alteraciones como lo son la depresión, ansiedad, e incluso la conducta suicida; presentados comúnmente en la población joven universitaria y más aún en los de ciencias de la salud, ubicando dentro de ellos a los estudiantes de enfermería. Por lo que, se considera importante que el interno de enfermería, al encontrarse en la última etapa de su formación profesional, sea capaz de contar con medidas propias para su cuidado y los realice favorablemente; previniendo ver alterada su salud mental; como también proveyéndole la capacidad, como futuros profesionales, de cuidar de otros.

Al respecto, es el contexto de la vida universitaria donde se desarrolla la presente investigación titulada “Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de una Universidad Pública. Lima, 2018”; la cual tuvo como objetivo determinar aquellas medidas de autocuidado que los estudiantes del último año de formación profesional de la UNMSM, llevan a cabo para mantener la salud mental; a fin de posteriormente brindar información confiable a la E.P.E acerca de las medidas que realizan los internos respecto al cuidado de su salud mental, identificando la frecuencia de su realización y permitiendo así hacer frente a los resultados con estrategias que aborden las medidas desfavorables, y refuercen las favorables o medianamente favorables; previniendo posibles problemas en la salud mental y fomentando su autocuidado.

La estructura de la investigación se encuentra distribuida de la siguiente manera: **Capítulo I:** El Problema, donde se desarrolla el planteamiento del problema, la formulación de objetivos y la justificación de la investigación; **Capítulo II:** Bases Teóricas y Metodológicas, el cual comprende el marco teórico y el diseño metodológico; **Capítulo III:** Resultados y discusión, donde se presenta el procesamiento de los datos generales y específicos; así como la discusión de los resultados encontrados y el **Capítulo IV:** Conclusiones y recomendaciones. Presentando finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental a nivel mundial es considerada un componente importante en la salud general del ser humano, ya que su alteración, representado en el desarrollo de problemas mentales, aumenta el riesgo de padecer enfermedades o afecciones físicas. Sin embargo, la salud mental no solo involucra la ausencia de trastornos mentales, sino también el desarrollo de estrategias de prevención y promoción que permiten a la persona mantener un estado de bienestar físico, psicológico y social.¹ Es decir, que una persona con salud es aquella que presenta cuerpo y mente en equilibrio, está adaptada a su entorno físico y social; controla sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales y contribuye al bienestar de su sociedad, según sus capacidades.²

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un “*Estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad*”.² Definición que involucra a la persona, la interrelación con su entorno y los diversos factores psicosociales de riesgo y protección inmersos entre ellos, que determinaran positiva o negativamente su salud mental.

La salud mental positiva es el término asignado para definir la salud mental como algo más que la ausencia de enfermedad y orientar su concepto a la promoción y a potenciar el desarrollo personal. Siendo el modelo de Jahoda, el primero en abordar conceptualmente dicho término y adaptado posteriormente por el modelo multifactorial de Lluch, a una estructura simple de seis criterios medibles (satisfacción, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades interpersonales). Relacionando así la salud mental positiva a los términos de bienestar, autoestima, autoeficacia, autonomía, satisfacción, calidad de vida y capacidad de amar, trabajar y recrear; mientras que la mala salud mental o perspectiva negativa, con sentimientos de sufrimiento, menor calidad de vida y bienestar,³ asociada a cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, exclusión social, modos de vida poco saludable, entre otros; existiendo a la vez factores específicos de la personalidad que hacen a la persona vulnerable.²

En tal sentido, la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) abordan la salud mental como uno de los principales problemas en la salud pública; al representar los trastornos mentales y neurológicos el 14% de la carga mundial de enfermedades y al ser 450 millones de personas las que sufren de un trastorno mental o de conducta. Reportando a la depresión como el trastorno mental de mayor prevalencia; con más de 300 millones de personas afectadas a nivel mundial, y con aproximadamente un millón de personas al año cometiendo suicidio, como su principal consecuencia. Es así como diversas publicaciones de estas organizaciones de salud están dirigidas a plantear estrategias o líneas de acción que promuevan el bienestar mental y prevengan los trastornos mentales, evitando que se altere la funcionalidad de vida y la vida misma de las personas.¹

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, reporta que el 26,89% de la población total en el Perú son adolescentes y jóvenes entre los 15 y 29 años y el 26,9% de ellos se encuentra en la capital, Lima. Siendo la población mayor de 18 años, según el Ministerio de salud (MINSA) del Perú, la población peruana que viene siendo afectada con mayor prevalencia por problemas y trastornos mentales. Así mismo, el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao del INSM “HD-HN”, en el año 2012; reporta que los trastornos mentales más frecuentes en la población resultaron ser la depresión (17,2%), ansiedad generalizada (7,0%) y estrés postraumático (5,1%), señalando a los adolescentes y adultos jóvenes como la población con mayor presencia de estos trastornos.⁴ Representando con ello, la vulnerabilidad en la salud de los jóvenes; quienes se encuentran en diferentes ambientes estudiantiles y/o de trabajo, enfrentándose a diversas condicionantes de salud que influyen negativa o positivamente en su salud mental.⁷ Siendo el ambiente universitario, uno de los contextos en el cual se han realizado diferentes estudios mostrando su influencia en la salud mental de sus estudiantes.

En el Perú, según el II Censo Nacional Universitario 2010, realizado por el INEI, 937 430 personas conforman la población de estudiantes universitarios y un 83,5% de ellos, son alumnos de pregrado. Dichos estudiantes se encuentran distribuidos en las distintas carreras profesionales ofrecidas por universidades nacionales y particulares⁵, siendo conformados en su mayoría por población adolescente y adulta joven; grupos poblacionales considerados vulnerables a diversos problemas de salud de ámbito social, físico y mental.⁶

Los estudios universitarios con el paso de los años se han convertido en un medio para alcanzar el éxito personal y profesional de muchos jóvenes; ya que representa la posibilidad de acceder a mejor calidad de vida, mejor estatus social y económico, a un desarrollo personal y social, entre otros. Para lo cual requieren y asumen una alta preparación académica, encontrándose en el camino de su formación con diversas situaciones satisfactorias de aprendizaje; pero a la vez con diversas situaciones no satisfactorias de ámbito personal y social, que alteran no solo su salud física; sino también la salud mental.⁷

Dentro de los problemas de salud mental con mayor prevalencia en la población universitaria, se encuentran los trastornos mentales de depresión y ansiedad; siendo las carreras profesionales de salud las de mayor predisposición a su desarrollo;⁶ lo cual se relaciona a que el estrés que soporta un estudiante de las ciencias de la salud durante su formación es de un nivel alto y es asociado a las experiencias o sentimientos de fracaso académico, déficit de mecanismos de afrontamiento y a pérdidas de soporte social.⁸

Al respecto, Perales A. y colaboradores en el “Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas” del año 2010, señalan que tanto en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) como en la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) se hallaron problemas de salud mental relacionados con altos niveles de estrés, conductas disociales y violentas; además de hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios y con disminuidas oportunidades de disfrute de entretenimiento social recreativo, lo que dificulta el drenaje de tensiones. Coincidiendo estos resultados con los estudios realizados en las Universidades norteamericanas de Tufts y Harvard, donde se halló

que 2/3 del total de estresores que soportan los estudiantes de medicina derivan de la vida académica y de factores sociales asociados; destacándose la desigualdad entre una percepción de alto estrés y la pobre descarga de tensiones que el estudiante ejerce.⁷

Así mismo, el estudio de Riveros, M. sobre “Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2007”, señala la prevalencia de depresión moderada y ansiedad en los estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM y de sexo femenino;⁹ mientras que la investigación de Perales A, sobre “Conducta suicida en estudiantes de la Facultad de Medicina de las escuelas de nutrición, obstetricia y tecnología médica. UNMSM, 2012”, muestra como resultado un 30,7% y 4% de prevalencia de conductas e intento suicida respectivamente; asociados a depresión, ansiedad e indicadores antisociales.⁸

La carrera profesional de enfermería, al ser una carrera de las ciencias de la salud, no está exenta a esta realidad, ya que cuenta con investigaciones que abordan la presencia de problemas mentales en esta población universitaria, como lo evidencia el estudio de Cotrina, C. sobre “*Niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento de los estudiantes del quinto año de enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca*” Perú, 2014; donde señala un nivel de estrés moderado en la gran mayoría de los internos de enfermería,¹⁰ y el estudio de Herrera, L. sobre “*Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares, Chile 2011*”, el cual señala que la mayor prevalencia de malestar se dio en los tres últimos años de la carrera y está asociada al poco tiempo de recreación, pobre relación familiar, preocupaciones internas, entre otros.¹¹

En este contexto, la carrera profesional de enfermería de la UNMSM exige la formación de enfermeros con alto nivel académico, líderes, investigadores y con sólida formación ética, técnica y humanística. Por lo cual cuenta con un plan curricular rígido, dividido en cuatro años de estudios académicos y uno de internado. Siendo este, el último año de estudios y prácticas pre profesionales de pregrado en el cual se integra y consolida los conocimientos, habilidades y aptitudes adquiridas para la atención y cuidado de la persona, familia y comunidad. De tal forma, que los internos(as) desarrollan su propio cuidado y enseñan a otros a cuidar de sí mismos.¹² Lo cual es un hecho importante en su formación; ya que, a pesar de ser percibido el último año como un periodo de gran carga académica, debido a actividades de mayor responsabilidad hospitalaria y comunitaria, horas de práctica, entre otras; se mantiene la percepción de ser una experiencia agradable y de resaltar la formación de los internos como modelos de promoción de la salud.¹³

La teórica de enfermería Dorothea Orem sostiene que el autocuidado es la *“Contribución constante del individuo a su propia existencia; una conducta aprendida y dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud o bienestar”*. Planteando requisitos universales de autocuidado como la conservación de la actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Por lo que, el autocuidado debe iniciarse voluntaria e intencionalmente por las personas, reconociendo su situación de salud y aplicando sus habilidades para tomar decisiones; a fin de generar por si mismos acciones y ambientes que contribuyan a su bienestar físico, psicológico y social, y prevengan así problemas a nivel mental.¹⁴

Al respecto, el estudio de Rebolledo, D. sobre el *“Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío” en Chile, 2010*, señala déficit de autocuidado en su población, principalmente en las áreas de actividad y reposo¹³; y el estudio de Escobar, M. sobre *“Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional, 2015”*, señala que el proceso de formación incide negativamente en la actividad física, recreación y alimentación de sus estudiantes.¹⁵

Además, según los estudios revisados, la presencia de problemas mentales y el inadecuado autocuidado en los estudiantes de enfermería se encuentran relacionados a los diferentes condicionantes de ámbito físico, psicológico y social generados durante el desarrollo de la formación universitaria. Es decir, que ciertas actividades de autocuidado en relación a estos aspectos, permitirían mantener, mejorar o restablecer la salud mental del estudiante; mientras que el inadecuado autocuidado podría afectarla. Lo cual viene ocurriendo, según términos generales de la psicóloga de la Unidad de Bienestar Universitario de la Facultad de Medicina de la UNMSM; ya que manifiesta un significativo número de estudiantes de enfermería observados en la prueba psicológica de la universidad, desarrollando solo algunos de ellos talleres grupales en beneficio de su salud mental.

A partir de la situación de la población de los estudiantes universitarios de enfermería, se puede evidenciar que existen diversas investigaciones sobre problemas mentales, nivel y capacidad de afronte en dichos estudiantes; pero limitados estudios que refieran las medidas o acciones de prevención y/o promoción; y por tanto de su autocuidado. Lo cual se refleja en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; en la cual si bien no

se puede evidenciar investigaciones específicas sobre la salud mental de sus estudiantes y más aun de sus internos; existen estudios que abarcan a la población universitaria general de dicha universidad y de la Facultad de Medicina, en la cual está incluida. Pudiendo generarse la alteración significativa del bienestar físico, psicológico y social del estudiante de enfermería, y con ello la alta posibilidad de presencia de problemas mentales, afectando la salud mental.

De esta realidad surgen las siguientes interrogantes.

Los internos de enfermería, ¿Qué medidas de autocuidado practican para mantener la salud mental?, ¿Cuáles realizan con mayor frecuencia? ¿Cómo liberan las tensiones ocasionadas por el ámbito universitario? ¿Practican actividades de autocuidado de bienestar físico (sueño, actividad física, recreación), de bienestar psicológico (aceptación de uno mismo, expresión de pensamientos y sentimientos, manejo de estrés, eliminación de tensiones, creencias espirituales) y de bienestar social (comunicación, relaciones interpersonales, uso de redes de apoyo)? ¿Contribuyen estas actividades a mantener la salud mental?

Por lo expuesto anteriormente se consideró formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2018?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las medidas de autocuidado que realizan los internos de enfermería de la UNMSM para mantener la salud mental.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar las medidas de autocuidado para mantener la salud mental que realizan los internos de enfermería de la UNMSM, en relación al bienestar físico.

- ✓ Identificar las medidas de autocuidado para mantener la salud mental que realizan los internos de enfermería de la UNMSM, en relación al bienestar psicológico.

- ✓ Identificar las medidas de autocuidado para mantener la salud mental que realizan los internos de enfermería de la UNMSM, en relación al bienestar social.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

Diversas investigaciones sobre la salud mental de la población universitaria señalan a la depresión y ansiedad como los problemas mentales más frecuentes de los estudiantes, al estrés académico como una de sus causas más relacionadas (debido a su asociación con síntomas psicológicos, físicos y comportamentales) y a la conducta suicida como su principal consecuencia.¹ Lo cual evidencia, no solo la presencia de problemas en la salud mental de los estudiantes, sino alude también, un mal autocuidado en salud mental; ya que el autocuidado involucra actividades dirigidas a mantener la propia salud, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales; mientras que la salud mental representa el estado de bienestar personal, alcanzada de la interacción dinámica con uno mismo, el otro y el entorno.

Al respecto, estudios en estudiantes de enfermería evidencian niveles leves y moderados de depresión asociados a diversos factores personales y sociales predisponentes, presencia de estrés académico, prevalencia de mala calidad de sueño y de malestar psicológico, entre otros. Relacionando sus resultados, la mayoría de veces, a sobrecargas académicas, horarios irregulares de sueño, turnos nocturnos, limitado tiempo de recreación, pobres relaciones familiares y sociales, escasa actividad física, entre otros^{8,10,11}. Por lo que se considera importante, que los estudiantes sean gestores de su tiempo de disfrute personal, del desarrollo de sus capacidades personales y de interrelación con su entorno; realizando medidas de autocuidado biopsicosociales que les permita desarrollar su salud mental positiva, integrando el bienestar de su propio ser, de los otros y de su entorno; a fin de prevenir problemas mentales, promover y mantener la salud mental.¹⁶

Así mismo, existen investigaciones que miden la capacidad de autocuidado, el nivel de afrontamiento, la salud mental positiva, el bienestar psicológico de los estudiantes, entre otros; pero muy pocas investigaciones que refieran las medidas o acciones de autocuidado adoptadas y ejercidas por los estudiantes, frente a condicionantes o situaciones generadoras de estrés de ámbito universitario, personal, familiar y social. Siendo las medidas de autocuidado orientadas al bienestar físico, psicológico y social; como la recreación, actividad física, satisfactorias relaciones interpersonales, entre otros; medidas que tendrán impacto positivo en la salud mental de los estudiantes o permitirán mantenerla; ^{3,14,17} pero de la cual no tenemos evidencia que realicen o de su frecuencia.

En tal sentido, el desarrollo de este estudio y sus resultados, se orientan a que la institución o entidades formadoras de la universidad puedan desarrollar estrategias que fomente el bienestar físico, psicológico y social de los estudiantes. Es decir, formarlos integralmente, generando futuros profesionales con capacidades no solo cognoscitivas, sino también de autocuidado. Lo que les permitirá mantener su salud física y mental, tanto en la prevención de problemas mentales futuros que ocasionen: afecciones del estado emocional, bajo rendimiento académico, inadecuadas relaciones interpersonales, comportamientos disociales e incluso suicidios; como en el fortalecer la responsabilidad y compromiso de ser futuros profesionales de salud, que intervienen en la salud física y emocional de otras personas; promoviendo y brindando mecanismos de afronte; siendo modelos de salud. Es decir, cuidar la propia salud, a fin de estar saludables para continuar con la capacidad de cuidar a otro.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han revisado trabajos de investigación de ámbito internacional y nacional

En el ámbito internacional

En Chile, Rebolledo, D. realizó la investigación “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. 2010”. El objetivo fue establecer el nivel de autocuidado y factores relacionados de los estudiantes, en relación al sexo, rendimiento académico, concepto y nivel de autocuidado; comparándolo e identificando los principales déficit de autocuidado presentes, según su agencia de autocuidado. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por alumnos regulares de segundo a cuarto año. El instrumento utilizado fue la integración de preguntas de selección múltiple y la escala de valoración de la capacidad de autocuidado de Esther Gallego. Llegando a la siguiente conclusión:

“Los alumnos de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo como la actividad-reposo; además presentan conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad”¹³

En Argentina, Zubieta, E, y Delfino, G en el año 2010 realizaron la investigación “Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires”. El objetivo fue explorar los niveles de bienestar de dichos estudiantes. El estudio fue empírico, descriptivo, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 124 estudiantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario y tres escalas: satisfacción con la vida, bienestar psicológico de Ryff y bienestar social de Keyes. Llegando a las siguientes conclusiones:

“La salud mental de los estudiantes universitarios resulto apenas satisfactorio; puesto que presentaron niveles apropiados de satisfacción vital y bienestar psicológico; pero áreas críticas de bienestar social”

“El bienestar psicológico presento déficit en el dominio del entorno y falta de confianza en la habilidad personal para influenciar en el contexto; mientras que el bienestar social lo presento en actualización y coherencia social, manifestado en la poca confianza en su sociedad”.

“Los criterios que representaron alto nivel de bienestar se manifestaron en la autonomía, autoaceptación, crecimiento personal, integración social y práctica religiosa”¹⁷

En Chile, Herrera, L. y Rivera, M. en el año 2011 realizaron la investigación “Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares”. El objetivo fue medir la prevalencia y nivel de síntomas de malestar psicológico según factores. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 508 estudiantes regulares de enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile y la muestra fue 228 estudiantes de los 5

años de estudios. El instrumento utilizado fue un cuestionario de Salud General de Goldberg. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Existe alta prevalencia de malestar psicológico entre los estudiantes de enfermería, relacionado con características propias de orden personal, académico y familiar”

“La mayor prevalencia de malestar psicológico se encuentra en los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de carrera”

“El malestar psicológico se asocia significativamente con: menor tiempo destinado a recreación, mayor tiempo de estudio personal, procedencia de provincia, nivel socioeconómico bajo, preocupación económica, mediana satisfacción con la carrera y pobre relación familiar”¹¹

En España, Gallego, J realizó el estudio titulado “Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería: estudio de prevalencia. Murcia 2013”. El objetivo fue conocer la prevalencia del deterioro del patrón del sueño en alumnos de la Universidad Católica San Antonio (UCAM), y su relación con los hábitos de sueño, aspectos socio familiares y el rendimiento académico; mediante el conocimiento de la relación entre la somnolencia diurna, calidad y hábitos de sueño, tendencia circadiana y aspectos socio familiares; como la edad, sexo y estado civil; así como aspectos académicos. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario; llegando a la siguiente conclusión:

“Los estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería son malos dormidores, con una alta prevalencia de somnolencia diurna, una latencia de sueño prolongada, superior a treinta minutos, un sueño poco reparador y un importante déficit de sueño”¹⁸

En el año 2015, en Argentina, Pascucci, M realizó la investigación “Los jóvenes universitarios y el ocio en la Universidad de Flores, Región de Comahue”. El objetivo fue conocer las prácticas de ocio y los beneficios que a ellas asocian los jóvenes de la población objetivo del estudio. El estudio fue de tipo cuantitativo y cualitativo; en el cual utilizaron dos instrumentos: una guía de pautas (cualitativa) y un cuestionario estructurado (cuantitativo). La autora llegó a las siguientes conclusiones:

“La frecuencia de prácticas de ocio realizadas por los jóvenes universitarios, contribuye en el aumento de la percepción de un bienestar general tanto a nivel físico como psíquico, social y espiritual”

“Las actividades de ocio realizadas por los estudiantes fueron deportivas, festivas, ambientales, creativas y lúdicas; todas ellas con un porcentaje de satisfacción mayor al 50%; lo cual los induce a sentirse más contentos y positivos, enfocarse en cosas saludables y dejar de lado los problemas y preocupaciones, descansando de ellos y siendo más fácil volver a enfrentarlos”²⁰

En Colombia, Escobar, M y colaboradores en el año 2015 realizaron la investigación “Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional”. El objetivo fue describir cambios en las prácticas de autocuidado de los estudiantes durante la formación profesional. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fue conformada por estudiantes matriculados en el último año de la carrera de ocho universidades colombianas. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado. Llegándose a la siguiente conclusión:

“El proceso de formación incide positivamente en la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, habilidades para vivir y ejercicio de la sexualidad, y negativamente en actividad física, recreación, tiempo de ocio, alimentación, consumo de bebidas energizantes y automedicación”¹⁵

En el 2017, Gómez, A realizó la investigación sobre “Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Colombia”. El objetivo de la investigación fue determinar la medida en que los estilos de afrontamiento, la autoeficacia percibida, la salud mental positiva y las creencias saludables, predicen pautas de autocuidado en salud. El estudio fue tipo empírico-analítico, descriptivo-correlacional; con una población conformada por estudiantes de distintos semestres, de cinco universidades de Bogotá. Se aplicó distintos instrumentos como: el cuestionario de prácticas y creencias sobre el estilo de vida, la escala general de autoeficacia, el cuestionario de formas de afrontamiento y el inventario de salud mental positiva. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Se identifican altos puntajes en los factores psicológicos protectores, en las creencias y en las prácticas saludables; y diferencias significativas en el autocuidado de acuerdo con el sexo y el estrato socioeconómico”

“Los participantes presentan niveles medios y altos de autoeficacia, salud mental positiva, satisfacción general, actitud prosocial y habilidades sociales, mientras se identifican tendencias medias en las dimensiones de autonomía, solución de problemas y autoactualización”²¹

En el ámbito Nacional:

Melgarejo Sánchez Ángela realizó la investigación titulada “Actividades recreativas de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM 2010”. El objetivo fue identificar aquellas actividades recreativas que practican los estudiantes de enfermería, dimensionados en actividades recreativas cotidianas, extraordinarias y dirigidas. El estudio fue aplicativo, cuantitativo, y de corte transversal; siendo su población conformada por 373 estudiantes, de 26 personas por año de estudios. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario; llegándose entre otras a las siguientes conclusiones:

“Casi el total de estudiantes realizan actividades cotidianas que los estabilizan, pero no le ofrece los beneficios de las actividades extraordinarias y dirigidas”.

“La actividad cotidiana más practicada es conversar y escuchar música; la actividad extraordinaria más practicada es asistir a fiestas; mientras un tercio realizan actividades dirigidas, como el juego (campamentos, etc.); destacando en el quinto año, actividades extraordinarias (fiestas y deporte)”²²

Cotrina, C en el año 2014, realizó la investigación “Niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento de los estudiantes del quinto año de enfermería” en Cajamarca. El objetivo general fue determinar los niveles de estrés y los mecanismos de afrontamiento de dichos estudiantes. El estudio fue descriptivo, analítico, correlacional, y de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 estudiantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario; llegando a la siguiente conclusión:

“La mayoría presenta un nivel de estrés moderado, siendo su fuente la sobrecarga académica y la proximidad de exámenes; y los mecanismos de afrontamiento como “intenté sacar algo positivo del problema”, “tuve fe en Dios”, “intenté concentrarme en aspectos positivos del problema”, los más destacados por su uso regular”¹⁰

Montalván R y Martínez K, en el año 2014, realizaron la investigación titulada “Funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo”. El objetivo fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y el nivel de autocuidado. El estudio tipo descriptivo y correlacional. La población muestral estuvo constituida por 75 participantes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios en base a las escalas sobre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado. Llegando a la siguiente conclusión:

“El funcionamiento familiar presenta relación altamente significativa con el nivel de autocuidado; siendo 97.3% las internas con autocuidado adecuado y sólo un 2.7% con autocuidado inadecuado; así como un 94.7% tienen funcionamiento familiar alto y 5.3% un funcionamiento familiar medio. Destacándose las dimensiones relacionadas al límite y comunicación familiar”.²³

Los estudios revisados como parte de los antecedentes permiten señalar el escaso desarrollo del tema o problema del presente estudio; encontrándose investigaciones que han abordado problemas de salud mental, nivel de autocuidado y estado de salud mental de estudiantes de enfermería; pero poco acerca de las actividades realizadas como parte del autocuidado en salud mental. Sin embargo, los antecedentes revisados han abordado también determinados aspectos de la variable, permitiendo determinar las medidas de autocuidado que llevan a cabo

los universitarios en relación a su salud mental. Siendo a su vez, los instrumentos sobre autocuidado y salud mental en las investigaciones revisadas; referentes válidos para el diseño del instrumento utilizado en este estudio.

Así mismo, los resultados de las investigaciones nacionales e internacionales revisadas, muestran una significativa asociación entre las actividades que realizan los estudiantes de enfermería, sean de tipo física o psicológica o social, con los niveles o indicadores de salud mental. Pudiendo destacar en esa asociación, que el desarrollo de actividades recreativas, el ejercicio de la autonomía, las interrelaciones positivas, las actividades físicas, la práctica religiosa y la actitud positiva ante situaciones de estrés, se relacionan con la menor probabilidad de presentar problemas mentales, como la depresión, la ansiedad, entre otras alteraciones. Aportando estos resultados al aspecto teórico del presente estudio.

2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

A. Aspectos Conceptuales del Autocuidado

a) El Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como actividades de la vida cotidiana realizadas por una persona, familia o grupo y las decisiones tomadas sobre ellas para cuidar su salud. Reconociendo al autocuidado como un recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud, debido a que representa una estrategia para prevenir enfermedades y proteger la salud.²⁴

Así mismo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) refiere que el autocuidado es la *“capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y mantenimiento de su salud”* y enfatiza su concepto en promoción de la salud (prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual), prevención de enfermedades y riesgos, detección y manejo temprano de signos y síntomas de enfermedades y cumplimiento del tratamiento.²⁵ Incluyendo desde esta perspectiva conceptual, la responsabilidad de asumir las consecuencias de las acciones realizadas, mediante el fomento, conservación y/o reorientación del cuidado de la propia salud.

Así también, Tobon Ofelia considera el autocuidado como una *“actividad inherente del ser humano, que resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes son parte de su entorno”*. De lo expuesto se desprende, que el autocuidado comprende actividades aprendidas en

sociedad y cuyo aprendizaje es influenciado por factores como la cultura, costumbres, creencias, entorno al que pertenecen, nivel de conocimiento, grupos sociales, etc. Lo cual determina el autocuidado que ejercen sobre sí mismos²⁶; ya que todo aprendizaje genera un cambio de comportamiento cognitivo, afectivo y psicomotor en la persona; cuya consolidación necesitara la integración de las acciones de autocuidado y el estilo de vida personal; contribuyendo así a elevar el autoconcepto y la estima personal.²⁷

El autocuidado desde el punto de vista de diversos autores abarca los factores, principios y las medidas realizadas por la misma persona, como parte de la capacidad para cuidar de sí mismo y de realizar actividades que contribuyan a ello.

Al respecto, Tobon Ofelia en su obra “Autocuidado, una habilidad para vivir”; refiere que el autocuidado consta de factores determinantes en el logro de la salud y de una serie de principios que fortalecen su práctica.

Entre los factores determinantes del autocuidado propuestos por Tobon se encuentran: los factores Internos; los cuales dependen directamente de la persona y son los aspectos personales, conocimientos, voluntad, actitudes, valores y motivación; y los factores externos; los cuales no dependen directamente de la persona y son las condiciones de vida, cultura y género y acceso a la información.²⁶

En concordancia con lo expuesto, Orem Dorothea plantea factores condicionantes básicos de autocuidado, siendo los factores internos y/o externos a los individuos, los que afectan sus capacidades para ocuparse de su propio cuidado. Identificando Orem en el año 1993, diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de salud, orientación socio cultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos. ¹⁴

Por otro lado, los principios de autocuidado, referidos por Tobon son: ²⁶

- El autocuidado es un proceso voluntario de la persona consigo misma.
- Implica responsabilidad individual y tener una filosofía de vida ligada a las experiencias de la vida cotidiana.
- Se sostiene en un sistema formal (salud) e informal (apoyo social)
- Posee carácter social, puesto que involucra nivel de conocimiento y da lugar a interrelaciones.
- Las prácticas de autocuidado (protectores o preventivos), se llevan a cabo con la certeza de mejorar en el nivel de su salud.
- El autocuidado requiere cierto grado de desarrollo personal, alcanzado a través de un constante fortalecimiento del propio concepto, autocontrol, autoestima, auto aceptación y resiliencia.

Así mismo, Tobon refiere que entre las prácticas de autocuidado se encuentran: la alimentación, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir consumo de medicamentos, seguimiento, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones optimas a los cambios del entorno y prácticas de autocuidado en procesos de enfermedad;²⁷ mientras que Dorothea Orem refiere que el autocuidado comprende elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida e importantes para el funcionamiento humano, representados en los tipos de autocuidado planteados por Orem como universales, de desarrollo y de desviación de la salud.¹⁴

Por otra parte, autores como Orem (1983), Cerquin (2008), Mideplan (2009), Sandoval (2010), Rebolledo (2012), entre otros, destacan el término de autocuidado, desde una perspectiva integral. Puesto que abarcan la capacidad y las acciones o medidas de autocuidado en diferentes áreas y/o dimensiones del ser humano. Es decir, que el cuidado que la persona realiza sobre si misma incluye actividades que contribuyan a lograr su bienestar físico, psicológico y social; dada su naturaleza como ser dimensional e integral.

En referencia a lo expuesto, Sandoval y Cerquin concuerdan en considerar dentro de la dimensión física del autocuidado a la actividad de descanso, incluyendo el primero también al ejercicio, y el segundo a la nutrición y el deporte; mientras que Mideplan establece factores orientados al mantenimiento de la salud física, en el cual considera como componentes a la alimentación, la actividad física, recreación y prevención de riesgos.

Respecto a la dimensión psicológica, Sandoval y Mideplan coinciden en señalar a las cogniciones y afectos; incluyendo el primero también a las emociones; mientras que el segundo a las conductas.

Así mismo, dentro de la dimensión social, Sandoval incluye las relaciones familiares, de pareja y amigos, Cerquin incluye la comunicación efectiva, asistencia a eventos sociales y la satisfacción de participar en comunidad, añadiendo otros aspectos a considerar en su autocuidado como las conductas de prevención de riesgos (chequeos médicos) y la realización personal (conductas que lo dirijan a cumplir sus metas); mientras que Mideplan no considera esta dimensión como tal.

Por otro lado, Lluch y Novel, en el libro “El autocuidado como estrategia para el desarrollo personal” (2001), señala que el autocuidado es abordado de distintas perspectivas; entre las que destacan: la promoción de la salud, los estilos de vida, la calidad de vida y como requisito para cuidar, incluyendo en su abordaje los términos de autoconcepto y autoestima. Determinando los siguientes objetivos principales del autocuidado:²⁷

- a. Incrementar el nivel de salud
- b. Mantener al máximo el nivel de bienestar
- c. Implicar a la persona en el cuidado de la propia salud
- d. Incrementar las capacidades de ayuda a los demás

En este contexto, el autocuidado se ha convertido en una herramienta de salud, relacionada a la gestión del gasto público y políticas sanitarias, ya que anuncia la necesidad de generar en las personas y las comunidades el cuidado para su propia salud.²⁶ Lo que representa que la salud debe ser asumida no solo por profesionales del área de salud; sino que debe ser asumida desde uno mismo. Siendo la profesión de enfermería la que tiene como principal función el de cuidar, enfocando sus cuidados a lograr la máxima autonomía e independencia de la persona a la que cuida y así esta pueda cuidar de sí misma.¹⁴

b) Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Otro de los autores en abordar el tema del autocuidado, es la teórica de enfermería Dorothea Orem; quien establece su teoría de déficit de autocuidado, en el cual explica y profundiza el término y lo que involucra para el mantenimiento y logro de la salud del ser humano, resaltando su integralidad para el logro de su bienestar.

Dorothea Orem define el autocuidado como una “Actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo y dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.¹⁴ Definición que resalta al ser humano como un ser integral, cuyas acciones de autocuidado están orientadas desde en el aspecto físico, psicológico y social de cada persona.

Orem determino la Teoría General de Autocuidado, como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. El cual incluye la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería; presentados como un marco de referencia para la práctica, educación y gestión de la profesión de enfermería. De estas, la teoría del autocuidado abarca ciertos requisitos, cuyo cumplimiento regula los factores que afectan su funcionamiento personal y su bienestar en salud.

En este marco conceptual, Dorotea Orem plantea tres requisitos de autocuidado:¹⁴

- a. Requisitos de autocuidado universal: Comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Las cuales abarcan las dimensiones física, psicológica y social.
- b. Requisitos de autocuidado del desarrollo: Asociados a los procesos de desarrollo humano, condiciones y eventos necesarios que ocurren durante el ciclo de vida; así como a la prevención de condicionantes adversas y reducción de efectos durante los diferentes momentos del proceso evolutivo del ser humano, representados en la niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- c. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Están vinculados a los estados de salud del individuo. Acciones que realiza el paciente con algún tipo de afección o enfermedad.

Es así que, para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, en interacción con su medio y con la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. Logrando mantener la vida, salud y bienestar, mediante acciones de autocuidado, sustentadas en valores y creencias. Es decir, mediante acciones deliberadas que requieren de aprendizaje y permita a la persona realizar por si misma dichas acciones, y el ejercicio profesional de enfermería contribuya a la recuperación de su autocuidado¹⁴

B. Aspectos Conceptuales de la Salud Mental

a) Salud mental

La OMS la define como un *“Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* ²

En relación a este concepto, la salud mental busca mantener un equilibrio integral en una dinámica interna o relación intrapersonal, que abarque el área física (relación con el cuerpo), psicológica (pensamientos, emociones, sentimientos, conductas y comportamientos) y espiritual (creencias, ideologías, cosmovisiones, religiones); como en una dinámica externa, que abarque el área social (relación interpersonal con la familia, pares, amigos, pareja, grupos, comunidad, sociedad), espacial (relación con el entorno y el medio ambiente), local y temporal; es decir, dentro de un contexto socio histórico, en el que la persona fomente su identidad socio cultural” ²⁸

Al respecto, Fine (1996) refiere:

“La salud mental es un constructo social complejo que incluye la sensación de valía personal, la capacidad, identidad personal y el significado o sentido. Es la capacidad experimental de disfrute y placer, un sentido de pertenencia a un grupo significativo y la motivación de implicarse en el mundo”

Esto muestra que la salud mental abarca las actividades que la persona realiza como medio para cuidar su estado emocional y hacer frente a situaciones que la alteren. Considerando para el logro de ello diversas acciones que incluyan sus creencias y actitudes. Encontrándose dentro de ellas las actividades de disfrute personal, como las actividades recreativas, el descanso sueño, las buenas relaciones interpersonales, las motivaciones personales, entre otros.

b) Salud mental Positiva

Es el término que surge para referirse a la salud mental, no solo como la ausencia de trastornos mentales; sino destacar su dimensión positiva, la cual abarca a la salud como un estado completo de bienestar físico, psicológico y social.² Por lo que su concepto se encuentra relacionado a la promoción, fomento y prevención de salud mental.

En este sentido, la salud mental es un componente de la salud relacionada en influencia e interdependencia con la salud general; puesto que al afectarse la salud mental de la persona genera una respuesta física; como los dolores de cabeza, pérdida de apetito, dificultades para dormir, etc. Mientras que la alteración en la salud

física también traería consecuencias en la salud mental como estados de preocupación, ansiedad, angustia, entre otros.² Es decir que ambas integran y determinan el estado de salud de una persona. Donde la salud mental es un factor importante de abordaje para la restaurar, mantener o potenciar el estado de salud en general.

El término de salud mental positiva fue referido en primera instancia por Marie Jahoda, psicóloga austriaca, en 1958, quien la conceptualizó desde una perspectiva individual, reconociendo la influencia del entorno social y cultural de la persona en facilitar o dificultar la consecución de la salud. Es decir, describe la salud mental desde un punto psicológico, pero acepta la influencia de aspectos físicos y sociales; mediante los cuales establece seis criterios para determinar la salud mental positiva, con base en la promoción de la salud.³

Los criterios de la salud mental positiva, según Marie Jahoda³ son:

1. Actitud hacia uno mismo: Es el auto-concepto, auto-aceptación, autoestima y auto-dependencia que la persona desarrolla.
2. Crecimiento y Auto-actualización: Se refiere al significado de vida que tiene la persona, orientada de forma positiva hacia el futuro, metas, proyectos (motivación de crecimiento personal); así como el interés y capacidad de implicarse en la vida de otros
3. Integración: Implica la capacidad para interrelacionar experiencias positivas y negativas, en base al equilibrio psíquico, la filosofía personal y la resistencia al estrés.
4. Autonomía: Relación de la persona con el mundo, que incluye la independencia en las decisiones y la auto-determinación

5. Percepción de la realidad: Implica la capacidad para percibir adecuadamente la realidad, evitando en lo posible juicios e intentando desarrollar la empatía frente a las situaciones.
6. Dominio del entorno: Hace referencia al éxito (logro) y a la adaptación (proceso). Distinguiendo la habilidad para satisfacer necesidades, adaptación, resolución de problemas y adecuación de relaciones interpersonales, trabajo y tiempo libre.

Estos criterios reflejan el enfoque teórico de la salud mental, pero no representan su utilidad clínica, ya que son criterios no medibles. Sin embargo, el modelo de Jahoda es empleado como modelo teórico para formular o determinar criterios medibles de la salud mental positiva. Surgiendo con esta base en 1999, el modelo multifactorial de Teresa Lluch, enfermera psicosocial de salud mental. El cual establece también seis criterios de salud mental positiva, pero medibles y con perspectiva holística: Es decir, criterios de salud mental sujetos a ser medidos y que integran al ser humano desde sus distintas dimensiones (física, mental, psicológico, espiritual). Estos son los siguientes: ³

1. Satisfacción personal: Con uno mismo, con la vida y su futuro
2. Actitud pro-social: Predisposición a escuchar, comprender y ayudar a los demás.
3. Autocontrol: Capacidad para mantener el equilibrio personal
4. Autonomía: Capacidad de criterio propio e independencia
5. Resolución de problemas y auto-actualización: Búsqueda activa de soluciones ante los problemas y de crecimiento personal.
6. Habilidades de relación interpersonal: Capacidad de interacción

C. El Autocuidado en Salud Mental

De los aspectos expuestos sobre autocuidado y salud mental, se puede referir que ambos son términos que engloban el concepto de bienestar; ya que el autocuidado representa actividades o medidas enfocadas a fomentar y promover nuestra propia salud, tomando en cuenta factores intervinientes de ámbito físico, psicológico y social; mientras que la salud mental representa un estado de equilibrio entre la interacción personal y social. Es decir que mediante acciones de autocuidado orientados a fomentar y promover el bienestar físico, psicólogo y social de la persona, se contribuye al cuidado de la salud mental, como parte de la salud general; ya que esta es definida como un estado de completo de bienestar y no solo la ausencia de problemas mentales.

En tal sentido, el autocuidado abarca el bienestar desde el aspecto físico, psicológico y social, los cuales se detallan a continuación:

a) Bienestar Físico:

En este contexto, el bienestar físico se define como el buen funcionamiento fisiológico del cuerpo humano y la capacidad física de responder ante la enfermedad, mediante acciones de la vida diaria que incluyan estímulos físicos como la fuerza, motricidad, flexibilidad; pero que también considera la respuesta natural del organismo frente al cansancio de dichas actividades.²⁰ Siendo este tipo de bienestar logrado con buena alimentación, recreación, actividad física y sueño/descanso. De los cuales tomaremos algunos de los siguientes aspectos, en base al estudio:

1. Actividades recreativas y salud mental

Las actividades recreativas son el conjunto de actividades o experiencias, elegidas según cada persona en base a la sensación de placer o satisfacción que perciba. Incluye actividades divididas el campo cultural, social y físico.

Según el Código de Educación del Estado de California (USA), la recreación es *“Cualquier actividad a la que uno se entrega voluntariamente, que contribuye al desarrollo físico y mental del individuo o grupo participante, incluyendo cualquier actividad en los campos de la música, el drama, el arte, la artesanía, la ciencia, la literatura, el estudio de la naturaleza, el contacto con la naturaleza, los deportes y cualquier tipo de juegos que incorpore cualquiera de las mencionadas actividades”*.²⁹

Según H. del Pozo Sánchez la recreación es la actividad física o mental realizada por iniciativa propia, con una amplia libertad para crear y actuar; y la cual produce satisfacción inmediata, entretenimiento y descanso de las actividades habituales, alegría, disminución de tensiones y una sensación profunda, agradable y sedante. Estas actividades de elección voluntaria son desarrolladas en el tiempo de ocio y se caracterizan por proporcionar disfrute, diversión, satisfacción personal, y un cambio de ritmo estimulante en la vida, pues no es una actividad opuesta a la pura ociosidad o al descanso absoluto. Además, se desarrolla más por una motivación interna, en la que la principal motivación es el disfrute personal, pero con la existencia de un resultado que se refleja en el desarrollo físico, intelectual y social.²⁹

- TIPOS DE ACTIVIDADES RECREATIVAS:

En relación a los tipos o clasificación de las actividades recreativas, se han presentado diversos enfoques en base a las profesiones u ámbitos de estudio. Algunos de ellos son:

- Zamora, R (1988), distingue desde un enfoque de mercado tres tipos de recreación: Las actividades de cultura artística y literaria, el turismo y las actividades generales de esparcimiento.
- Aguilar, L (2000) las divide en cinco categorías: esparcimiento, visitas culturales, sitios naturales, actividades deportivas y la asistencia a acontecimientos programados.
- Tomás E. Bolaño (2002) las clasifica en actividades recreativas cotidianas, dirigidas y extraordinarias
- Pérez, A (2003) según el interés principal que satisface en el individuo, las clasifica en: Actividades artísticas y de creación, medios de comunicación masiva, físico-educativos y actividades de alto nivel de consumo.
- Coba y Domínguez la clasifican según su orientación, en actividades motrices, culturales y sociales.
- Sanz y Demerouti (2011), las clasifican según la recuperación laboral: sueño, actividades relajantes, actividades sociales, físicas, creativas y de distanciamiento psicológico.

Por ello, considerando los diversos tipos de recreación, se puede considerar clasificar las actividades recreativas en actividades sociales (conversaciones, visitas, etc.), culturales (leer, asistir al cine, teatro, conciertos, escuchar música, ver tv, videos) y físicas (viajes, juegos).

2. Calidad de sueño, descanso y salud mental

El sueño es un fenómeno fisiológico esencial en la vida del ser humano, pues ocupa un tercio de la vida y además es un elemento restaurativo o de recuperación corporal, que facilita el aprendizaje y la memoria (área cognitiva); pero a la vez, diversas investigaciones resaltan su estrecha relación con el estado de salud físico y psicológico de una persona.³⁰

La duración de sueño para una persona joven es en promedio 6 a 8 horas diarias de manera óptima; siendo su pérdida o alteración, un problema de significativa importancia para la sociedad, ya que los trastornos en el sueño y descanso podrían ocasionar en los jóvenes, alteraciones en su estado de ánimo y comportamiento, depresión, estrés, rendimiento académico y físico, dificultades interpersonales, y una preocupación excesiva por dormir.³¹

Al respecto, la OMS establece los siguientes indicadores del déficit de sueño en adolescentes y jóvenes:

- Acostarse más tarde que el resto de la familia
- Tener demasiada dificultad para levantarse por la mañana
- Faltar o retrasarse durante las primeras horas de estudio.
- Disminuir el rendimiento académico
- Tener dificultad para concentrarse
- Presentar irritabilidad o tristeza
- Dormir en clase

Es decir, que la calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día; por lo que no solo es un factor determinante en la salud, sino es un

elemento propiciador de la buena calidad de vida.³¹ Siendo el óptimo sueño y descanso, valorado mediante el abordaje de dos aspectos:

- El aspecto cuantitativo: Se refiere al número de despertares nocturnos, latencia y duración del sueño.
- El aspecto cualitativo: Se refiere a la profundidad del sueño, uso de bebidas estimulantes, al sentirse descansado al despertar y la satisfacción general con el sueño (percepción ambiental y personal).³²

Es así que la calidad de sueño y el descanso, son valorados en base a sus horas efectivas y optimas de sueño, sensación y percepción subjetiva de un sueño reparador, consumo de energizantes para mantenerse despierto, la influencia de adecuados factores ambientales o del entorno; así como el tiempo para acostarse o realizar breves periodos de siesta.^{19,31} Siendo estas, medidas que tienen como finalidad restablecer la capacidad corporal y su buen funcionamiento, por lo que influye a su vez en la mantención de una buena salud. Es decir, que un mal funcionamiento de las capacidades cognoscitivas, motoras y anímicas, ya sea por el aspecto cuantitativo o de calidad de un inadecuado sueño y/o descanso, desencadenaría la vulnerabilidad de la persona a diversas afecciones físicas y mentales.

En este aspecto, los estudiantes universitarios evidencian, según diversos estudios, una mala calidad de sueño y descanso, siendo catalogados como malos dormidores, con tendencia a somnolencia diurnas, descanso insuficiente, menores horas de sueño de lo normal, insatisfacción y alteración de los patrones, entre otros; asociados en su mayoría a exigencias académicas y conductas personales inadecuadas.^{30,31}

3. Actividad física, ejercicios y salud mental

La OMS define la actividad física como “*cualquier movimiento del cuerpo generado por los músculos y huesos, y que requiere de gasto de energía*”; mientras que el ejercicio físico hace referencia al movimiento repetido, planificado y estructurado del cuerpo. Abordando y combinando ambos términos en actividades como caminatas, ejercicios y deportes; los cuales tienen como objetivo lograr: una condición física saludable y los beneficios que su práctica genera.³³

Los niveles de actividad física recomendados por la OMS en beneficioso de la salud de los adultos mayores de 18 años; en base a las actividades correspondientes a su edad, como actividades de desplazamiento, caminatas, ejercicios y deportes; y como prevención de enfermedades no transmisibles (ENT), son:

- Practicar actividad física moderada de al menos 150min semanales, actividad intensa de al menos 75 min, o una actividad equivalente combinada de ambas actividades.
- Realizar 300min semanales de actividad física moderada
- Realizar 2 a más días a la semana, actividades de fortalecimiento muscular.

La actividad física además de implicar la realización regular de actividades ligeras, moderadas o vigorosas, incluye una práctica social; debido a que considera la interacción dada entre las personas, grupos sociales y el entorno. Señalando entre las principales actividades, por su impacto en la salud y cotidianidad; el baile, caminatas, aeróbicos,

saltos, correr, vóley, futbol, entre otros. Considerando un nivel vigoroso para los deportes (1 a 3 veces/semana) y moderado para las caminatas y ejercicios (15 a 30min) o su equivalente (3 veces/semana). ³³

- Beneficios de la actividad física y los ejercicios:

Entre los beneficios se encuentra el disminuir el riesgo de padecer enfermedades que alteren directamente la salud física de la persona, como la cardiopatía isquémica, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2, síndrome metabólico y cáncer de colon/mama; mejorando el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y muscular, y manteniendo el peso corporal. Es decir, permite desarrollar una mayor calidad y esperanza de vida, al limitar las enfermedades crónicas y el envejecimiento. ^{33,34}

Sin embargo, la actividad física y los ejercicios no solo contribuyen a la salud física; sino también a la salud mental, lo cual se ha visto evidenciado en diversas investigaciones; en las cuales el practicar actividad física durante el tiempo libre es asociada a una menor prevalencia de indicadores negativos de salud mental; ³⁴ y la práctica frecuente o muy frecuente de ejercicios físicos tienen menor probabilidad de presentar ansiedad y depresión en la población mayor de dieciocho años. Asociando por ello, el impacto positivo que tiene la práctica de la actividad física y los ejercicios con beneficios para la salud; entre los que destacan la reducción de trastornos mentales (depresión y ansiedad), el estrés y la ira; con mejora del humor, la estima personal, calidad de vida, el sueño y establecimiento de relaciones interpersonales más sólidas. ³⁵

b) Bienestar Psicológico

El término de salud mental positiva (SMP) aparece en 1958 con el trabajo de Jahoda³; presentando un modelo de seis criterios que caracterizan la SMP de los individuos. Este modelo es adaptado en 1999 por Llach, quien crea la primera escala para medir la SMP, convirtiéndose en la herramienta más utilizada en diversos estudios; por estimar la presencia o ausencia de SMP y afianzar su concepto con base en la promoción de la salud.³

Es así que a partir de la aplicación de la SMP en diversas investigaciones, surge a principios del siglo XXI modelos que empiezan a señalar el término de bienestar como el principal indicador de la SMP. Estableciéndose dos principales modelos sobre la SMP; dentro del cual se encuentra el modelo de “Bienestar Psicológico de Carol Ryff”; enfocado en la búsqueda de la realización y potencial de la persona en un proceso dinámico y multidimensional.^{3,17}

El bienestar psicológico, según el modelo multifactorial de Carol Ryff, es la percepción subjetiva, estado, sentimiento, capacidad y crecimiento personal del individuo, en base al funcionamiento positivo del desarrollo humano; el cual se relaciona con afrontar situaciones de la vida, la forma de manejarlos y la sensación o satisfacción del sentido de vida. Lo cual representa un componente importante del bienestar y con ello una perspectiva positiva de la salud mental. Planteando Ryff seis aspectos de bienestar psicológico:²¹

- 1. Auto-aceptación:** Característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo. Implica el sentirse bien consigo mismo, incluso con limitaciones; mediante una actitud y valoración positiva de uno mismo.

Comprende la aceptación con actitud positiva de sí mismos, aceptando los diversos aspectos positivos y negativos de su personalidad (virtudes y defectos); y sentirse satisfechos consigo mismos y su pasado, sin tener problemas con las características o capacidad propia, respecto a las que poseen los demás.

- 2. Control Ambiental:** Implica la habilidad personal para satisfacer las propias necesidades y deseos. Sensación de competencia, control de actividades, capacidad de crear, elegir e influir sobre el contexto que les rodea.

Se refiere al manejo de las exigencias del ambiente o entorno y de sus oportunidades; siendo capaces de influir, mejorar y/o adaptarse a él; en base a sus prioridades, importancia, situaciones, valores y necesidades personales.

- 3. Relaciones positivas:** Es el desarrollar y mantener relaciones afectivas favorables con los demás y la capacidad para amar.

Consiste en tener relaciones de calidad con los demás, contando con personas en las que puedas confiar, amar y compartir; ser capaces de sentir y mostrar preocupación por el bienestar de los otros, desarrollando la empatía, afecto y la expresión sin dificultad de sus sentimientos y emociones, así como su manejo.

- 4. Autonomía:** Implica el poder sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales, mediante convicciones, resistencia a la presión social y la autorregulación del comportamiento.

Es tener la confianza y valor personal de tomar decisiones propias y expresarlas, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, manteniendo la independencia y autodeterminación; como la responsabilidad de las propias acciones y decisiones realizadas y reguladas por el comportamiento interno.

5. Propósito de vida: Es el marcar metas, definir objetivos y practicar creencias a fin de tener un sentido de vida.

Implica poseer un sentido de vida mediante la necesidad de la persona por plantearse metas, objetivos y perseguir sus sueños; creyendo que su vida tiene propósito y sentido, al dirigirse a alguna parte o rumbo; manteniendo y/o practicando creencias personales y/o espirituales que le dan significado a su vida.

6. Crecimiento personal: Es el empeño por desarrollar y crecer como persona, manteniendo una dinámica de aprendizaje.

Se refiere al aprovechamiento de las habilidades personales por medio del desarrollo de las potencialidades, capacidades, crecimiento continuo, confianza en sí mismos, sentimientos de avance, actitud positiva, valoración personal e interés en la vida.

En relación con el bienestar psicológico, Molina y Meléndez (2006) consideran que es el resultado de un proceso basado en el desarrollo psicológico del individuo y su capacidad para interactuar de forma armoniosa con las circunstancias que afronta en su vida; lo cual es determinado por el equilibrio entre las expectativas, ideales y realidades del individuo.

Partiendo de estas concepciones sobre el bienestar psicológico, se puede considerar a la capacidad para resolver conflictos y tensiones, manejar el estrés, aceptación de aspectos positivos y negativos de la persona, habilidad de expresar sentimientos y manejar las emociones, valoración de uno mismo, disfrute de la vida y el estar conectado con uno mismo, con sus creencias, propósito y sentido de vida; como actividades para mantenerlo. Presentando a las malas relaciones interpersonales, problemas emocionales, insatisfacción personal, estrés, etc; como factores predisponentes de malestar psicológico^{11,21,36}

c) Bienestar Social

El bienestar social de Coray Keyes, es otro de los modelos principales relacionados a la SMP, en el cual se distinguen los ámbitos de bienestar emocional, subjetivo y social propiamente. Incluyendo en su desarrollo criterios relacionados al funcionamiento social y comunitario, la forma en que se desenvuelven, la percepción y las relaciones establecidas en el entorno. Trayendo como consecuencia, su asociación con conceptos como felicidad, satisfacción y optimismo.¹⁷

El bienestar social es definido por Keyes como *“La valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad”*; expresado en la percepción de la persona sobre si el contexto social y cultural en el que vive es un entorno satisfactorio. Abarcando en sus planteamientos, aspectos interpersonales de la salud mental.

Partiendo de su concepción de bienestar social, Keyes establece cinco criterios de bienestar social, los cuales son: ^{17,36}

1. **Integración social:** *“Evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y la comunidad”*. Significa sentirse parte de la sociedad, participando de sus actividades, sintiéndose apoyado, compartiendo y cultivando sentimientos de pertenencia y lazos sociales con familia, amigos, pareja, entre otros
2. **Coherencia social:** Es *“la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social”*. Incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo social y ser capaz de comprenderlo. Es decir, encontrar sentido y lógica a los acontecimientos que pasan y que nos rodean.

3. **Contribución social:** Es contribuir a la sociedad con confianza en otros y en uno mismo, con sentimientos de ser útil y vital para la sociedad, considerando que lo que uno aporta es valorado, eficaz y de provecho al bien común. Significa integrarse y participar de actividades sociales, familiares y comunitarias que generen o aporten satisfacción personal y contribuyan a la sociedad.
4. **Aceptación social:** Implica aceptación y actitud positiva hacia otras personas, aceptándose uno mismo, sintiéndose parte de un grupo o comunidad, con la que se pueda compartir y comunicar actividades y preocupaciones, mantener relaciones satisfactorias, y contar con redes de soporte social (amigos, familiares, profesional).
5. **Actualización social:** Incluye la confianza depositada en la sociedad y sus instituciones, en relación con su crecimiento, desarrollo y capacidad de producir bienestar; teniendo la concepción de que se orientan a conseguir metas y objetivos en beneficio del crecimiento y actualización personal.

Así mismo, el bienestar social es abordado por otros autores, tales como Wilensky y Lebeaux (1958), quienes vinculan su significado a programas e instituciones orientadas a mantener o mejorar las condiciones económicas, la salud y la competencia interpersonal de la población; el colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología (1987), el cual lo define como un valor social que expresa la forma en que las personas entienden su naturaleza y las relaciones con los demás, y como área de actividades prácticas y organizativas relacionadas a agentes sociales, instituciones, programas y servicios. Siendo las principales finalidades del bienestar social aportar y participar de las necesidades de la sociedad, y establecer relaciones

interpersonales satisfactorias; donde la familia, amigos y pares cobran relevancia.^{17,37}

Es así que el concepto de bienestar social, si bien considera diferentes perspectivas según autores, abarca principalmente las conductas de autocuidado de:

- Mantener relaciones interpersonales satisfactorias y estables con las personas del entorno, ya sea familia, amigos, pareja, otros (comunicación asertiva, confianza, afecto, respeto).^{23,37}
- Usar redes de apoyo personal como la familia, amigos y pareja; con quienes se puede compartir experiencias positivas y negativas, considerando el nivel de los problemas y sus límites de apoyo, cuidando de no saturarlas. Así como redes de apoyo de carácter profesional, cuando se requiere ayuda preparada y supervisada ante situaciones difíciles de abordar por la persona.²⁸
- Contribuir, integrar o participar de actividades de la sociedad o comunidad, que generen el bien común y personal. (participar de actividades familiares, sociales, y participar de grupos sociales).¹⁷

Por lo que aquellos que poseen apropiado bienestar social, pueden integrarse efectivamente en su medio social, manteniendo buenas relaciones con otros, orientando sus acciones e intereses personales al aporte y contribución social, como a la satisfacción y bienestar personal.²⁸

De los conceptos referidos, se considera abordar dentro del bienestar social, las acciones o medidas vinculadas a las relaciones interpersonales positivas con los demás, al contacto y participación social en comunidad, contar con soporte social, aceptar y/o buscar

redes de apoyo, a formar parte y participar de actividades de grupos o instituciones, y a los patrones activos de amistad y la familia, con buena interrelación y adaptación al ambiente.^{17, 23,37}

2.1.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

A. Medidas de autocuidado:

Son las actividades aprendidas y dirigidas hacia sí mismos, los demás y el entorno, que los internos de enfermería refieren realizar en relación a los aspectos del bienestar físico, psicológico y social.

B. Salud Mental

Es el estado de bienestar personal y social, que incluye la capacidad del interno de enfermería para experimentar disfrute, sentido de pertenencia a un grupo y la motivación de implicarse en el mundo; abarcando actividades de bienestar físico, psicológico y social como contribuyentes a mantener el estado completo de bienestar y, por consiguiente, la salud mental.

C. Internos de enfermería:

Son aquellos estudiantes que se encuentran matriculados en el último año de sus estudios formativos de pregrado (quinto año). Quienes asumen responsabilidades profesionales descritas en su perfil académico, bajo un sistema de tutoría.

2.1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (Anexo A)

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, puesto que se obtuvieron datos que fueron posteriormente medidos y analizados estadísticamente; de nivel aplicativo, ya que los resultados permitirán intervenir posteriormente en el establecimiento de estrategias orientados a mantener la salud mental de los internos de enfermería; método descriptivo, dado que presenta la información obtenida tal y como se halla en la realidad; y es de corte transversal, puesto que la información fue obtenida en un solo momento (tiempo y espacio determinado).

2.2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población muestral estuvo conformada por 65 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Quienes cursan actualmente el quinto año de estudios (internos) del año 2018.

2.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes matriculados en el quinto año de enfermería 2018.
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar del estudio

2.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Estudiantes que no se encuentren presentes en la aplicación del cuestionario

2.2.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario tipo lickert; cuya estructura estuvo conformado por una presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos; los cuales constaron de un total de 42 enunciados con alternativas de respuesta tipo lickert y en términos de frecuencia: Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca. (Anexo D)

Los enunciados se organizaron según dimensiones de la siguiente manera: Del 1 al 12 pertenecen a la dimensión de bienestar físico; del enunciado 13 al 29 pertenecen a la dimensión de bienestar psicológico y del enunciado 30 al 42, a la dimensión de bienestar social. (Anexo B)

2.2.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de recolección y análisis de datos comprendieron las siguientes acciones:

- Se realizó el trámite administrativo correspondiente ante la directora de la E.P.E de la UNMSM, para contar con la autorización en el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó previamente con la coordinadora general del internado, a fin de acordar y establecer el momento de aplicación del instrumento a la muestra prevista.
- Se acondicionó el aula o ambiente en el cual se aplicó el instrumento, a fin de preservar la privacidad de los internos y evitar interferencias acústicas.

- Se dio la presentación personal ante los internos de enfermería, explicando el objetivo de la investigación e indicando las instrucciones para responder el cuestionario.
- Se aplicó el instrumento a los internos en un tiempo aproximado de 20 minutos; seguido de su recojo y revisión.
- El procesamiento y análisis de datos hizo uso de la estadística descriptiva. Elaborándose previamente un libro de códigos (Anexo H), mediante el cual se les asignó valores a las respuestas; consolidando sus datos en una matriz de codificación, en la cual se consideró tanto los datos generales como los específicos. (Anexo I)
- Se utilizó la Escala de estanoques, permitiendo establecer un rango de valor final para la variable y sus dimensiones. Siendo definidos estos valores como medidas favorables, medianamente favorables y desfavorables. (Anexo J)
- Posteriormente, se empleó el programa de Microsoft Excel para realizar los cálculos y para la presentación final de los resultados en tablas y gráficos estadísticos.

2.2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento de medición de la investigación fue sometido a juicio de expertos. Siendo conformado por 7 profesionales, entre los que se encontraron: psicólogos especialistas en investigación, enfermeras en Salud Mental y Psiquiatría y docentes metodólogas. Dichos profesionales calificaron el instrumento de investigación mediante una escala de juez experto, basado en 7 criterios (Anexo E).

La calificación obtenida por los jueces expertos se relacionó en la prueba binomial, permitiendo establecer la concordancia entre sus opiniones, la cual resultó significativa (Anexo F). Considerando a la vez, las sugerencias o recomendaciones dadas por los jueces.

El instrumento también fue sometido a la medición de las respuestas de los internos, en relación con los ítems del instrumento; mediante la aplicación del método de confiabilidad Coeficiente Alfa de Cronbach(α) en una prueba piloto. Lo cual permitió determinar la confiabilidad del instrumento. (Anexo G)

2.2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El desarrollo de la presente investigación consideró y aplicó permanentemente los principios éticos, como el principio de la confidencialidad de los datos obtenidos, salvaguardado por el anonimato; el principio de la autonomía, respaldado en la autorización y participación voluntaria de los internos, dada mediante la firma del consentimiento informado (Anexo C); el principio de la justicia, asegurado en la oportunidad de participación de todos los internos presentes, según el cumplimiento de los criterios referidos; y el principio de beneficencia, desarrollada en el deber de buscar el bienestar de los participantes de la investigación, y el garantizar la validez científica y la competencia integral del investigador, basada en el respeto a las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería y de los estudiantes de enfermería (internos) participantes.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados, los cuales se han organizado mediante la descripción y análisis de los aspectos sociodemográficos de la unidad de análisis y gráficos estadísticos.

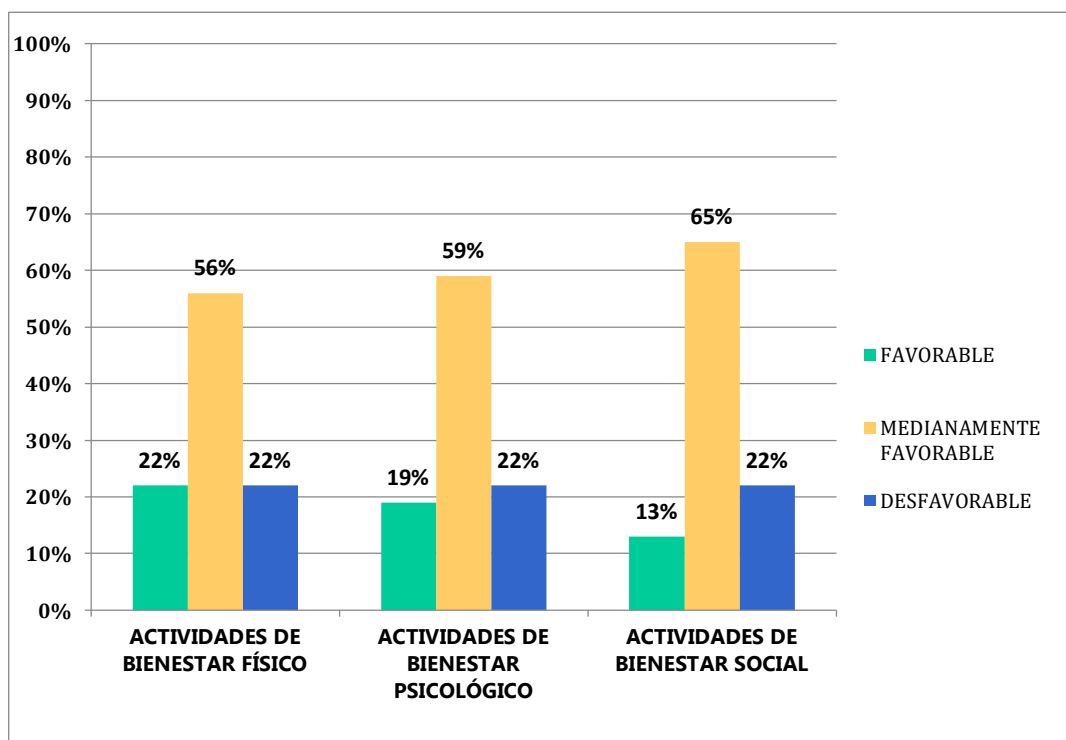
3.1. RESULTADOS

En relación a las características demográficas contenidas en los datos generales, se precisa que las unidades de análisis estuvieron conformadas por un total de 46 (100%) internos de enfermería y que el grupo de edad predominante fue las edades comprendidas entre 20 y 24 años (74%), siendo minoría la población de internos entre los 30 años a más (2%). Respecto al sexo; el 87%, es decir la mayoría, resultó ser de sexo femenino; siendo el 13% los de sexo masculino.

Respecto al estado civil, predominó el estado de soltero (96%); sin embargo, aunque en bajas proporciones, se encontraron internos con estado civil de convivientes y casados (2%), respectivamente. Destacándose una mayor proporción de internos que no tienen hijos (96%), a diferencia de una menor proporción que si los tiene (4%).

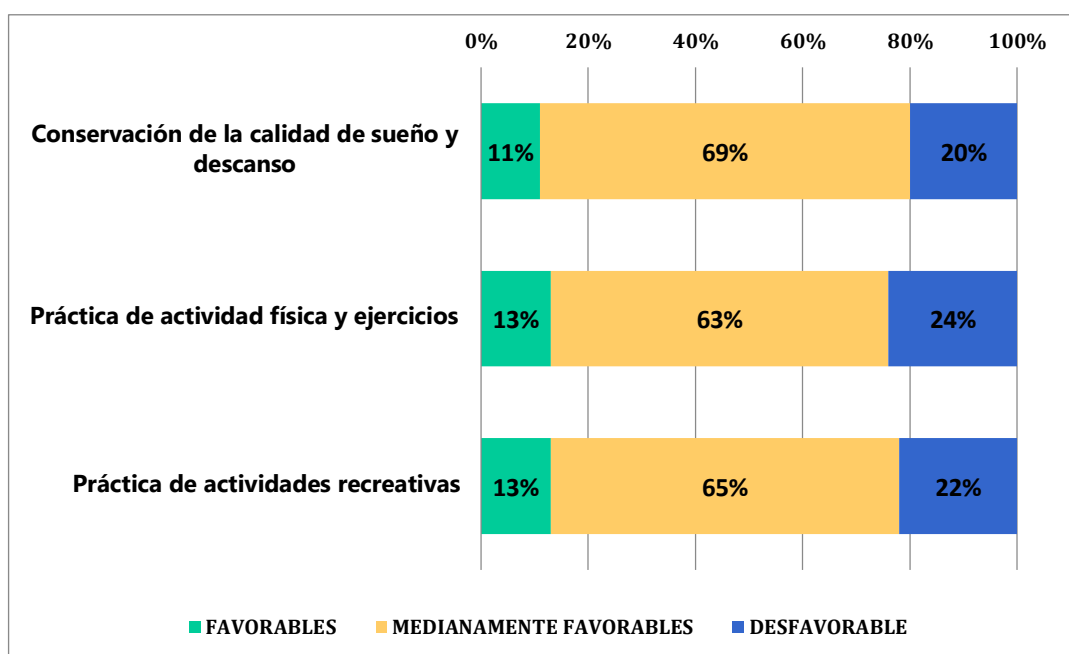
En cuanto al trabajo, el 65% de internos no trabaja, dedicándose exclusivamente a estudiar; mientras que la minoría trabaja (35%), siendo esta actividad compartida con los estudios. (Anexo K)

GRAFICO 1
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA
SALUD MENTAL REALIZADOS POR LOS INTERNOS
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA – PERÚ
2018



Respecto a las medidas de autocuidado para mantener la salud mental, se encontró que más del 50% de los internos llevan a cabo medidas medianamente favorables en las dimensiones relacionadas al bienestar físico, psicológico y social; destacándose el 65% (30) de internos con medidas medianamente favorables en la dimensión de bienestar social, en diferencia de un 22% (10) con medidas desfavorables en las dimensiones de bienestar físico, psicológico y social, respectivamente.

GRAFICO 2
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL REALIZADOS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNMSM, EN RELACIÓN AL BIENESTAR FÍSICO
LIMA – PERÚ
2018



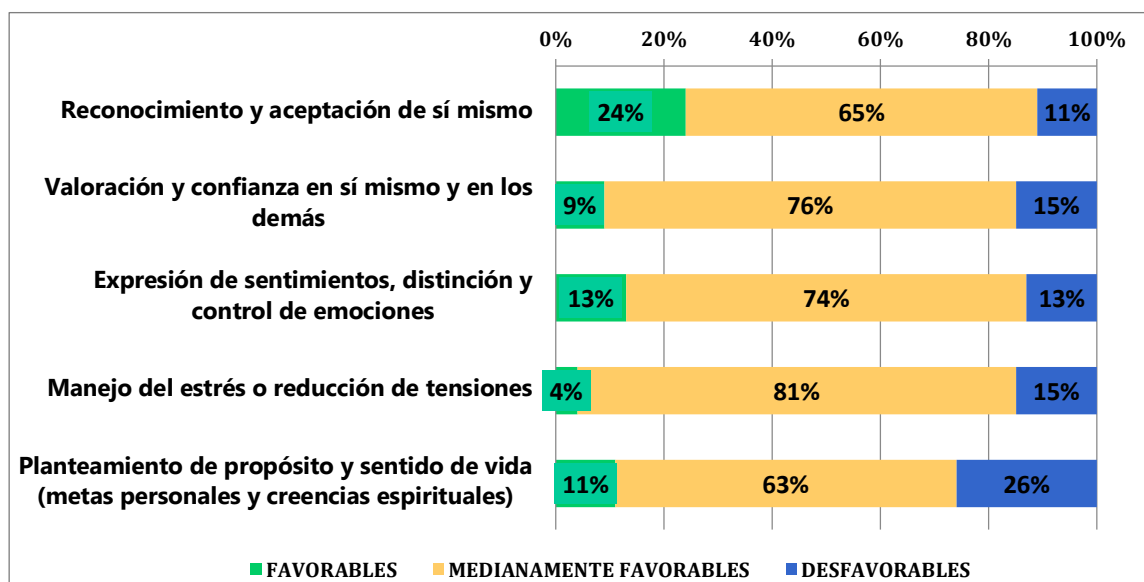
Respecto a las medidas de autocuidado para mantener la salud mental en relación al bienestar físico, se encontró que en promedio el 65% de los internos lleva a cabo medidas medianamente favorables. Destacando en este valor final un 69% (32) con conservación de la calidad de sueño y descanso, y un 65% (30) con práctica de actividades recreativas. Hallándose, aunque en menor proporción, un 24% (11) de internos con medidas desfavorables en la práctica de actividades físicas y ejercicios.

GRAFICO 3

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL REALIZADOS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM, EN RELACIÓN AL BIENESTAR PSICOLÓGICO

LIMA – PERÚ

2018



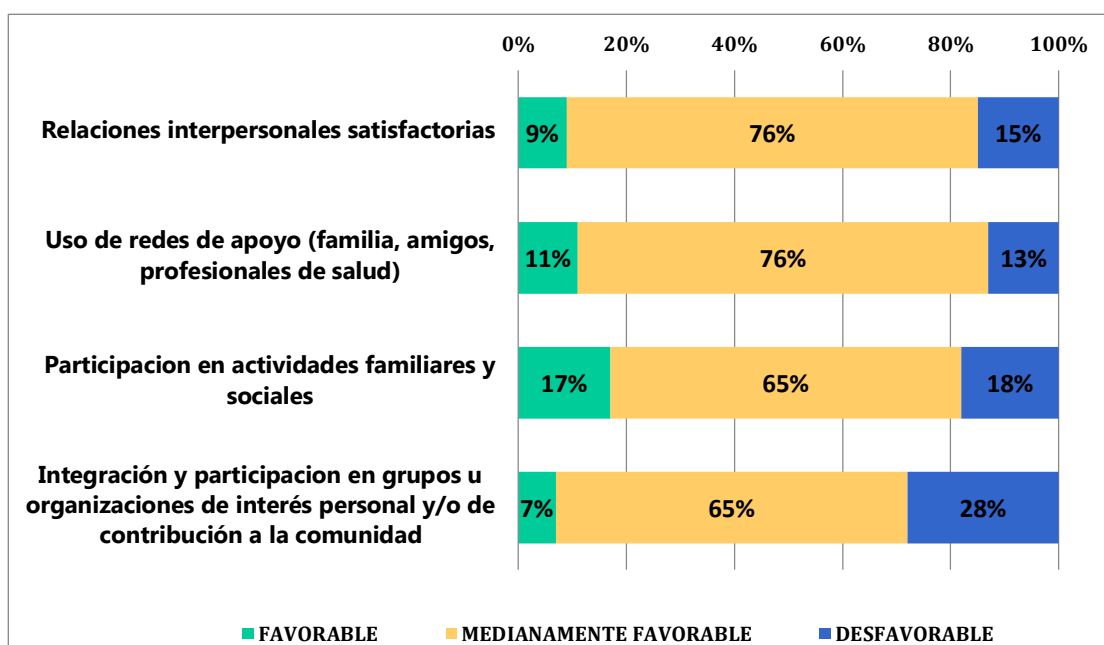
En torno a las medidas de autocuidado para mantener la salud mental en relación al bienestar psicológico, se puede apreciar que en promedio el 72% de internos llevan a cabo medidas medianamente favorables; destacando el manejo del estrés o reducción de tensiones como el indicador con mayor proporción, expresado en el 81% (37); seguido de la valoración y confianza en sí mismos y en los demás (76%) y de la expresión de sentimientos, distinción y control de emociones (74%). No obstante, es destacable señalar el 24% (11) de internos con medidas favorables en el reconocimiento y aceptación de sí mismos; así como el 26% (12) con medidas desfavorables en el planteamiento de propósitos y sentido de vida.

GRAFICO 4

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL REALIZADOS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM, EN RELACIÓN AL BIENESTAR SOCIAL

LIMA – PERÚ

2018



En cuanto a las medidas de autocuidado para mantener la salud mental en relación al bienestar social, los resultados exponen que en promedio el 70% de internos lleva a cabo medidas medianamente favorables; destacando un 76% (35) de internos en las medidas orientadas a mantener relaciones interpersonales satisfactorias; como en el uso de redes de apoyo (soporte social y profesional). No obstante, aunque en menor proporción, se encontró que el 28% (13) lleva a cabo medidas desfavorables en la integración y participación en organizaciones de contribución social e interés personal.

3.2. DISCUSIÓN

Los estudios universitarios se caracterizan por ser el medio para lograr la realización personal y profesional de muchos jóvenes. Por lo que se han desarrollado en este aspecto distintos estudios a nivel nacional e internacional, que abarcan las diversas situaciones a las que se enfrenta el estudiante universitario en su proceso de formación (ámbito personal, familiar y social), y las repercusiones positivas o negativas que tienen en la salud física y/o mental.

La depresión, ansiedad y la conducta suicida son los problemas de salud mental de mayor repercusión en los estudiantes universitarios; atribuyéndose su vulnerabilidad por ser una población comprendida en su mayoría por adolescentes y jóvenes; y siendo mayor la presencia de estos problemas en universitarios de ciencias de la salud.^{7,9}

En este contexto, los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, formados en las carreras de medicina humana, enfermería, obstetricia, tecnología médica y nutrición, se enfrentan a altas exigencias académicas durante su formación profesional, experimentando en el último año de estudios, un periodo denominado internado. En el cual, el interno de enfermería en particular, afianza una serie de competencias personales y profesionales que le permiten hacer frente a situaciones de gran tensión, pero que no lo excluyen de estar expuestos a presentar problemas de salud mental.

En este aspecto, mantener la salud mental involucra lograr un estado de bienestar en el que el individuo sea capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, teniendo consciencia de su valor personal, pero también experimentando el placer, disfrute y motivación de implicarse en el mundo.¹ Es decir, incluye la capacidad de la misma persona para lograr un equilibrio o estabilidad de sus diversas

dimensiones; alcanzando con ello su disfrute personal, satisfacción y/o bienestar.

Partiendo de estos conceptos, el interno de enfermería con un proceso de adaptación mayor a otros años de estudios,¹¹ estará en la capacidad de gestionar o realizar un conjunto de acciones o medidas que le permitan mantener su propia salud mental, regulando factores que afecten el bienestar y previniendo alteraciones a nivel físico, psicológico y social mediante el cuidado de sí mismo.¹⁴ En otras palabras, tienen la capacidad de aplicar medidas de autocuidado que mantengan su salud mental.

En relación al presente estudio, los resultados obtenidos muestran que las medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de la UNMSM son significativamente medianamente favorables, en relación a sus dimensiones de bienestar físico, psicológico y social.

Respecto a la dimensión de bienestar físico, la mayoría (56%) de los internos encuestados presentan medidas de autocuidado medianamente favorables; siendo las actividades que refirieron realizar con mayor frecuencia: el evitar consumir energizantes, dormir en un ambiente cómodo y tranquilo, escuchar música, ver tv y/o video (Anexo L). Resultados concordantes con el estudio de Melgarejo, A²² donde la mayoría de los estudiantes de enfermería del primer a quinto año realizo actividades recreativas de tipo cotidianas; las cuales incluían escuchar música, leer y pasear. Pero diferentes con el estudio de Escobar, et al¹⁵ donde la mayoría de los internos de enfermería reconoció consumir energizantes durante su formación.

Así mismo, las actividades de bienestar físico realizadas con menor frecuencia por los internos fueron: practicar algún tipo de deporte,

hacer ejercicio, viajar y dormir de seis a ocho horas. Resultados que concuerdan con la investigación chilena de Rebolledo, D.,¹³ sobre el autocuidado de los estudiantes de enfermería, según el modelo de Orem; donde el 59% de los estudiantes no realiza actividad física. Así como también, con la investigación de Escobar, et al¹⁵ sobre cambios en el proceso de formación de estudiantes de enfermería colombianos, donde muestra la influencia negativa en actividades físicas y recreativas; y la investigación de Gallegos, J sobre la Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes de enfermería, en el año 2013; donde muestra la prevalencia de los estudiantes por dormir menos horas y no descansar lo suficiente. Lo cual, según estudios similares, puede desarrollar alteraciones a nivel físico y psicológico.¹⁸

A partir de los resultados descritos, podemos referir que la frecuencia de actividades como la reducción de las horas de sueño o el descanso insuficiente, se encontrarían asociadas a la elevada actividad diaria de los estudiantes de ciencias de la salud, debido a sus horarios irregulares, carga académica y turnos nocturnos;^{7,30} lo cual conlleva la posibilidad de ocasionar no solo alteraciones en la calidad de sueño; sino también problemas de salud mental; ya que el sueño es un estado fisiológico que favorece la restauración neurológica manteniendo las capacidades físicas y mentales de las personas.¹⁸ Así mismo, el evitar el consumo de bebidas energizantes, puede sentar sus bases en el conocimiento de los estudiantes sobre sus efectos adversos cardiacos y neurológicos; aunque su no consumo no fue absoluto, pudiendo tener entre sus principales razones la necesidad de no dormir y estudiar.¹⁹

De igual modo, las actividades físicas como la práctica de deporte y los ejercicios; y las actividades recreativas como viajar en el tiempo libre; están siendo relegadas por los internos, pudiendo figurar entre sus causas la poca disponibilidad de tiempo para desarrollar

actividades fuera del entorno universitario, ya sea por sobrecarga académica, escasos espacios de recreación o limitada información de ellas en el ámbito de la facultad.^{7,22} Lo cual podría ocasionar problemas físicos, enfermedades no transmisibles y problemas a nivel mental;^{33,35} debido a su limitada realización y aprovechamiento de sus beneficios como ser actividades voluntarias, estar dirigidas al disfrute personal, generar satisfacción, descanso y entretenimiento²⁰ y estar asociada a la menor prevalencia de depresión y ansiedad;^{34,35} así como permitir el desarrollo mental de los estudiantes, al entrar en contacto consigo mismos o con otros, compartiendo ideas, gustos y aligerando tensiones

Otra de las dimensiones importantes en las medidas de autocuidado para mantener la salud mental, son las actividades de bienestar psicológico; en el cual se halló que la mayoría (59%) de los internos desarrollaron medidas medianamente favorables, manifestadas en mayor frecuencia en actividades como aceptar las virtudes y defectos, responsabilizarse de las consecuencias de los actos, sentir satisfacción con uno mismo, demostrar preocupación, amor y cariño, confiar en amigos y compañeros, mantener actitud positiva y compartir preocupaciones/situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja. Siendo las actividades menos realizadas las de practicar la relajación o meditación frente a emociones negativas, acudir a la iglesia/practicar la oración, y sentirse unido y/o comunicarse a una fuerza espiritual superior. (Anexo M)

Dichos resultados descritos, concuerdan con el estudio de Zubieta, E y Delfino, G¹⁷ sobre “Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social en estudiantes universitarios”, al hallar un alto nivel de bienestar psicológico de los estudiantes, en los aspectos de autonomía, auto-aceptación, satisfacción con uno mismo y relación positiva con los demás; y difieren a la vez con los resultados del mismo, al señalar a la

práctica espiritual o religiosa como una de las actividades más realizadas por los universitarios y que más contribuye al desarrollo de su bienestar psicológico; siendo este aspecto en el presente estudio, una de las medidas menos realizadas por los internos.

Es así que la práctica frecuente de actividades de bienestar psicológico relacionadas a la autonomía, control del entorno, auto-aceptación, y relaciones positivas; destacan y constituyen buenos indicadores de bienestar psicológico en relación al autocuidado en salud mental de los internos. Pudiendo asociar su realización a las características personales, académicas y familiares del estudiante, así como al nivel de autocuidado alcanzado durante su proceso de formación.¹¹ Por otro lado, la menor frecuencia de actividades de tipo espiritual o de control emocional, estaría relacionada a las características, hábitos y creencias personales, como al significado y aporte personal que represente el soporte espiritual para el estudiante¹⁷

En relación a la dimensión de bienestar social, una significativa proporción de internos (65%) presento medidas medianamente favorables. Al respecto, las actividades realizadas con mayor frecuencia fueron mantener relaciones interpersonales estables y afectuosas, emplear el diálogo para resolver problemas, comunicarse de manera sencilla y positiva, y conversar con familiares directos sobre temas cotidianos del día. Mientras que las actividades menos frecuentes fueron la participación en grupos sociales artísticos, académicos y de contribución a la comunidad, así como el buscar ayuda profesional ante una situación que la persona sienta no pueda controlar. (Anexo N)

Siendo resultados que presentan similitud con los hallazgos de Zubieta, E y Delfino, G¹⁷ al señalar a las actividades de contribución

social (participación en organizaciones o grupos de la sociedad), como las de menor realización. Lo cual se puede vincular al sentimiento de desconfianza por la sociedad y su aporte, y el limitado tiempo para integrar y participar de grupos ajenos al ámbito universitario. Mostrando a su vez, mayor confianza en las redes de apoyo social como la familia y amigos; en comparación a la ayuda profesional como aporte de la sociedad, y cuya percepción personal no la considera necesaria.²⁸

En este aspecto, es significativo resaltar los resultados de la dimensión de bienestar social; ya que destaca la característica social del ser humano; dentro de la cual, la vida universitaria se caracteriza por ser un espacio de constante interacción con otros; y en la que el interno de enfermería ha compartido experiencias comunes con un grupo de pares, tanto en el ámbito académico como en actividades de distracción y disfrute personal. Por lo que conversar, confiar y/o compartir preocupaciones con amigos de la universidad, se dan por la comunicación asertiva y la relación de confianza y comprensión establecida durante su permanencia en la universidad.³⁷ Siendo las conversaciones con la familia otra de las actividades más realizadas, debido al mayor contacto y soporte físico y emocional que la familia involucra y representa, ante situaciones difíciles a los que se expone el estudiante en su formación; como su influencia en el autocuidado.²³

En relación a lo expuesto, es posible señalar que los resultados del presente estudio, se encuentran atribuidas a la situación que enfrentan los internos de enfermería de la UNMSM; ya que al encontrarse en su último año de formación, dedican más tiempo a sus estudios, pudiendo desarrollar actividades que alteren su bienestar o permita mantenerla; al tener la capacidad de cuidar de sí mismos, como futuro profesional que cuidara de otros.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Las medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizadas por los internos de enfermería de la UNMSM, resultaron ser medianamente favorables; siendo realizadas en mayor proporción las actividades de bienestar social, en comparación a las de bienestar físico y psicológico.
- En la dimensión de bienestar físico, las medidas de autocuidado realizadas con mayor frecuencia fueron: evitar el consumo de algún energizante, dormir en ambientes adecuados y escucha de música, visión de tv y/o videos. Mientras que las actividades realizadas con menor frecuencia fueron: práctica de deporte, ejercicio, viajes en el tiempo libre, y el dormir seis a ocho horas diarias.
- En la dimensión de bienestar psicológico, las medidas de autocuidado realizadas con mayor frecuencia fueron: aceptación de virtudes y defectos, responsabilidad en asumir las consecuencias de los actos, satisfacción con uno mismo, demostración de preocupación y afecto, confianza en amigos y compañeros, actitud positiva y el compartir las preocupaciones con amigos, familiares o pareja. Mientras que las actividades realizadas con menor frecuencia fueron: práctica de la relajación o meditación ante emociones negativas, asistencia a la iglesia/práctica de la oración, y sentimiento de unión y/o comunicación a una fuerza espiritual superior.

- En la dimensión de bienestar social, las medidas de autocuidado realizadas con mayor frecuencia fueron: relaciones interpersonales estables y afectuosas, empleo del dialogo para resolver problemas, comunicación sencilla y positiva, y conversar con familiares directos sobre temas cotidianos del día. Mientras las actividades realizadas con menor frecuencia fueron: participacion en grupos sociales artísticos, académicos y de contribución a la comunidad y búsqueda de ayuda profesional ante una situación que no puede controlar.

4.2. RECOMENDACIONES

- Que se realice otras investigaciones relacionadas a esta temática, en las que se incluya a todos los estudiantes de enfermería de los diferentes años de estudio, para un mejor conocimiento y abordaje de resultados respecto a cada etapa en el proceso de formación.
- Que se realicen estudios de tipo cualitativo que profundicen en los factores que intervienen para que el interno de enfermería realice o no medidas de autocuidado para mantener su salud mental; así como su opinión acerca de la importancia, como próximos profesionales, a ser gestores de autocuidado, para cuidar a otro.
- Que se realice futuras investigaciones de tipo correlacional, en las que se considere la variable género, como un posible factor causal o predisponente; tanto al desarrollo de problemas

mentales como en el nivel, agencia o desarrollo de medidas de autocuidado en el mantenimiento de la salud mental.

- Que la Escuela Profesional de Enfermería implemente y/o desarrolle estrategias o programas que promuevan el autocuidado de salud mental, a fin de abordar las medidas desfavorables que realizan los internos en esta etapa de formación, respecto a las actividades de bienestar físico, psicológico y social; así como reforzar, guiar y potenciar dichas medidas medianamente favorables, a fin de fortalecer la capacidad del interno como gestor de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. 53º Consejo Directivo de la OPS, 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, Estados Unidos. *Rev 1*. 2010.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>. (Último acceso 01 de julio del 2018).
2. OMS. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. Nota descriptiva 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>. (Último acceso 15 de junio del 2018).
3. Lluch, T. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Barcelona 1999. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf (último acceso 01 de junio del 2018)
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima y Callao. Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*. Lima, Perú - 2013; Volumen XXIX. Suplemento 1.
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>. (Último acceso 20 junio).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales: *II Censo Nacional Universitario 2010*. <http://rpu.edu.pe/wp-content/uploads/2015/07/II-Censo-Nacional-Universitario.pdf>. (Último acceso 30 de mayo 2018).

6. León, F et al. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. *Anales Facultad Medicina*. 2012; 73(3). <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n3/a03v73n3.pdf>. (Último acceso 11 de junio del 2017).
7. Perales, A., Sogi, C., Morales, R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*. 2003; 64(4). <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1424/1215>. (Ultimo acceso 09 de junio del 2018).
8. Perales A, Sánchez E, Arcaya M, Rosas M, Cortez E, Parhuana A, et al. Conducta suicida en estudiantes de las escuelas de obstetricia, tecnología médica y nutrición de la Facultad de Medicina de la UNMSM. *An Fac med*. 2013; 74. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2713/11328> (Último acceso 10 de junio del 2018).
9. Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Rev IPSI*. 2007; 10 (1). <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>. (Ultimo acceso 30 de mayo del 2018)
10. Cotrina, Consuelo. *Niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento de los estudiantes del quinto año de enfermería*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú, 2014.
11. Herrera, L., Rivera, M. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Ciencia y Enfermería*. 2011, XVII (2). https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n2/art_07.pdf.

12. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina San Fernando. Escuela académico profesional de enfermería. Lima-Perú. <http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/cooperacion/2013-01-31-07-20-51/escuela-de-enfermeria>. (Ultimo acceso 20 de junio del 2018).
13. Rebolledo Oyarzo D. *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad del Bio Bio: Un análisis según el Modelo de autocuidado de Dorothea Orem*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Austral. Chile; 2010.
14. Marriner Tomey A y Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7^o ed. España: Elseiver Science. 2011.
15. Escobar M, Mejía A, Betancur, S. Cambios en el autocuidado de los estudiantes colombianos de enfermería durante la formación profesional. 2015. *Revista Hac Promoc. Salud*. 2017; 22 (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a03.pdf>. (Ultimo acceso 10 de junio del 2018)
16. López, A., López, Mercedes., González, Ismael., Fernández, Elena. El ocio y los enfoques de aprendizaje en estudiantes universitarios de Enfermería. *Revista de Investigación Educativa*. 2012; 30(1). http://www.ugr.es/~emiliobl/Emilio_Berrocal_de_Luna/Asignaturas_files/Arti%CC%81culo%201.pdf. (Ultimo acceso 17 de junio del 2018)
17. Zubieta, E y Delfino, G. Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de buenos aires. Argentina. *Anuario de Investigaciones*. 2010; Vol. XVII. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a27.pdf> (Ultimo acceso 23 de junio del 2018)

18. Gallego Gómez J. *Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería: estudio de prevalencia*. Murcia, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica San Antonio. 2013.
19. Ospina, J., Manrique, F., Barrera, L. Prevalencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del área de la salud. Tunja, Boyacá, 2014. *Revista salud. Historia .sanidad*. 2015; 10(1). <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs>. (Ultimo acceso 8 de marzo del 2019)
20. Pascucci, M. Los jóvenes universitarios y el ocio en la universidad de Fflores, Region de Comahue. *Rev. científica europea*. 2015. <http://paperity.org/p/73066092/los-jovenes-universitarios-y-el-ocio>.
21. Gómez, A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Rev Hac Promoc de la salud*. 2017; Vol 22 (1). Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309153664008>. (Ultimo acceso 18 de Junio del 2018)
22. Melgarejo Sánchez Ángela. *Actividades recreativas de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM 2010*. [Tesis de Licenciatura]. UNMSM. 2010.
23. Montalvan, R., Martinez, K. *Funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2014*. [Tesis de Licenciatura]. 2014
24. OPS, OMS. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina. 2006. <https://es.scribd.com/document/108020290/19447-Fortalecimiento-Autocuidado-OPS-Mayo-2006>. (Ultimo acceso 28 de junio del 2018)

25. MINSA. Documento de trabajo sobre el cuidado y el autocuidado de la salud. 2008. <https://es.slideshare.net/YahairaLady/rotafolio-56475208>. (Último acceso 10 de junio del 2018)
26. Tobon, O. El autocuidado: una habilidad para vivir. Colombia; 2003. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista8_5.pdf. (Último acceso 28 de junio del 2018)
27. Luch y Novel. El autocuidado como estrategia para el desarrollo personal. 2001 (último acceso 30 de mayo del 2018)
28. Ortiz Peláez K. *Conductas y condiciones de autocuidado en salud mental de los defensores y las defensoras de derechos humanos de la niñez y la adolescencia. Guatemala*. [Tesis de Maestría]. Universidad Rafael Landívar. 2015.
29. Instituto de estudios de Ocio. Ocio y salud Mental. 2007. España; Documentos de estudio de Ocio N°14. http://www.deustopublicaciones.es/ud/openaccess/ocio/pdfs_ocio/ocio14.pdf. (Último acceso 10 de julio del 2018)
30. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú, Barnuevo D, Huamanchumo-Merino J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *An. Fac. Med.* 2013, vol.74 (4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008&lang=en (Último acceso 20 de junio del 2018)
31. Adorno Nuñez-Irene., Gatti Pineda-Luis et al. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad católica de asunción. *CIMEL* 2016; 21(1). <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/596/344> (Último acceso 20 de setiembre del 2018)

32. Domínguez Pérez, S., Oliva Díaz, M., Rivera Garrido, N. Prevalencia de Deterioro del Patrón del Sueño en Estudiantes de Enfermería en Huelva. *Rev. Enfermería Global*. Colombia. <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>. (Último acceso 20 de junio del 2018).
33. OMS. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>. (Último acceso 10 de julio del 2018)
34. Suazo P., Ramos Z., Cabeza H. Asociación entre ejercicio físico y trastornos mentales prevalentes en la población adulta. Lima Metropolitana y Callao 2002. *Anales de salud mental*. 2010; Vol. XXVL(1). <http://www.insm.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/view/66>. (último acceso 18 de junio del 2018)
35. De la Cruz, Ernesto., Moreno, María., Pino José., Martínez Raúl. Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Rev. Salud Mental*. 2011, 34 (1). <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n1/v34n1a6.pdf>. (Último acceso 20 de junio del 2018).
36. Lobo, A, Barreal, R y Salgado, M. Percepción del bienestar de los estudiantes del último año en la licenciatura de enfermería. 2010 <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/162/la-percepcion-del-bienestar-de-los-estudiantes-del-ultimo-ano-en-la-licenciatura-de-enfermeria/>. (último acceso 15 de junio del 2018)
37. Ojeda Reyes Rosa. *Estilos de comunicación que practican los estudiantes de enfermería entre sus pares durante su convivencia académica en la E.P.E de la UNMSM*. [Tesis de Licenciatura]. 2013

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo		Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Matriz de consistencia del instrumento	II
C	Consentimiento informado	V
D	Instrumento: cuestionario	VI
E	Escala de calificación del juez experto	X
F	Grado de concordancia de los jueces expertos según prueba binomial	XI
G	Confiabilidad del instrumento	XII
H	Libro de códigos del instrumento	XIII
I	Matriz de codificación de datos	XV
J	Medición de la variable mediante la escala de estanones	XVIII
K	Tabla de datos generales de los internos de enfermería de la UNMSM. Lima – Perú. 2018	XXIII
L	Frecuencia de las medidas de autocuidado para mantener la salud mental que realizan los internos de enfermería de la UNMSM, según ítems de la dimensión de bienestar físico. Lima – Perú. 2018	XXXIV
M	Frecuencia de las medidas de autocuidado para mantener la salud mental que realizan los internos de enfermería de la UNMSM, según ítems de la dimensión de bienestar psicológico. Lima- Perú. 2018	XXV
N	Frecuencia de las medidas de autocuidado para mantener la salud mental que realizan los internos de enfermería de la UNMSM, según ítems de la dimensión de bienestar social. Lima- Perú. 2018	XXVI

ANEXO A: OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p style="text-align: center;">MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL</p>	<p>Medidas: Disposición, decisión y acciones realizadas, dirigidas y adoptadas para solucionar o prevenir problemas</p>	<p>Actividades de Bienestar Físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación de la calidad de sueño y descanso • Práctica de actividad física y ejercicios • Práctica de actividades recreativas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorables ▪ Medianamente favorables ▪ Desfavorables
	<p>El Autocuidado: Es la capacidad voluntaria y aprendida del individuo de cuidar de el mismo, con el fin de mantener su vida salud y bienestar</p>	<p>Actividades de Bienestar Psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y aceptación de sí mismo • Valoración y confianza en sí mismo y en los demás • Expresión de sentimientos, distinción y control de emociones • Manejo del estrés o reducción de tensiones • Planteamiento de propósito y sentido de vida (metas personales y creencias espirituales) 	
	<p>La Salud Mental: Estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de contribuir a su comunidad</p>	<p>Actividades de Bienestar Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales satisfactorias • Uso de redes de apoyo (familia, amigos, profesionales de salud) • Participación en actividades sociales académicas, familiares y de contribución a la comunidad • Integración y participación en grupos u organizaciones de interés personal 	
<p style="text-align: center;">DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE</p>		<p>Son las actividades que los internos de enfermería refieren realizar para mantener su salud mental; en relación a las dimensiones de bienestar físico, psicológico y social; siendo sus valores medidos a través de un cuestionario tipo lickert, cuyo valor final será favorable, medianamente favorable y desfavorable</p>		

ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ENUNCIADOS
<p style="text-align: center;">MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL</p>	<p>Son las actividades que los internos de enfermería refieren realizar para mantener su salud mental; en relación con las dimensiones de bienestar físico, psicológico y social; siendo sus valores medidos a través de un cuestionario tipo lickert, cuyo valor final será favorable, medianamente favorable y desfavorable</p>	<p>ACTIVIDADES DE BIENESTAR FÍSICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación de la calidad de sueño y descanso 	<p>CON QUE FRECUENCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Duermo en promedio seis a ocho horas diarias 2.Realizo la siesta después de actividades extenuantes 3.Duermo en un ambiente “cómodo y tranquilo” 4.Evito tomar algún energizante para mantenerme despierto y continuar con mis actividades
			<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de actividad física y ejercicios 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Camino aproximadamente 30 minutos al día 6. Hago ejercicios por lo menos 3 veces a la semana durante 15min aprox. (estiramientos, correr, bailes) 7.Practico algún tipo de deporte al menos 1 vez a la semana (vóley, futbol, otro)
			<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de actividades recreativas 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Viajo cuando tengo tiempo libre 9.Asisto al cine, teatro o conciertos 10.Escucho música, veo tv y/o videos 11.Leo libros, revistas, artículos, comics 12.Realizo actividades lúdicas (juegos tradicionales, de mesa, videojuegos)

		ACTIVIDADES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento y aceptación de sí mismo 	<p>13.Me acepto con mis virtudes y defectos</p> <p>14.Me siento satisfecho conmigo mismo(a)</p> <p>15.Considero ser capaz de hacer actividades sin apoyo de otros</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Valoración y confianza en sí mismo y en los demás 		<p>16.Me responsabilizo de las consecuencias generadas por mis actos</p> <p>17.Expreso mis opiniones, a pesar de ser opuesta a los demás</p> <p>18.Confió en mis amigos o compañeros</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Expresión de sentimientos, distinción y control de emociones 		<p>19.Demuestro preocupación, amor y cariño hacia personas de mi entorno (familia, amigos o compañeros)</p> <p>20.Busco orientación, consejo y apoyo de personas cuando lo necesito</p> <p>21.Comparto mis preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja</p> <p>22. Practico la relajación o meditación cuando presento emociones negativas (enfado, miedo o tristeza)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Manejo del estrés o reducción de tensiones 		<p>23.Mantengo actitud positiva frente a situaciones problemáticas o difíciles</p> <p>24.Intentó no darle exagerada importancia a mis problemas</p> <p>25. Organizo mi tiempo, según prioridades</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento de propósito y sentido de vida (metas personales y creencias espirituales) 		<p>26.Planteo metas de corto, mediano y largo plazo para mi vida</p> <p>27.Creo que mi vida tiene propósito</p> <p>28.Acudo a la iglesia/practico la oración</p> <p>29.Me siento unido(a) y/o me comunico a un ser espiritual superior</p>	

		ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales satisfactorias 	<p>30. Mantengo relaciones interpersonales estables y afectuosas con las personas de mi entorno</p> <p>31. Empleo el dialogo para resolver problemas</p> <p>32. Me comunico de manera sencilla y positiva con personas de mi entorno</p> <p>33. Expreso mi opinión y respeto las de otros</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Uso de redes de apoyo (familia, amigos, profesionales de salud) 	<p>34. Converso con familiares directos sobre temas cotidianos del día</p> <p>35. Comparto con amigos o compañeros del ámbito universitario problemas personales y familiares</p> <p>36. Busco ayuda profesional cuando siento que estoy ante una situación que no puedo controlar o resolver</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Participacion en actividades familiares y sociales 	<p>37. Asisto a reuniones/paseos familiares</p> <p>38. Visito a familiares que no viven conmigo</p> <p>39. Acudo a fiestas (bailes sociales, discotecas)</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Integración y participacion en grupos u organizaciones de interés personal y/o de contribución a la comunidad 	<p>40. Participo de grupos sociales artísticos (danza, canto o teatro)</p> <p>41. Participo o integro grupos sociales académicos (comisiones, organizaciones estudiantiles, de investigación o grupos de estudio)</p> <p>42. Participo en actividades de contribución a la comunidad (voluntariados, ONG, proyección social, otros)</p>

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

Estudiante del quinto año de estudios de la escuela profesional de enfermería de la UNMSM, autorizo mi participación en el presente estudio titulado “Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2018”; el cual está siendo realizado por la estudiante de enfermería, Caroll Fabian Ccanto; y cuyo objetivo es determinar las medidas de autocuidado que realizan los internos de enfermería para mantener la salud mental, en relación a las dimensiones del bienestar físico, psicológico y social. Por lo cual entiendo que participar del presente cuestionario y responder a las preguntas de la investigación es voluntario, anónimo, no es retribuido y soy libre de abandonarlo en cualquier momento.

Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados; prestando libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....

Firma del encuestado

ANEXO D

INSTRUMENTO



CUESTIONARIO TIPO LIKERT SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL

PRESENTACION:

Estimado estudiante, mi nombre es Caroll Fabian Ccanto y soy estudiante del quinto año de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar las medidas de autocuidado que realizan los internos de enfermería de la UNMSM para mantener la salud mental. Motivo por el cual le invito a participar de este cuestionario confidencial y anónimo, respondiendo con veracidad las preguntas que a continuación se exponen.

Su participación es valiosa, por lo que se le agradece

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, por favor, marque con una **(X)** la alternativa que Ud. considere semejante a su situación; sin omitir ninguno de los datos solicitados.

II. INFORMACION GENERAL:

a) Datos generales

1. Sexo:

() Femenino

() Masculino

2. Edad:

() 20-24

() 25-30

() 31 a mas

3. Estado civil

() Soltero (a)

() Conviviente

() Casado (a)

() Divorciado (a)

4. Trabaja

() Si

() No

5. Hijos

() Si

() No

b) Datos específicos

Marque UD con una **(X)** uno de los recuadros respecto a la **FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES** descritas en la columna de enunciados

ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Duermo en promedio seis a ocho horas diarias				
2. Realizo la siesta después de actividades que me ocasionen cansancio				
3. Duermo en un ambiente "cómodo y tranquilo"				
4. Evito tomar algún energizante para mantenerme despierto y continuar con mis actividades académicas				
5. Camino aproximadamente 30 minutos al día				
6. Hago ejercicios por lo menos 3 veces a la semana durante 15min aprox. (estiramientos, correr, bailes)				
7. Practico algún tipo de deporte al menos 1 vez a la semana (vóley, fútbol, otro)				
8. Viajo cuando tengo tiempo libre				
9. Asisto al cine, teatro o conciertos				
10. Escucho música, veo tv y/o videos				
11. Leo libros, revistas, artículos o comics				
12. Realizo actividades lúdicas (juegos tradicionales, de mesa, videojuegos)				
13. Me acepto con mis virtudes y defectos				
14. Me siento satisfecho conmigo mismo(a)				
15. Considero ser capaz de hacer actividades sin apoyo de otros				
16. Me responsabilizo de las consecuencias generadas por mis actos				
17. Expreso mis opiniones, a pesar de ser opuesta a los demás				
18. Confió en mis amigos o compañeros				

ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
19. Demuestro preocupación, amor y cariño hacia personas de mi entorno (familia, amigos o compañeros)				
20. Busco orientación, consejo y apoyo de personas cuando lo necesito				
21. Comparto mis preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja				
22. Practico la relajación o meditación cuando presento emociones negativas (enfado, miedo o tristeza)				
23. Mantengo actitud positiva frente a situaciones problemáticas o difíciles				
24. Intento no darle exagerada importancia a mis problemas				
25. Organizo mi tiempo, según prioridades				
26. Planteo metas a corto, mediano y largo plazo en mi vida				
27. Creo que mi vida tiene propósito				
28. Acudo a la iglesia/practico la oración				
29. Me siento unido(a) y/o me comunico a un ser espiritual superior				
30. Mantengo relaciones interpersonales estables y afectuosas con las personas de mi entorno				
31. Empleo el diálogo para resolver problemas				
32. Me comunico de manera sencilla y positiva con personas de mi entorno				
33. Expreso mi opinión y respeto las de otros				
34. Converso con familiares directos sobre temas cotidianos del día				
35. Comparto con amigos o compañeros del ámbito universitario problemas personales y familiares				
36. Busco ayuda profesional cuando siento que estoy ante una situación que no puedo controlar o resolver				

ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
37. Asisto a reuniones/paseos familiares				
38. Visito a familiares que no viven conmigo				
39. Acudo a fiestas (bailes sociales, discotecas)				
40. Participo de grupos sociales artísticos (danza, canto o teatro)				
41. Participo de grupos sociales académicos (comisiones, organizaciones estudiantiles, de investigación o grupos de estudio)				
42. Participo en actividades de contribución a la comunidad (voluntariados, ONG, proyección social, otros)				

GRACIAS

ANEXO E

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en SI o NO en cada criterio, según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3	La estructura del instrumento es adecuada			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

Sugerencias:

.....
.....
.....

Firma del Juez Experto

ANEXO F

GRADO DE CONCORDANCIA DE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUECES							Valor de P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	0	1	1	0	1	0.227
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

❖ Si $p < 0,05$ la concordancia es significativa

Se ha considerado:

- Pertinente: 1 (SI)
- No pertinente: 0 (NO)

Entonces:

$$P: \frac{\sum P}{\sum \text{Ítems}} = 0.275 / 7$$

$$P: 0.039$$

Al resultar $p < 0,05$, el grado de concordancia, según la prueba binomial, es significativa

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el método del “Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)”. El cual fue aplicado a la prueba piloto conformada por 10 internos de enfermería de la UNMSM; quienes fueron seleccionados al azar, no siendo considerados en la muestra final de la investigación.

Calculo del coeficiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

- Dónde:

K: Numero de ítems del instrumento

$\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_t^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de cronbach

- Reemplazando los valores:

K: 42

$\sum S_i^2$: 19.78

S_t^2 : 135.56

Se obtiene:

α : 0.87

- Para que el instrumento sea confiable: Alfa (α) \geq 0.6.

Por lo cual, el resultado indica que el instrumento es confiable.

ANEXO H

LIBRO DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	ITEMS/PREGUNTAS	CATEGORÍA	CÓDIGO	
Medidas de autocuidado para mantener la salud mental	DATOS GENERALES			
	1. SEXO	Femenino Masculino	F M	
	2. EDAD	20 –25 25 – 30 31 a mas	1 2 3	
	3. Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Divorciado(a)	1 2 3 4	
	4. Trabaja	Si No	1 0	
	5. Hijos	Si No	1 0	
	DATOS ESPECIFICOS			
		ITEMS/PREGUNTAS	CATEGORÍA	CÓDIGO
	6. Ítem 1	Siempre	4	
	7. Ítem 2	Casi	3	
	8. Ítem 3	Siempre	2	
	9. Ítem 4	A Veces Nunca	1	
	10. Ítem 5	Siempre	4	
	11. Ítem 6	Casi	3	
	12. Ítem 7	Siempre	2	
	13. Ítem 8	A Veces Nunca	1	
	14. Ítem 9	Siempre	4	
15. Ítem 10	Casi	3		
16. Ítem 11	Siempre	2		
17. Ítem 12	A Veces Nunca	1		

18. Ítem 13	Siempre Casi	4 3
19. Ítem 14	Siempre A Veces	2 1
20. Ítem 15	Nunca	
21. Ítem 16	Siempre Casi	4 3
22. Ítem 17	Siempre A Veces	2 1
23. Ítem 18	Nunca	
24. Ítem 19	Siempre Casi	4 3
25. Ítem 20	Siempre A Veces	2 1
26. Ítem 21	Nunca	
27. Ítem 22	Siempre Casi	4 3
28. Ítem 23	Siempre A Veces	2 1
29. Ítem 24	Nunca	
30. Ítem 25	Siempre Casi	4 3
31. Ítem 26	Siempre A Veces	2 1
32. Ítem 27	Nunca	
33. Ítem 28	Siempre Casi	4 3
34. Ítem 29	Siempre A Veces	2 1
35. Ítem 30	Nunca	
36. Ítem 31	Siempre Casi	4 3
37. Ítem 32	Siempre A Veces	2 1
38. Ítem 33	Nunca	
39. Ítem 34	Siempre Casi	4 3
40. Ítem 35	Siempre A Veces	2 1
41. Ítem 36	Nunca	
42. Ítem 37	Siempre Casi	4 3
43. Ítem 38	Siempre A Veces	2 1
44. Ítem 39	Nunca	
45. Ítem 40	Siempre Casi	4 3
46. Ítem 41	Siempre A Veces	2 1
47. Ítem 42	Nunca	

ANEXO I

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				
	Sexo	Edad	Estado civil	Trabaja	Hijos
	1	2	3	4	5
1	F	1	1	0	0
2	F	2	1	0	0
3	F	1	1	1	0
4	F	1	1	1	0
5	F	1	1	1	0
6	F	1	1	0	0
7	F	3	1	0	1
8	F	1	1	0	0
9	F	1	1	0	0
10	F	1	1	1	0
11	F	2	1	0	0
12	F	1	1	0	0
13	M	1	1	1	0
14	F	1	1	0	0
15	F	1	1	0	0
16	F	2	1	1	0
17	F	1	1	0	0
18	M	2	1	1	0
19	F	1	1	1	0
20	F	1	1	1	0
21	F	2	1	0	0
22	F	1	1	0	0
23	F	2	1	0	0
24	F	2	1	1	0
25	F	1	1	0	0
26	M	2	3	1	0
27	F	1	1	0	0
28	F	1	1	0	0
29	M	2	1	0	0
30	F	1	1	0	0
31	F	1	1	0	0
32	F	1	1	0	0
33	F	1	1	0	0
34	F	1	1	1	0
35	F	1	1	0	0
36	F	1	1	0	0
37	F	1	1	0	0
38	F	1	1	0	0
39	F	1	1	0	1
40	F	1	1	0	0
41	M	1	1	0	0
42	F	1	1	1	0
43	M	2	2	1	0
44	F	2	1	1	0
45	F	1	1	0	0
46	F	1	1	1	0

DATOS ESPECÍFICOS

Nº	DIMENSIÓN FÍSICA											SUB TOTAL	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA														SUB TOTAL	DIMENSIÓN SOCIAL											SUB TOTAL	TOTAL						
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41			42	43	44	45	46	47
1	1	1	4	4	4	1	1	1	3	3	2	1	26	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	2	4	3	3	4	4	59	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	1	2	1	36	121
2	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	2	27	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	50	4	3	3	4	3	2	3	3	1	2	1	1	1	31	108
3	1	1	4	4	4	2	2	3	3	3	4	2	33	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	2	2	52	3	3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	2	2	40	125	
4	1	1	4	4	2	2	1	1	2	4	3	2	27	4	4	4	4	4	2	4	2	2	1	3	1	2	2	4	2	3	48	4	3	3	3	4	2	2	3	4	2	1	2	3	36	111
5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	29	4	4	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	3	4	2	4	55	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	1	2	3	37	121
6	1	2	3	4	2	1	1	1	2	2	1	2	22	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	1	2	44	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	1	1	2	32	98
7	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	1	36	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	4	2	3	45	3	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	1	1	26	107
8	3	2	4	3	2	1	2	3	2	3	3	1	29	3	4	3	4	4	3	3	2	3	1	3	2	2	2	4	2	2	47	3	3	3	3	4	2	1	4	2	3	2	2	1	33	109
9	2	2	3	4	3	1	1	2	2	3	3	2	28	4	4	3	4	3	3	4	2	2	1	3	3	4	3	4	2	3	52	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	29	109
10	2	2	3	4	3	1	1	2	1	2	4	2	27	4	3	3	4	4	3	4	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	52	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	3	34	113
11	1	2	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	22	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	2	2	49	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	34	105	
12	4	3	3	4	1	1	1	1	1	4	2	1	26	3	3	2	3	4	4	3	4	4	2	1	2	2	2	3	2	2	46	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	29	101
13	2	2	3	4	4	2	3	1	2	3	3	2	31	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	2	4	3	2	55	4	3	3	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	35	121
14	2	2	2	4	3	1	1	2	2	3	2	1	25	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	4	54	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	1	2	2	34	113
15	2	2	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	23	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	50	3	4	3	4	4	1	1	3	2	2	1	1	2	31	104	
16	3	2	3	3	4	3	3	2	1	2	2	1	29	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	40	2	3	4	3	2	2	1	3	1	1	1	2	3	28	97
17	2	2	3	4	3	1	1	2	2	3	3	2	28	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	53	3	4	3	4	4	2	2	3	2	2	2	1	1	33	114	
18	2	3	2	4	3	2	4	1	2	4	2	1	30	3	2	3	4	3	2	4	4	3	1	3	2	1	4	4	2	3	48	3	2	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	27	105
19	2	1	4	4	3	2	2	1	2	2	2	1	26	4	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	4	2	2	44	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	28	98
20	2	1	3	3	4	1	1	1	2	2	2	2	24	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	4	53	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	2	30	107	
21	2	2	4	4	2	1	1	4	4	4	4	2	34	4	4	4	4	4	3	3	2	3	1	4	2	3	4	4	3	3	55	4	4	4	4	3	2	3	2	2	2	1	1	2	34	123
22	3	2	4	4	2	3	2	2	2	4	2	2	32	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	52	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	32	116	
23	3	2	4	4	3	2	1	3	3	3	3	2	33	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	49	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	31	113
24	3	3	4	4	3	1	1	2	3	3	3	3	33	3	2	4	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	47	3	3	3	4	3	3	3	2	1	3	3	1	2	34	114	

25	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	1	2	47	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	30	101
26	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	24	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	56	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	33	113
27	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	29	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	2	2	3	4	4	2	2	51	3	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35	115
28	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	2	3	3	30	3	3	4	4	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	41	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	23	94	
29	2	2	3	4	4	2	3	1	1	3	3	2	2	30	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	43	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	24	97
30	2	2	4	4	1	1	1	2	2	4	2	2	2	27	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	4	4	2	2	51	3	3	3	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	26	104
31	3	3	3	4	4	3	1	1	2	4	2	2	2	32	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	1	2	44	3	3	3	3	3	3	4	2	1	2	1	1	1	30	106	
32	2	2	3	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	24	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	2	2	2	2	4	2	2	51	3	4	3	4	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	31	106
33	1	2	2	4	2	1	1	2	2	3	2	2	2	24	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	48	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	33	105	
34	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	24	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	4	56	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	3	35	115	
35	3	2	2	4	2	1	2	2	2	3	2	2	2	27	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	1	2	44	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	27	98	
36	1	2	3	4	2	1	2	2	2	3	2	1	2	25	4	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	4	1	2	42	3	3	2	4	2	2	1	2	2	2	1	1	1	26	93	
37	1	2	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	27	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	54	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	30	111	
38	2	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	30	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	50	3	3	2	4	3	2	1	3	1	2	3	2	2	31	111	
39	3	2	4	4	4	2	1	2	2	4	2	2	2	32	4	2	3	4	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	1	1	38	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	23	93	
40	2	2	2	4	2	2	1	1	2	3	2	2	2	25	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	46	3	3	3	3	3	4	2	2	1	2	1	2	1	30	101	
41	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	3	3	40	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	53	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	37	130		
42	2	2	2	4	2	3	3	1	2	2	2	2	2	27	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	2	52	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	38	117	
43	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	2	4	3	4	59	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	3	38	125	
44	4	3	4	4	2	2	2	2	3	4	3	2	2	35	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	4	2	2	49	3	4	3	4	4	3	2	4	2	2	1	2	2	36	120	
45	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	22	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	1	1	42	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	29	93	
46	2	2	3	4	2	1	1	2	2	3	2	2	2	26	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	45	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	32	103	
T	103	94	141	170	119	80	74	81	96	137	113	84	1292	163	154	146	167	149	136	150	125	125	84	127	111	117	121	169	100	117	2261	145	150	145	161	139	110	98	113	91	88	66	67	78	1451	5004		

PROMEDIO DIM. FISICA	28.08695652
Desviacion Estandar	4.010132095

PROMEDIO DIM. PSICOLOGICA	49.15217391
Desviacion Estandar	5.006517491

PROMEDIO DIM. SOCIAL	31.54347826
Desviacion Estandar	4.064515944

PROMEDIO TOTAL	108.7826087
Desviacion Estandar Total	9.437309041

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE MEDIANTE LA ESCALA DE ESTANONES

Para medir la variable de estudio, se utilizó la escala de estanones, la cual permitió determinar los intervalos de medición de las medidas de autocuidado para mantener la salud mental, tanto en sus dimensiones, como por sus indicadores.

❖ MEDICIÓN DE LA VARIABLE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL

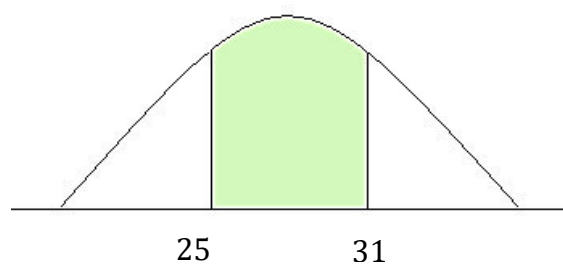
- DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE BIENESTAR FÍSICO

- Promedio aritmético (\bar{x}): $1292 / 46 = 28.08$
- Desviación estándar: **4.01**
- Número de personas: **46**
- Número de preguntas: **12**
- Constante: **0.75**

➤ Se establecieron valores para:

a. $\bar{X} + 0.75 (DE)$: $28.08 - 0,75(4.01) = 25.07 \rightarrow 25$

b. $\bar{X} + 0.75 (DE)$: $28.08 + 0,75(4.01) = 31.08 \rightarrow 31$



➤ Por lo tanto, se tiene:

- Medidas de autocuidado Favorable: ≥ 32 puntos
- Medidas de autocuidado Medianamente Favorable: 25 – 31
- Medidas de autocuidado Desfavorable: ≤ 24

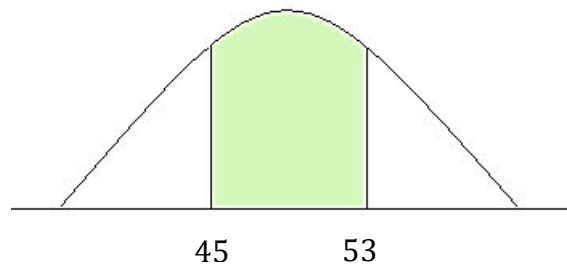
- **DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO**

- Promedio aritmético (x): $2261 / 46 = 49.15$
- Desviación estándar: **5.00**
- Número de personas: **46**
- Número de preguntas: **17**
- Constante: **0.75**

➤ Se establecieron valores para

a. $X + 0.75 (DE): 49.15 - 0,75(5.00) = 45.40 \rightarrow 45$

b. $X + 0.75 (DE): 49.15 + 0,75(5.00) = 52.90 \rightarrow 53$



➤ Por lo tanto, se tiene:

- Medidas de autocuidado Favorable: ≥ 54 puntos
- Medidas de autocuidado Medianamente Favorable: 45 – 53
- Medidas de autocuidado Desfavorable: ≤ 44 puntos

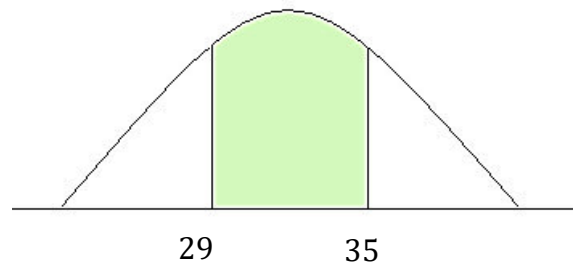
- **DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL**

- Promedio aritmético (x): $1451 / 46 = 31.6$
- Desviación estándar: **4.06**
- Número de personas: **46**
- Número de preguntas: **13**
- Constante: **0.75**

➤ Se establecieron valores para

a. $X + 0.75$ (DE): $31.6 - 0,75(4.06) = 28.55 \rightarrow 29$

b. $X + 0.75$ (DE): $31.6 + 0,75(4.06) = 34.64 \rightarrow 35$



➤ Por lo tanto, se tiene:

- Medidas de autocuidado Favorable: ≥ 36 puntos
- Medidas de autocuidado Medianamente Favorable: 29 – 35
- Medidas de autocuidado Desfavorable: ≤ 28 puntos

❖ **POR INDICADORES**

▪ **Medidas de autocuidado relacionadas al bienestar físico:**

➤ **Conservación de la calidad del sueño y descanso**

- Favorable: ≥ 13 puntos

- Medianamente Favorable: 10 – 12
- Desfavorable: ≤ 9 puntos

➤ **Práctica de actividad física y ejercicios:**

- Favorable: ≥ 9 puntos
- Medianamente Favorable: 5 – 8
- Desfavorable: ≤ 4 puntos

➤ **Práctica de actividades recreativas:**

- Favorable: ≥ 14 puntos
- Medianamente Favorable: 10 – 13
- Desfavorable: ≤ 9 puntos

▪ **Medidas de autocuidado relacionadas al bienestar psicológico:**

➤ **Reconocimiento y aceptación de sí mismos:**

- Favorable: ≥ 12 puntos
- Medianamente Favorable: 9 – 11
- Desfavorable: ≤ 8 puntos

➤ **Valoración y confianza en sí mismo y en lo demás:**

- Favorable: ≥ 12 puntos
- Medianamente Favorable: 9 – 11
- Desfavorable: ≤ 8 puntos

➤ **Expresión de sentimientos, distinción y control de emociones**

- Favorable: ≥ 13 puntos
- Medianamente Favorable: 9 – 12
- Desfavorable: ≤ 8 puntos

➤ **Manejo del estrés o reducción de tensiones:**

- Favorable: ≥ 10 puntos
- Medianamente Favorable: 7 – 9
- Desfavorable: ≤ 6 puntos

➤ **Planteamiento de propósito y sentido de vida:**

- Favorable: ≥ 14 puntos
- Medianamente Favorable: 10 – 13
- Desfavorable: ≤ 9 puntos

▪ **Medidas de autocuidado relacionadas al bienestar social:**

➤ **Relaciones interpersonales satisfactorias:**

- Favorable: ≥ 15 puntos
- Medianamente Favorable: 12 – 14
- Desfavorable: ≤ 11 puntos

➤ **Uso de redes de apoyo:**

- Favorable: ≥ 10 puntos
- Medianamente Favorable: 6 – 9
- Desfavorable: ≤ 5 puntos

➤ **Participación en actividades familiares y sociales:**

- Favorable: ≥ 8 puntos
- Medianamente Favorable: 6 – 7
- Desfavorable: ≤ 5 puntos

➤ **Integración y participación en grupos sociales:**

- Favorable: ≥ 7 puntos
- Medianamente Favorable: 4 – 6
- Desfavorable: ≤ 3 puntos

ANEXO K

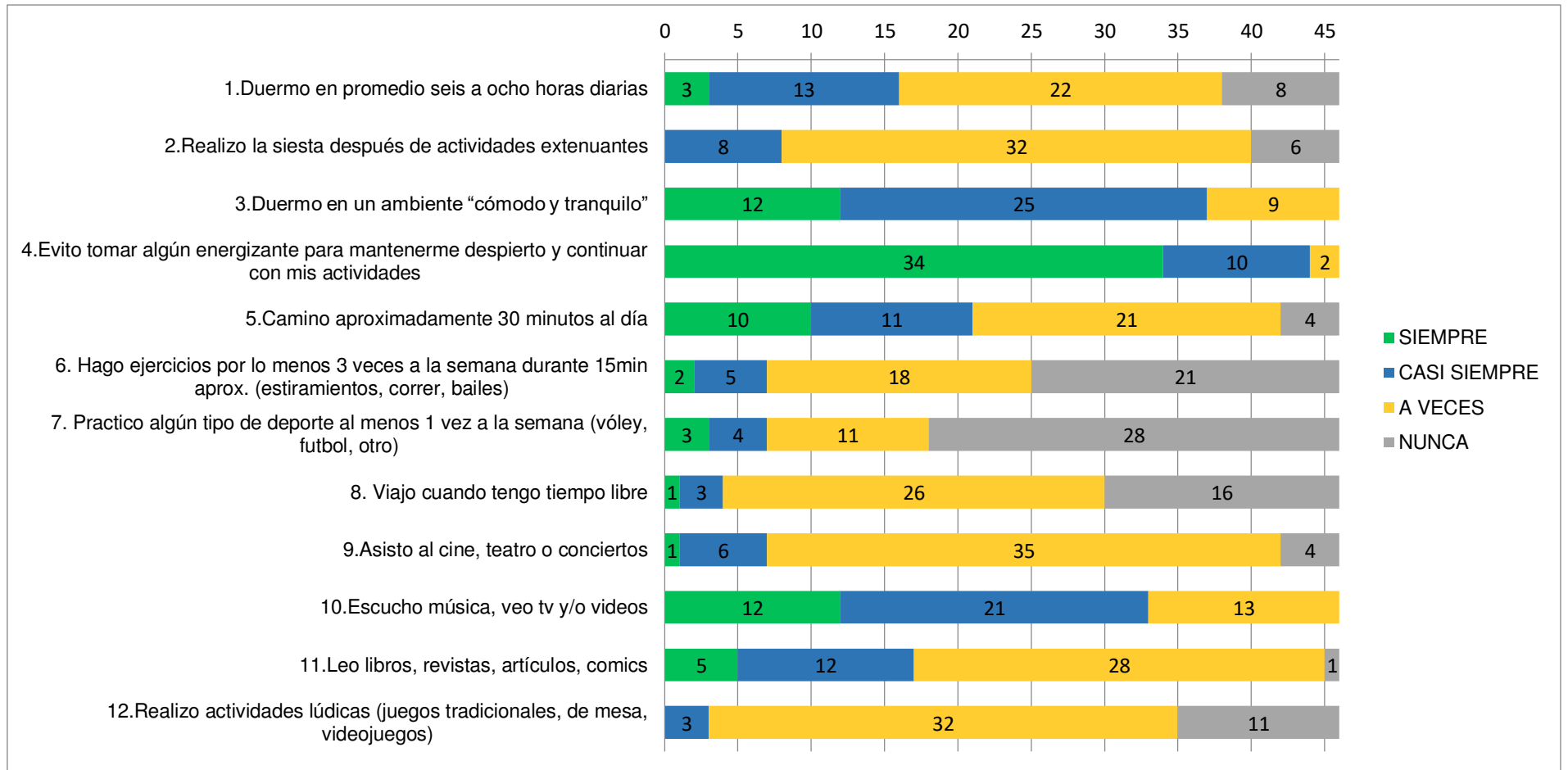
DATOS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

LIMA - PERÚ. 2018

DATOS GENERALES	INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM	
	N	%
SEXO		
FEMENINO	40	87%
MASCULINO	6	13%
TOTAL	46	100%
EDAD		
20-24	34	74%
25-29	11	24%
30 a mas	1	2%
TOTAL	46	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero	44	96%
Casado	1	2%
Conviviente	1	2%
Divorciado(a)	0	
TOTAL	46	100%
TRABAJA		
SI	16	35%
NO	30	65%
TOTAL	46	100%
HIJOS		
SI	2	4%
NO	44	96%
TOTAL	46	100%

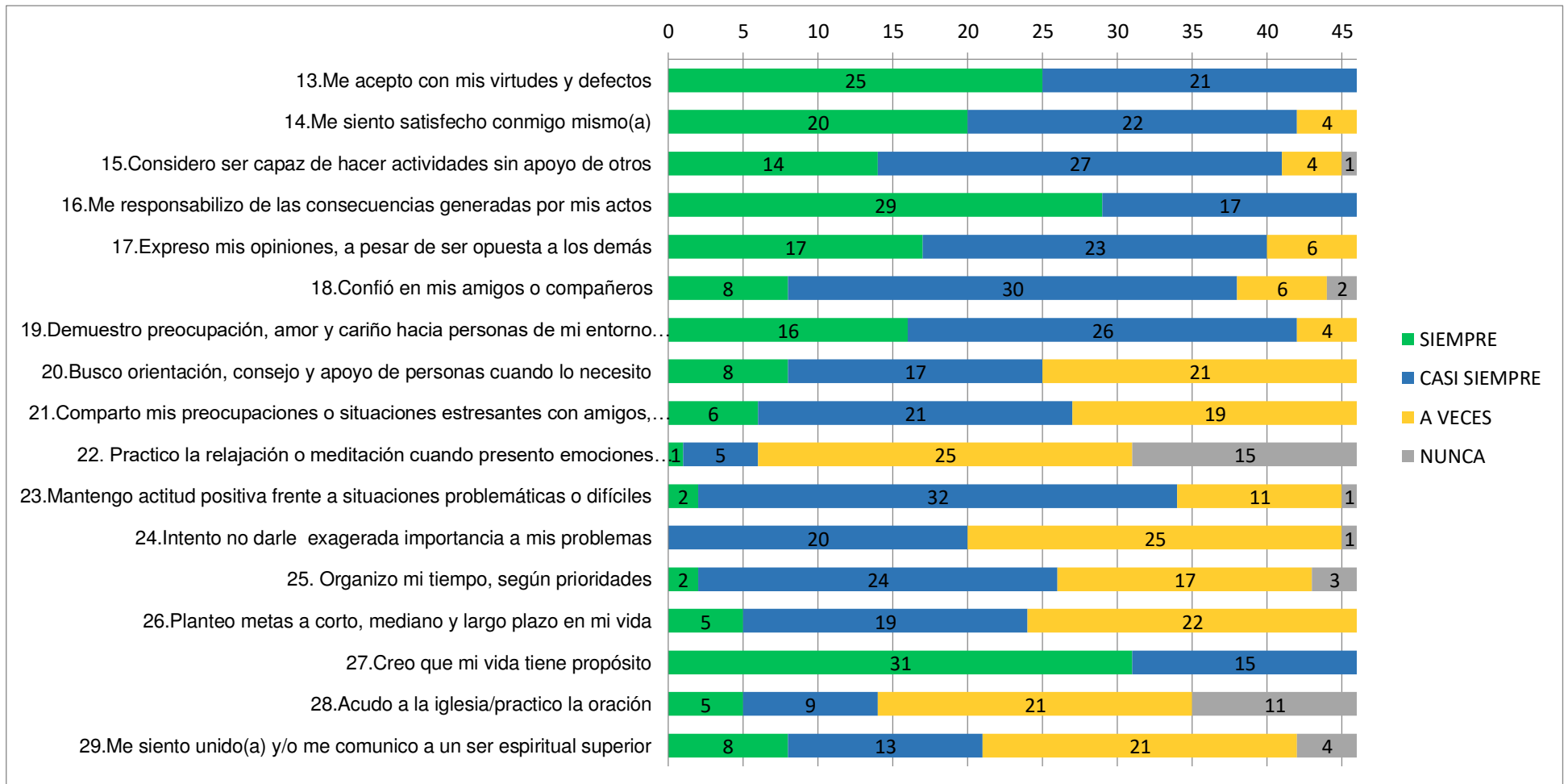
ANEXO L

FRECUENCIA DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL QUE REALIZAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM, SEGÚN ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN DE BIENESTAR FÍSICO LIMA - PERÚ 2018



ANEXO M

FRECUENCIA DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL QUE REALIZAN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM, SEGÚN ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN DE BIENESTAR PSICOLÓGICO LIMA - PERÚ 2018



ANEXO N

FRECUENCIA DE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD EMNTAL QUE REALIZAN LOS INTERNOS DE ENFERMRÍA DE LA UNMSM, SEGÚN ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN DE BIENESTAR SOCIAL LIMA – PERÚ 2018

