

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería.**

**“Prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un
Hospital del MINSA – Chiclayo 2018”**

INVESTIGADORAS:

- Bach. Enf. Perleche Mogollón, Estefhany Harumy
- Bach. Enf. Reyna Fachin, Ofelia Janette

ASESORA:

Mg. Nora Elisa, Sánchez de García

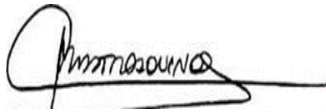
LAMBAYEQUE, 2021

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. María Margarita Fanning Balarezo

PRESIDENTA



**Mg. Rosario Clotilde
Castro Aquino**

SECRETARIA



**Dra. Rosa Candelaria
Alcalde Montoya**

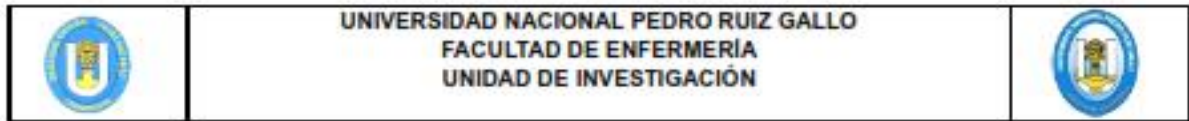
VOCAL



Mg. Nora Elisa Sánchez de García

ASESORA

Acta de Sustentación



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 014 -2021-UI-FE



Siendo las 3:00 pm del día 20 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, meet.google.com/ezw-vqji-ftk los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA – Chiclayo 2018", designados por DECRETO N° 092-2017-D-FE de fecha 18 de diciembre del 2017, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo	Presidenta
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Secretaria
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya	Vocal
Mg. Nora Elisa Sánchez de García	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 085-V-2021-D-FE de fecha 19 de mayo del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por los bachilleres: Estefhany Harumy Perleche Mogollón y Ofelia Janette Reyna Fachin, y tuvo una duración de (100) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedieron a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de DIECIOCHO (18)), mención **MUY BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 4:35 pm se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta

.....
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

.....
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal

.....
Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesor

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Nora Elisa Sánchez de García, asesora de tesis de las estudiantes Estefhany Harumy Perleche Mogollón y Ofelia Janette Reyna Fachin, titulada: “Prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA – Chiclayo 2018”, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender que la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 04 de mayo del 2021



Nora Elisa Sánchez de García

DNI: 16480863

Asesora

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador, por guiarnos y bendecirnos en el transcurso de nuestra carrera, permitiéndonos culminarla con éxito; además por hacer posible la presente investigación.

A nuestros queridos padres, por ser nuestro principal estímulo y motivación para hacer posible el logro de nuestros objetivos; además porque siempre nos brindaron su apoyo, cariño y comprensión en el transcurso de nuestra carrera profesional.

Harumy y Ofelia

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora por su paciencia, dedicación y su incondicional ayuda en cada paso de la realización de esta investigación, además por sus conocimientos y aportes para culminar esta investigación con éxito.

A las licenciadas de enfermería que nos apoyaron con su participación, además porque nos brindaron una información sincera y veraz durante el desarrollo de la presente investigación.

A los miembros del jurado por sus valiosos aportes que han enriquecido y han hecho posible la presente investigación.

A la profesora Viviana Hernández por inspirar este trabajo de investigación y a la profesora Lucía Aranda porque nos infundió sentimientos hacia la investigación; ambas motivándonos a la realización de la presente investigación.

Las autoras

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I.....	14
I. MÉTODOS Y MATERIALES	14
1.1. Trayectoria de la investigación	14
1.2. Población, muestra y muestreo	16
1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
1.4. Método para el procesamiento de la información.....	17
1.5. Principios éticos.....	18
CAPÍTULO II.....	21
II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
CATEGORÍA I: PRACTICANDO EL AUTOCUIDADO EN SU VIDA	
DIARIA.	22
CATEGORÍA II: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE	
AUTOCUIDADO.	43
CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.....	57
ANEXOS	75
ANEXO 01: Consentimiento Informado para participar de la investigación.....	75
ANEXO 02: Entrevista piloto dirigida a los profesionales de enfermería de un Hospital II- 2 del MINSA, Chiclayo	76
ANEXO 03: Entrevista dirigida a los profesionales de enfermería de un Hospital III-1 del MINSA, Chiclayo.	77

RESUMEN

Los profesionales de enfermería se constituyen en promotores del autocuidado, tanto, deben practicar hábitos saludables, por ello se realizó esta investigación de tipo cualitativa con trayectoria de estudio de caso, que tuvo como objetivo describir y analizar las prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería. La población estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería, y una muestra de 14 profesionales que fue delimitada por saturación de los discursos, utilizándose la entrevista semiestructurada abierta a profundidad como técnica de recolección de información, procesándola con la descontextualización de las unidades de significado. Los principios éticos que se tuvieron en cuenta durante todo el proceso de investigación, fueron seleccionados del decreto supremo N.º 011-2011-JUS. Los resultados develaron dos categorías: “Practicando el autocuidado en su vida diaria” y “Factores que influyen en las prácticas de autocuidado”; llegando a la conclusión que algunos profesionales de enfermería practican el autocuidado en su vida diaria con énfasis en la satisfacción de necesidades; así mismo, presentan descuido en algunas de estas prácticas, reconociendo la influencia de algunos factores como es el tiempo, las creencias personales y culturales, y las emociones.

Palabras claves: autocuidado, prácticas, enfermeros (as). (Tesauros DeCS)

ABSTRACT

Nursing professionals become promoters of self-care, therefore, they must practice healthy habits, which is why this qualitative research was carried out with a case study trajectory, which aimed to describe and analyze self-care practices in nursing professionals. Nursing. The population consisted of 60 nursing professionals, and a sample of 14 professionals that was delimited by saturation of the discourses, using the semi-structured open in-depth interview as an information gathering technique, processing it with the decontextualization of the units of meaning. The ethical principles that were taken into account throughout the research process were selected from Supreme Decree No. 011-2011-JUS. The results revealed two categories: "Practicing self-care in your daily life" and "Factors that influence self-care practices"; reaching the conclusion that some nursing professionals practice self-care in their daily life with an emphasis on meeting needs; Likewise, they show neglect in some of these practices, recognizing the influence of some factors such as time, personal and cultural beliefs, and emotions.

Key words: self-care, practices, nurses. (Thesaurus DeCS)

INTRODUCCIÓN

La enfermería como una ciencia y profesión, tiene como objeto de trabajo, el cuidado humano; teniendo como beneficiarios del mismo a la persona, a la familia, y las comunidades y a la sociedad, como seres culturales inmersos en un entorno que influye en ellos, pero que a su vez puede ser transformado con su intervención (1).

El cuidado es definido como la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio (1).

Sin embargo, es necesario enfatizar que los profesionales de enfermería quienes son los agentes del cuidado más numeroso de las instituciones de salud, están expuestas a múltiples riesgos y factores que podrían afectar seriamente su salud, por lo que deben ellos mismos ser responsables de fomentar su autocuidado, debiendo desarrollar en su persona las prácticas de hábitos saludables (2).

Sin embargo, en ocasiones se observa, que a pesar que hay políticas institucionales que permiten a estos profesionales trabajar doce horas en un establecimiento de salud, estos, por decisión propia laboran en otra institución medio tiempo, siendo ellas conscientes que el trabajo de largas horas puede perjudicar su salud afectando su vida profesional, social y familiar (3).

Sumado a ello, la práctica de la profesión la ejercen mayormente mujeres, quienes aparte del rol profesional, tienen que cumplir otros roles importantes como el de madre, esposa, hija, entre otros, lo que genera demanda de tiempo y puede producir cuadros de estrés, que sumado a pocas horas de descanso y los riesgos laborales a los que está expuesta puede resquebrajar su salud.

Al respecto Castillo I, Torres N, Ahumada A, *et al* (4), afirman que diversos estudios han descrito una alta prevalencia de estrés entre los profesionales de

enfermería, ya que este personal trabaja largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, a la vez los enfermeros se confrontan con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, los compañeros de trabajo y los horarios de rotación laboral, constituyendo estos factores de riesgo los que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de las enfermeras.

A la vez Higuera M (5), afirma que el porcentaje de enfermeros que no realizan actividad física en tiempo de ocio es del 32% y que en ellos se manifiesta la prevalencia del dolor de espalda en un 88%. Esta presencia de dolor de espalda muy a menudo se debe a la postura difícil mantenida por las largas horas que se encuentran de pie en el trabajo.

Esta situación no es ajena a los profesionales de enfermería que laboran en un Hospital del MINSA, ya que las autoras han tenido la oportunidad de observar que los profesionales de enfermería trabajan jornadas prolongadas, además tienen otro trabajo, estudian sus especialidades y en casa tienen esposo e hijos, escuchando muchas veces expresiones de parte de las mismas que podrían reflejar que no se están cuidando a sí mismas como: *“no veo las horas que acabe mi turno” “tengo hambre y pensar que todavía tengo que ir a preparar mi almuerzo” “cuando tengo turno en la mañana a veces me salto el desayuno” “no realizo actividad física porque en mi tiempo libre debo dedicarme a mis hijos” “me falta tiempo para mí misma por la carga familiar y laboral que tengo” “no me hago un chequeo de mi salud pues el tiempo no me alcanza ya que trabajo en dos lugares y me es un poco difícil”*

Es ante lo descrito que las investigadoras se formulan las siguientes interrogantes: ¿La enfermera es consciente que el trabajo de largas horas puede perjudicar su salud?, ¿La enfermera es consciente que debe tomar sus alimentos, no solamente fraccionados, sino que contribuyan a una nutrición ideal?, ¿Cuántas horas descansa la enfermera?, ¿Qué hace la enfermera para tener un momento libre de relajación?, ¿Qué momentos dedica la enfermera para su familia?, ¿La enfermera reconoce qué es importante compartir momentos en familia y amigos? ¿La enfermera se preocupa por fortalecer su autoestima y autorrealización?

Ante lo expuesto el problema de investigación que surgió fue el siguiente: ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA – Chiclayo 2018?, siendo el objetivo del estudio describir y analizar las prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA – Chiclayo 2018.

El objeto de estudio en la presente investigación son las prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un hospital del MINSA, definido por las autoras como: todas las acciones o medidas adoptadas por el profesional de enfermería, como gestor de su autocuidado, para promover, mantener y mejorar su salud y bienestar.

Cabe indicar que la presente investigación se justifica porque al conocer el rol que desempeña los profesionales de enfermería para el cuidado de otras personas, también surge la necesidad de realizar un estudio sistemático para develar el autocuidado que se brindan a sí mismos, pues se ha percibido que es un tema del que no se habla o es subvalorado en los ambientes de trabajo o centros laborales y se debe tomar conciencia de la importancia que tiene practicar el autocuidado, teniendo en cuenta la frase bastante común que se enuncia “no se puede dar lo que no se tiene”.

A la vez los resultados obtenidos de esta investigación servirán como reflexión para los profesionales de enfermería que serán partícipes de este estudio, fomentando su interés para la mejora de su autocuidado, a la vez que se puede difundir el mismo a las autoridades competentes a fin de que tomando en cuenta la salud ocupacional que promueve “la calidad de vida del trabajador”, implemente políticas que motiven el autocuidado de su potencial humano.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera: Introducción, la cual recopila la realidad problemática, el problema, el objeto de estudio, el objetivo principal, y la justificación e importancia.

Capítulo I, el marco metodológico, aquí se ubica el tipo de investigación, el diseño, la población y muestra, las técnicas y el procedimiento de la recolección de datos, los principios éticos y el rigor científico.

Así mismo está el Capítulo II, los resultados y discusión, aquí serán presentadas las categorías y subcategorías con su respectiva interpretación y discusión de los resultados.

Finalmente, las consideraciones finales y recomendaciones, además los Anexos, donde se encuentra el consentimiento informado, el formato de entrevista de la prueba piloto y el formato de la entrevista de la investigación.

CAPITULO I

CAPÍTULO I

I. MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Trayectoria de la investigación

La trayectoria usada fue el “estudio de caso”, que es el estudio de la particularidad y la complejidad del caso para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas, siendo ahí donde el investigador intenta describir y analizar los aspectos más importantes (6), para ello fue necesario recalcar los datos que no sólo se relacionan con el estado actual del individuo sino con las experiencias previas, de manera que las investigadoras comprendieron las prácticas de autocuidado del profesional de enfermería.

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios del estudio de caso según el modelo de Ludke y André (7):

- *El estudio de caso se “dirige al descubrimiento”*, por ello las investigadoras partieron de presupuestos teóricos iniciales y procuraron mantener constantemente la atención hacia nuevos elementos teóricos que surgieran durante la investigación (7). En el presente estudio se construyó un marco teórico previo, respecto a prácticas de autocuidado, sin embargo, este se pudo ampliar gracias a los resultados expresados por el profesional de enfermería lográndose descubrir no solo las prácticas de autocuidado que estos tienen, dirigidas básicamente a la satisfacción de las necesidades, sino también descubrir los factores que influyen en la realización de estas prácticas.
- *El estudio de caso enfatiza “La interpretación del contexto”*, este principio permitió a las investigadoras una comprensión completa de las prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que fue el sujeto de estudio en esta investigación, analizándolos y relacionándolos con los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y culturales, para ello se precisó tener en cuenta el contexto personal en que se sitúan. Por ello se contextualizó los discursos de cada profesional de enfermería según su edad, estado civil, número de hijos, tiempo de servicio, y de esta manera se comprendió mejor la manifestación del problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones, y así mismo se relacionaron a la situación específica donde ocurría la problemática (7).
- *El estudio de caso “busca retratar la realidad en forma compleja y profunda”*, las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en el

problema de estudio enfocándolo como un todo e interrelacionándolo con sus componentes (7). Este principio ayudó a comprender en forma compleja el autocuidado de los profesionales de enfermería a través de sus propias declaraciones.

➤ *El estudio de caso “revela experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales”*, las investigadoras procuraron relatar las experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales (7). Si bien es cierto se trabajó con 14 profesionales de enfermería teniendo en cuenta la saturación, las prácticas de autocuidado se puede generalizar para el total de la población de los servicios que se tuvieron en cuenta en el estudio de ese hospital.

➤ *El estudio de caso “utiliza un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación”*, los resultados de la investigación fueron presentados en forma de relatos escritos. Los resultados de la investigación se presentan en un estilo narrativo y descriptivo, utilizando un lenguaje sencillo y claro, partiendo de un marco teórico y el uso del pensamiento crítico, permitiendo representar la realidad con respecto al objeto estudiado.

En la presente investigación se tuvieron en cuenta las siguientes fases del estudio de caso según Nisbet e Watt (8) y Sánchez N, *et al* (9):

La primera es la fase exploratoria, es donde se empieza con un plan incipiente, y así, se va delineando durante el desarrollo de la investigación para luego definir en forma más precisa al objeto. Además, en esta fase pueden surgir preguntas o puntos críticos originadas de observaciones previas, literatura, experiencias, entre otros que podrían cambiar el transcurso del proceso investigativo (8,9).

En esta fase se determinaron a los informantes, fuente de datos, para la obtención de información fidedigna. Fue aquí donde las investigadoras establecieron contacto con los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA, a quienes les solicitaron su participación y cooperación con la investigación.

En la segunda fase denominada delimitación del estudio, es donde se procede a redactar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos estructurados, técnicas variadas, siendo su elección determinada por las características propias del objeto a estudiar. La importancia es establecer límites del estudio, lograr los propósitos del estudio de caso y llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada

(9). Durante la ejecución se utilizó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad dirigida a los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA.

En la tercera fase denominada el análisis sistemático y la elaboración del informe, es donde la información tratada se debe presentar a los sujetos del estudio para su conformidad (8). Por ello las investigadoras, una vez recolectada la información, procedieron a la transcripción de las entrevistas y se le presentó a los profesionales de enfermería que participaron en el estudio para su conformidad; luego se procedió a extraer unidades de significado, analizando las expresiones de los profesionales de enfermería, tomando siempre en cuenta el objetivo de la investigación para luego encontrar subcategorías y luego las categorías, contribuyendo a la construcción del objeto en estudio.

1.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA; la muestra se determinó por saturación, esta técnica consiste en que las investigadoras reconocen que en los datos recogidos ya no se obtiene una nueva información, al punto de considerar que ya no aportan mayor riqueza ni profundidad al estudio (10) y estuvo constituida por 14 profesionales de enfermería. Se utilizó el muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en un Hospital del MINSA nombradas y contratadas.
- Profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado respectivo.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren gozando de vacaciones o licencia.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el estudio se utilizó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, reconocida como una técnica de más amplio uso para recolectar información, donde el entrevistador motiva a los participantes a expresarse con libertad (6), en este caso sobre

las prácticas de autocuidado para conservar su bienestar. Para lograr la profundidad las investigadoras centraron las preguntas según el tema a investigar. Se hizo uso de una grabadora portátil que permitió obtener la información tal y como fue expresada por los profesionales de enfermería sin omitir partes esenciales del discurso. Además, se estableció con los profesionales de enfermería un horario de acuerdo a su rol programado favoreciendo la mayor privacidad posible a fin de mantener la fidelidad de los datos.

La validación del instrumento se realizó mediante un muestreo piloto, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada abierta a profundidad a los profesionales de enfermería que laboran en un hospital del MINSA. Cabe indicar que los participantes pertenecían a una institución diferente a la del estudio, siendo esta entrevista la que ayudó a las investigadoras a verificar si el instrumento tenía la confiabilidad necesaria, es decir es que la población responda los aspectos relacionados con el objeto de estudio de esta investigación.

1.4. Método para el procesamiento de la información.

El procedimiento de la recolección de los datos se realizó de la siguiente manera: en primer lugar, se remitió el proyecto de investigación a la institución, además la resolución que aprueba la ejecución del proyecto. Se realizó las coordinaciones respectivas con el jefe del área de investigación del hospital del MINSA, a fin de solicitar los permisos correspondientes para la aplicación de la investigación.

Contando con el permiso respectivo se coordinó con la Enfermera Jefa de un Hospital del MINSA, para informarle acerca del presente proyecto de investigación y los objetivos del mismo.

Luego se procedió a la aplicación de la entrevista a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios; para ello previamente se les explicó sobre el propósito de la presente investigación y se les solicitó su participación y consentimiento para iniciar con la entrevista.

Las entrevistas fueron grabadas utilizándose un grabador de voz, que permitió registrar las declaraciones integralmente, observando sus gestos, lenguaje no verbal,

expresiones, el ritmo y la entonación de la voz, información que fue registrada en un cuaderno de campo.

Después los discursos de la investigación fueron codificados bajo seudónimos y transcritos en forma fidedigna, para luego llevarse a cabo la descontextualización de los discursos, de modo que se sacó las unidades de significado, luego estos dieron origen a las subcategorías y asociadas según la similitud en categorías, para la elaboración de las mismas se tomó en cuenta ciertas características las cuales fueron exhaustivas y mutuamente incluyentes.

Finalmente se procedió a la discusión de los datos, basándose en la literatura y los antecedentes, llegando así a las consideraciones finales.

1.5. Principios éticos.

En todo el proceso de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos, según el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (11):

Principio de respeto a la dignidad humana: Este principio dice que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen un fin supremo de la sociedad y del Estado, que es el fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios (11). Se aplicó el principio en esta investigación desde el momento que contactamos con los profesionales de enfermería que apoyaron el estudio, pues se le brindó información referida sobre el objetivo de la investigación, se les trató como sujeto y se respetó su diversidad cultural, creencias, religión, y sus derechos como persona humana.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: este principio afirma que la autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad (11). Este principio se tuvo en cuenta respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de las personas que accedieron a participar del estudio, basándonos en brindar una información adecuada y precisa sobre el objetivo de la investigación y finalmente la firma del consentimiento informado de forma libre y sin presión alguna.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: Este principio abarca proteger la integridad de la persona humana en sus diferentes ámbitos existiendo la obligación de no producir daño intencionadamente (11). Este principio se aplicó se manteniendo en

absoluto anonimato los testimonios brindados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para los fines de investigación.

Principio de igualdad, justicia y equidad: Este principio considera la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen (11). Este principio fue aplicado en la investigación brindando un trato justo y equitativo a los profesionales de enfermería que colaboraron en la investigación sin distinción alguna.

Tutela del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad: Este principio dice que es responsabilidad de toda persona humana el cuidado y la protección del medio ambiente, biósfera y biodiversidad (11). El principio se aplicó haciendo un acceso adecuado de los recursos naturales, minimizando el uso de hojas bond a través de medios electrónicos (grabadora de voz y computadora) o reutilizando las hojas de papel en otras actividades, además se hizo un uso conveniente de la energía eléctrica, conservándola y dándole un aprovechamiento sostenible.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado de sí mismo o autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo, para alcanzar el bienestar (12), siendo el principal requisito para cuidar a otros, pues existe una relación muy estrecha entre la capacidad de auto cuidarse y la capacidad para cuidar a otros (13).

Un cuidado efectivo promueve la salud, el crecimiento personal y familiar, suscita la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente, desarrollando su potencial permitiendo al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso (14).

Tobón O (12), afirma que en el proceso de cuidar la vida y la salud se dan tres tipos de cuidados: El cuidado o asistencia a otros (los cuidamos), el cuidado entre todos (nos cuidamos), y el cuidado de sí (me cuido).

El profesional de enfermería antes que agente que asiste y ayuda en la búsqueda del autocuidado, debe ejercer primero autocuidado en sí mismo, para mantenerse en las mejores condiciones posibles ante el cuidado de los demás. Si atiende sus propias necesidades, le resultará más fácil captar las necesidades de los demás (13), por tanto, ellos deben incorporar en sus vidas prácticas saludables y hacerlas suyas, para que con su ejemplo puedan promoverlo a los sujetos que estarán bajo su cuidado.

Esto no es ajeno a los sujetos participantes de la investigación, que fueron un total de 14 profesionales de enfermería participantes, entre las edades de 25 a 43 años, procedentes de los servicios de Emergencia, Medicina Interna, Pediatría, UCI, Atención Inmediata al recién nacido, Neonatología Y UCI Neonatal; con estado civil soltero, casado o conviviente.

Dada la importancia de este aspecto y teniendo en cuenta el objetivo del presente estudio que fue: describir y analizar las prácticas de autocuidado en el profesional de enfermería de un Hospital del MINSA – Chiclayo 2018, a continuación, se presentan las categorías y subcategorías emergentes en el presente estudio:

CATEGORÍA I: PRACTICANDO EL AUTOCUIDADO EN SU VIDA DIARIA.

- 1.1. Realizando prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación.*
- 1.2. Realizando prácticas de autocuidado para un descanso y sueño reparador.*
- 1.3. Utilizando barreras de protección física como medidas de protección de su salud y familia.*
- 1.4. Asistiendo a controles médicos regulares.*
- 1.5. Utilizando estrategias positivas para el afrontamiento del estrés.*
- 1.6. Desarrollando prácticas para fortalecer la paz interior y la espiritualidad.*

CATEGORÍA II: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.

- 2.1. Admitiendo descuido en las prácticas de autocuidado por el factor de tiempo.*
- 2.2. Postergando exámenes médicos de control por no mostrar signos de enfermedad e influencia emocional.*
- 2.3. Limitando la espiritualidad a prácticas religiosas.*

CATEGORÍA I: PRACTICANDO EL AUTOCUIDADO EN SU VIDA DIARIA.

El ser humano, es un ser holístico y su autocuidado depende de la satisfacción de todas sus necesidades de una manera interdependiente e integrada, como una entidad completa en relación al mundo que le rodea promoviendo su bienestar físico, psicológico, social y espiritual, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento, es un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. Este autocuidado está enfocado en la promoción y mantenimiento de la calidad de vida del ser humano (15,16), por tal razón, la persona asume la responsabilidad de cada decisión que toma para su cuidado, como muestra de amor propio, de respeto consigo mismo y está ligado directamente con su historia de vida, creencias, valores, costumbres y cultura (2).

Watson definió al autocuidado como una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la persona de proteger y realzar la dignidad humana (17).

Tomando en cuenta el análisis de los discursos y el marco teórico referido previamente se presentan las subcategorías que dieron origen a la presente categoría:

1.1. Realizando prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación.

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana, influyendo en el crecimiento, desarrollo y rendimiento tanto físico como intelectual del hombre (18); entonces una persona bien alimentada tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente, de vivir con salud, de aprender y trabajar mejor, y también protegerse de enfermedades (19).

El profesional de enfermería en sus diferentes turnos desarrolla diferentes actividades físicas y mentales que causan desgaste por lo que se considera que su alimentación debe de ser balanceada y aportar al organismo los nutrientes necesarios para tener una buena salud (20).

Es reconfortante entonces rescatar las prácticas de autocuidado con respecto a la alimentación que se evidencian en los siguientes discursos:

“...me alimento saludablemente y a mis horas adecuadas, como verduras, ingiero poca carne; sí estoy pendiente de mis comidas principales, igual las intermedias; cuando me toca trabajar tomo mi desayuno y traigo un break, como un huevo sancochado o frutas, consumo un buen almuerzo, también llevo mi fruta para la tarde; o a veces como una galleta, pues el cuerpo pide glucosa, la cena es ligera porque sufro de reflujo y no puedo comer mucho, pero sí mis tostadas, queso o lácteos.

-Girasol, casada, 31 años, Medicina Interna-

“Me alimento mis tres comidas al día, como frutas, tomo agua; hay veces que hago un poco de dieta, ésta se trata de no consumir azúcares o harinas; me alimento a mis horas adecuadas. Mi dieta es bastante equilibrada trato de que tenga carnes, verduras y bastantes proteínas por lo que soy delgada...”

-Petunia, soltera, 33 años, Pediatría-

“...trato de comer proteínas, huevos, carnes, verduras, también como arroz, menestras, evito las carnes rojas, y consumo bajo en azúcar porque tengo antecedentes familiares de diabetes e inclusive soy hipertensa, y yo misma sé lo que debo comer o no...”

-Acacia, soltera, 34 años, UCI-

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas las funciones (21), en especial en el adulto maduro, edad en que se encuentra los profesionales de enfermería del estudio ya que en esta etapa el enlentecimiento del metabolismo hace que disminuyan las necesidades nutricionales en cantidad, pero no en calidad es por ello que la persona debe consumir una dieta balanceada, baja en grasa, condimentos y harinas (22).

El consumo de los nutrientes no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, entre otros problemas de salud (21).

En los discursos previamente mencionados, se evidencia que los profesionales de enfermería refieren satisfacción de la necesidad de alimentación ya que nos comentan que seleccionan sus alimentos optando por los saludables. Los alimentos saludables son los que incluyen los diferentes grupos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y lípidos), estos se pueden encontrar en carnes, pescado, lácteos, huevos, menestras, arroz, frutas, entre otros (23).

Esto también coincide con los discursos de los profesionales de enfermería que refieren consumir frutas, verduras, menestras, lácteos y sus derivados, cereales, carnes, pescado, huevos; teniendo en cuenta su edad, su situación de salud, los antecedentes familiares de enfermedad, sumado a ello comen tres veces al día en horarios adecuados; además durante la entrevista se observó y se anotó en el cuaderno de campo, que la contextura física de los profesionales de enfermería entrevistados tenían concordancia con lo que referían que consumían en su alimentación.

Los hábitos alimentarios es uno de los factores que podrían beneficiar o afectar a las necesidades individuales y a la actividad laboral que se desempeña, según las

decisiones que se tome al seleccionarlas y consumirlas, es por ello que es importante adaptarlas (20).

El profesional de enfermería por la labor que ejercen se encuentra expuesto a enfermedades infectocontagiosas, a factores de stress por sobrecarga laboral, lo que podría ocasionar que su sistema inmunológico se pueda haber afectado, por ello debe tener una alimentación saludable ya que esta lo protege de la malnutrición en todas sus formas, aumenta su inmunidad, les reduce el riesgo a enfermedades no transmisibles (diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer), ayuda a su desarrollo físico y mental, y aumenta su productividad (24).

Además, la cantidad de actividad física que este profesional desempeña durante el día influye en el tipo de alimentación que debe consumir, pues en cuanto mayor es la actividad muscular que realiza más energía gasta, necesitando un aporte suplementario de alimentos que le proporcionen la energía gastada (22).

Los resultados de esta investigación coinciden con la investigación de Coronado M, Coronado M (2), donde obtuvieron como resultados que los profesionales de enfermería cuidan su alimentación y seleccionan sus alimentos, comen las tres veces al día en horarios regulares; esto se evidencia en: *“cuido mi alimentación, al menos cumplo con mis 3 comidas principales y a la hora que debe ser”, “me alimento bien y evito en lo posible alimentos que no nutren, más aún que tengo antecedentes de tener diabetes por mi papá, tengo que tener cuidado con el tipo de alimentos que ingiero”, “Trato de evitar las harinas por mi enfermedad que hace que mi metabolismo sea muy lento; consumo frutas, verduras, pocos carbohidratos, cumplo con mis tres comidas al día y siempre consumo un fruto seco o una fruta a media mañana”*.

1.2. Realizando prácticas de autocuidado para un descanso y sueño reparador.

La calidad de sueño es un fenómeno complejo que conceptualmente involucra aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; además, está asociada con estimaciones subjetivas de la facilidad de aparición del sueño, su mantenimiento, el tiempo total de sueño, los despertares tempranos, la agitación durante la noche, los movimientos durante el sueño, la ansiedad, la tensión y falta de calma cuando se intenta dormir, así como la percepción de la profundidad del sueño (25).

La cantidad de horas de sueño necesarias varía según la persona y cambia a lo largo del ciclo de vida. La mayoría de los adultos necesitan entre 7 y 8 horas de sueño cada noche; sin las cantidades apropiadas de descanso y sueño, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participación en las actividades cotidianas disminuye, y aumenta la irritabilidad. (26,27)

La OMS recomienda que la persona adulta debe descansar al menos 6 horas diarias e insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento (28).

Los profesionales de enfermería tienen la particularidad de que trabajan en un horario por turnos diurnos y nocturnos, que además se ve modificado frecuentemente, además incluye el trabajo nocturno; esta situación altera el patrón del sueño y fuerza al organismo a modificar su ciclo normal de actividad- descanso, dando lugar a cambios en los ritmos circadianos, donde el cuerpo se adapta a dormir de día y a trabajar de noche; esta inversión total de los ritmos no logra alcanzarse completamente y somete al cuerpo a un estado de estrés continuo, haciendo propenso al individuo a desarrollar patologías (22,29).

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo comenta que el trabajo a turnos tiene efectos negativos en la calidad y cantidad de sueño del profesional de enfermería, pues altera los ritmos naturales del organismo, afecta a los ritmos circadianos y a los periodos de sueño naturales, acarreado una serie de consecuencias negativas para la salud de estos profesionales (30).

Los profesionales de enfermería deben tener satisfecha esta necesidad fisiológica para poder cumplir con las exigencias diarias de cualquier índole y, sobre todo, para que las funciones fisiológicas se desarrollen dentro de los parámetros normales establecidos (26).

Lo descrito se evidencia en lo referido por los profesionales de enfermería quienes dan énfasis a la cantidad de horas de sueño y siestas adicionales:

“...normalmente duermo mis ocho horas bien dormidas me acuesto a las 9 o 10 de la noche...”

-Lirio, casada, 34 años, Emergencia-

“...sí duermo, las horas normales, incluso tengo siestas por las tardes y también tengo tiempo de relajo...”

-Margarita, conviviente, 29 años, cirugía-

“...para venir a guardias si trato de descansar dos horas, cuando salgo de esta aprovecho también de dormir en las mañanas, y en las noches si las ocho horas que se debe dormir...”

-Begonia, casada, 39 años, UCI Neonatal-

En los discursos previamente mencionados, se evidencia que las enfermeras refieren satisfacción de la necesidad de descanso y sueño ya que manifiestan dormir la cantidad de horas adecuadas además aprovechan en tomar siestas para ayudarlas a confrontar los turnos que tienen en el trabajo.

Los resultados de esta investigación coinciden con la investigación de Coronado M, Coronado M (2), donde obtuvieron como resultados que los profesionales de enfermería cuidan su descanso y sueño, tratando de dormir sus horas adecuadas; esto se evidencia en: *“Mis horas de sueño si las cuido al menos duermo mis 8 horas”*, *“duermo mis 8 horas y otros días que tengo guardia descanso unas 3 o 4 horas”*.

Dormir las horas necesarias es clave para garantizar un buen rendimiento laboral y que las tareas se desarrollen de la mejor manera; en el profesional de enfermería disminuye su sensación de fatiga, aumentando su rendimiento y precisión en sus actividades laborales, manteniendo su estado en alerta, reduciendo así el riesgo de sufrir accidentes de trabajo, además se ve una mejora en el estado de ánimo que influye en la calidad de atención que brinda a los pacientes (31,32)

Además, durante el sueño, el cuerpo produce hormonas valiosas, se desencadena una mayor liberación de la hormona del crecimiento, lo que contribuye al aumento de la masa muscular y la reparación de células y tejidos en los niños y adultos (27).

Las hormonas que se liberan durante el sueño también controlan la manera en que el cuerpo utiliza la energía. Los estudios indican que, mientras menos duerme una persona, mayor es la probabilidad de que aumente de peso o sufra obesidad, desarrolle

diabetes y prefiera comer alimentos con alto contenido de calorías y carbohidratos (27).

1.3. Utilizando barreras de protección física como medidas de protección de su salud y familia.

El riesgo a infección por agentes biológicos, es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan servicios en el campo de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería, pues son el grupo que sufre más accidentes laborales ya que tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial que involucran procedimientos quirúrgicos e invasivos, exponiéndolos a agentes patógenos por el contacto con fluidos corporales llevándolos al riesgo de contraer enfermedades como VIH/SIDA, la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC), otras infecciones como la tuberculosis y actualmente el COVID-19 (33,34).

La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de prevención que ayuda a proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario como también el de sus familias en el retorno del hogar (35).

Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: la primaria que se encuentra orientada a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud controlando los factores condicionantes; la secundaria que orienta a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en cualquier punto de su aparición y la terciaria que son medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o problema de salud (36).

Becerra L, Sepulveda M (37), en su investigación: Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II - Essalud Tarapoto, tuvo como resultado que el profesional de enfermería manifiesta practicar la técnica del lavado de manos en su centro de trabajo, como se evidencia en los discursos: “el lavado de manos quirúrgico debe realizarse siempre antes de cada procedimiento sino podemos infectar al paciente”,

“debemos lavarnos las manos a cada momento para evitar las infecciones del sitio operatorio”.

A su vez, Robles G, Sanipatin L (38), en su trabajo de investigación: Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral de enfermería en el servicio de neonatología por las enfermeras profesionales, del Hospital Provincial General Docente Riobamba, tuvo como resultado que las profesionales de enfermería aplican las adecuadas medidas de protección como son: lavado de manos, utilización de bata, mascarilla y guantes en diferentes procedimientos.

Esto también se puede evidenciar en lo referido por los profesionales de enfermería en los siguientes discursos:

“...aquí en el hospital lo que se requiere cuando estoy en contacto con pacientes, el lavado de manos continuo y cuando hacemos algún tipo de procedimiento, lo que esté para protegernos como: mascarillas, mandiles y guantes...”

-Dalia, soltera, 43 años, UCI-

“...aquí en el trabajo utilizo las medidas de bioseguridad, el lavado de manos que se debe realizar a cada momento, pues tenemos pacientes que pueden estar contaminados, tienen tbc o de mayor riesgo...”

-Petunia, soltera, 33 años, Pediatría-

“... aquí en el servicio utilizo mis medidas de bioseguridad, mi mascarilla, el gorro también de forma relativa porque me enroncho fácilmente la cara, entonces priorizo usarlo cuando tengo un paciente que está aislado; también uso mandil, así mismo utilizo mis guantes porque todo paciente es contaminante hasta que se demuestre lo contrario...”

-Girasol, casada, 31 años, Medicina Interna-

En los discursos previamente mencionados, se evidencia que los profesionales de enfermería refieren usar el lavado de manos y las barreras protectoras en su horario de trabajo para el cuidado de su salud.

Las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes (39).

Los profesionales de enfermería hoy en día se encuentran mejor preparados y capacitados para disminuir el contagio, siendo la prevención la clave para combatir muchas enfermedades infecciosas y evitar así la proliferación de microorganismos patógenos evitando contaminar a nuestro paciente y a ellos mismos (39).

Otra de las medidas preventivas para el cuidado de la salud del profesional de enfermería es la limpieza y desinfección de sus uniformes.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud es un tema cada vez más importante debido al incremento de los costos del cuidado de la salud debido al aumento de la resistencia bacteriana a antibióticos. Los agentes bacterianos pueden presentar resistencia a los antimicrobianos que quedan adheridos a manos o uniformes, que si no hay una adecuada adopción de medidas de bioseguridad estos pueden ser diseminados a la comunidad constituyéndose en un problema de salud pública (40).

El mecanismo de transmisión más frecuente de microorganismos hospitalarios y de la mayoría de los microorganismos resistentes es, "el contacto". Este puede ser directo, desde el reservorio (en el caso de fómites contaminados que contactan con el paciente) o indirecto, a través de un vehículo que se contamina transitoriamente; el mejor ejemplo de esto son las manos, ropa del personal sanitario, en lo que se llama habitualmente la transmisión cruzada (40).

Las precauciones estándar que deben aplicarse en todas las circunstancias, y persiguen evitar la transmisión de microorganismos entre pacientes, entre el ambiente y los pacientes, y a los sanitarios. El lavado o descontaminación de manos y la utilización de dispositivos de barrera (batas, guantes, mascarilla y gafas de protección ocular) cuando son precisos, además el cambio del uniforme y la limpieza de este diario (40).

Muchas de las costumbres que parecen inofensivas proporcionan vehículos para la diseminación de los gérmenes nocivos. Y al no preocuparse de ello somos los causantes involuntarios de múltiples contagios indirectos y en cierto modo culpables

de que sigan existiendo enfermedades infecciosas en una época de antibióticos potentes y desinfectantes enérgicos (41).

Zuta N (42), en su investigación Flora bacteriana de manos y uniformes de enfermeros en áreas asistenciales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, tuvo como resultados sobre la conducta de uso del uniforme por los profesionales de enfermería que el 52.85 % de enfermeros nunca viste el uniforme fuera del servicio donde labora, el 47.9% mencionan que no se cambian de uniforme para actividades dentro del hospital y el cuidado del paciente. El 100% usa los servicios higiénicos con el uniforme que asiste al paciente. El 89% de enfermeros lavan su uniforme después de cada utilización y solo 2 al terminar la semana de labores. Así mismo el 56% tienen disponible más de 2 uniformes para la práctica asistencial y el lavado de la mayoría lo hace con detergente en polvo y solo un 14% usa jabón en barra.

Así mismo, Ortega J, González J (43), en su artículo La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia, mencionan el cuidado que se realizan las enfermeras al llegar a sus hogares y el manejo de su indumentaria, como se evidencia en el discurso: *“Volvemos a nuestros hogares manteniendo la distancia física durante el trayecto, llegamos a la casa y limpiamos la suela de los zapatos con cloro, nos cambiamos de ropa y la ropa de trabajo la colocamos a lavar”*

Esto también se evidencia en lo referido por los profesionales de enfermería en los siguientes discursos:

“...al llegar a casa cambio y desinfecto mi ropa del uniforme, además no dejo la ropa de la guardia para la otra guardia...”

-Rosa, casada, 37 años, Cirujía-

“...en el hospital protegiéndome de las infecciones que se transmiten, a través de la limpieza de mis manos y de mi uniforme para no llevar bacterias a casa y cuidándome de no infectarme, ya que manejamos secreciones o medicamentos...”

-Begonia, casada, 39 años, UCI Neonatal-

“...no mezclo mi uniforme con la ropa de uso diario; por eso es que aquí me ves con una ropa y con otra saliendo...”

-Lirio, casada, 34 años, Emergencia-

“... que mi uniforme esté limpio, tratando de no exponerme porque acá en el hospital hay bastante manipulación de secreciones al curar heridas...”

-Acacia, soltera, 34 años, UCI-

En los discursos descritos, se evidencia que las enfermeras conocen los mecanismos de transmisión de los patógenos y conocen los estándares de higiene de su entorno hospitalario, en especial el de sus uniformes.

Los uniformes son reservorios potenciales para organismos hospitalarios, que pueden volver a infectar las manos de los trabajadores de la salud. Se considera que los uniformes o mandiles usados en la atención de salud pueden estar contaminados al ser usados en una jornada de 4 horas de labor asistencial y o comunitaria, por lo tanto, se convierten en posibles agentes diseminadores de agentes patogénicos. Varios estudios han documentado que la ropa usada en el entorno sanitario puede contaminarse con patógenos nosocomiales, que pueden permanecer viables en los tejidos durante periodos de tiempo prolongados entre 1 a 8 horas (42). Es por ello que el uniforme debe ser sencillo, cómodo y que sea fácil de ponerse y quitarse, en especial si el tiempo durante el cual se lleva puede verse interrumpido por actividades no asistenciales, como comer, asistir a reuniones, ir a clases, etc.

Otro de los aspectos que refieren atención los profesionales de enfermería es en el cuidado y protección del ambiente donde laboran, al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el riesgo biológico se refiere a la exposición de agentes patógenos que producen infecciones en toda su extensión y que las actividades de atención sanitaria protegen y restauran la salud y salvan vidas por tanto los desechos sanitarios contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes del hospital, al personal sanitario y a la población en general (44).

El profesional de enfermería en su quehacer diario, debe vigilar constantemente los diversos procedimientos que realice el personal de salud como el de limpieza para

asegurar que este se encuentre debidamente capacitado para que utilice de manera adecuada los medios de protección, para preservar su autocuidado y poder disminuir los riesgos laborales.

Esto se evidencia en lo referido por las profesionales de enfermería en los siguientes discursos:

“...del hospital que todo esté ordenado, donde está el ambiente del paciente también que esté ordenado...”

-Azucena, casada, 31 años, Emergencia-

“...bueno aquí en el servicio me gusta que todo esté limpio, ordenado, por ejemplo, todo lo que usamos tenemos que eliminarlo en ese momento, no me gusta que esté todo amontonado, porque estoy en un área de bebés que todo tiene que estar bien cuidadito y limpio...”

-Violeta, soltera, 25 años, Neonatología-

“...otra cosita más por ejemplo la basura, llamo al personal de limpieza para que elimine las bolsas, también que lleven la ropa sucia a lavar...”

-Rosa, casada, 37 años, Cirugía-

En los discursos previamente mencionados, se evidencia que los profesionales de enfermería aportan en el cuidado de su entorno laboral y están pendiente de la higiene correcta de los diversos ambientes de trabajo, pues así proporcionan la seguridad y recuperación de la salud de los pacientes a su cuidado y a su vez cuidan a los que trabajan junto con ellas y a sí mismas.

La higiene del entorno laboral contribuye en gran medida al control de las infecciones (45). La limpieza en los hospitales requiere por lo tanto de personal profesional, que tenga los conocimientos específicos sobre cómo combatir las infecciones nosocomiales, y desarrollar así una higiene eficaz (46); todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa (45).

El proveer a los pacientes con un medio ambiente seguro requiere de un compromiso con las políticas recomendadas sobre la higiene de manos y de una apropiada limpieza y desinfección del equipo médico y de las superficies. La limpieza,

desinfección y esterilización salva vidas y mejora la atención a los pacientes, además asegura la salud del personal de salud que trabaja en el establecimiento (46).

1.4. Asistiendo a controles médicos regulares.

El profesional de enfermería está en constante presión de trabajo, enfrentado al dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia; además realiza su labor en un ambiente donde son preponderantes los riesgos biológicos, el contacto con fluidos corporales y los accidentes corto punzante con material contaminado, pues están en contacto con portadores de enfermedades infectocontagiosas (47).

Además, el profesional de enfermería está expuesta a la sobrecarga laboral, al trabajo largo en turnos rotatorios y a las guardias nocturnas; llevándolos a ser propensos de sufrir enfermedades físicas, problemas emocionales y psicológicos, bajo rendimiento laboral y actitudes negativas, que les produce un desgaste que puede repercutir en la calidad de su atención, afectando directamente al profesional de enfermería, a la empresa para la que trabajan y a los beneficiarios del servicio (48).

Una de las medidas preventivas para el cuidado de la salud es la realización periódica de exámenes médicos que consiste en una evaluación y entrevista médica, dónde el médico resolverá de acuerdo con lo que observe, tu edad, condición general, entre otros parámetros, los exámenes complementarios que sean necesarios para determinar tu condición de salud (49). Estos chequeos incluyen los exámenes, controles médicos y consejería. Estos servicios sirven para prevenir enfermedades y otros problemas de salud, también para hacer una detección temprana de cualquier condición (50).

En los últimos años, ha quedado claramente establecida la necesidad de realizar controles periódicos con el fin de detectar precozmente ciertas enfermedades o recibir sugerencias sobre hábitos de vida que puedan ser perjudiciales para nuestra salud, es decir permite definir nuestro "perfil de riesgo", el cual indica los problemas de salud a los que somos proclives (51).

Un profesional de enfermería en óptimas condiciones de salud es vital y ayudará a que brinden el mejor cuidado posible a sus usuarios y que este mejore cada día el

rendimiento de las instituciones y los resultados para la sociedad (52). Es por ello que los profesionales de enfermería deben realizarse sus controles médicos de forma periódica y así garantizar que se encuentran en buen estado de salud.

Esta práctica es rescatable en los profesionales de enfermería entrevistados quienes han tomado conciencia de la importancia de los controles médico como se evidencia en los siguientes discursos:

“... yo sí soy bien rigurosa en mis chequeos, por el hecho de que mi papá falleció de cáncer, entonces tengo el antecedente por el lado de mi familia, por eso anualmente voy a mis chequeos, e inclusive tengo un seguro en oncosalud...”

-Acacia, soltera, 34 años, UCI-

“...me realizo mis exámenes médicos, mi Papanicolau me lo hice cuando estaba gestando, también mis exámenes de laboratorio para ver si estoy anémica o saber si todo está normal...”

-Girasol, casada, 31 años, Medicina Interna-

“...el chequeo médico que aprovecho en realizarme y que se hace una vez al año, si no lo hago aquí, lo hago afuera...”

-Begonia, casada, 39 años, UCI Neonatal-

“...anualmente sí me realizo mis chequeos ginecológicos y de mis mamas, porque tengo antecedentes familiares de cáncer; también estoy pagando mi seguro oncológico que es anual, pero por acá en el seguro también me hago, pero más la parte ginecológica...”

-Lirio, casada, 34 años, Emergencia-

“...tengo un seguro y sí voy a mis chequeos, pues el año pasado me operaron, por eso voy una vez al mes para mi control, después sí he ido al ginecólogo, también he pasado por medicina general, y me he sacado una ecografía mamaria, Papanicolau también me he realizado...”

-Violeta, soltera, 25 años, Neonatología-

En los discursos previamente mencionados se evidencia que los profesionales de enfermería se preocupan por su salud y llevan un control de este, pues se realizan sus chequeos médicos periódicos e incluso han adquirido un seguro; los profesionales de enfermería manifiestan que se realizan estos chequeos por motivos de tener antecedentes familiares de enfermedad, han tenido alguna operación o porque quieren cuidarse y prevenir alguna enfermedad.

Los resultados de la investigación coinciden con Patazca K, Sampen D (31), en su investigación Prácticas de Autocuidado de la Salud de Enfermeras docentes-asistenciales de una Facultad de Enfermería del Departamento de Lambayeque, 2016, quienes obtuvieron como resultados que los profesionales de enfermería refirieron realizarse y asistir a sus controles médicos, puesto que refieren tener antecedentes familiares y los realizan para tener un control de su salud, reconociendo si existe algún factor de riesgo que pueda indicar enfermedad, y así tomar conciencia sobre los cuidados propios que deben tener en cuenta.

Además, la mayoría de los profesionales de enfermería entrevistados refirieron que se realizan de forma anual sus controles de salud y que los exámenes por los cuales acuden a sus chequeos son el PAP, mamografías, exámenes de laboratorios; esto coincide con Patazca K, Sampen D (31), quienes mencionan que los profesionales de enfermería se realizan sus exámenes de mamografías y Papanicolau para un control preventivo de su salud ginecológica.

1.5. Utilizando estrategias positivas para el afrontamiento del estrés.

La enfermería, es una profesión en la cual los profesionales que la ejercen corren alto riesgo de padecer estrés laboral; pues se ha observado que el profesional de enfermería dadas las características del trabajo y el entorno en el que se desarrolla corren mayor riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el mismo. La razón fundamental es que estos profesionales, en gran proporción, realizan su trabajo administrando cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico. El estrés laboral de la enfermería no procede de una única causa, ni de varios estresores aislados; es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados en el desempeño de su profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales (54).

Villagaray V (55), nos describe que existen dos tipos de estrategias para el afrontamiento del estrés, la primera que se enfoca en la orientación en el problema, que se refiere a las conductas o comportamientos que se enfocan en la fuente de origen del estrés o contribuyen a mejorar los recursos de apoyo contra el agente estresor, basándose en el comportamiento del individuo; y como segunda estrategia las orientadas a la regulación emocional estas se encaminan a generar cambios en la forma de percepción y manejo del estrés, haciendo frente de forma asertiva a los sentimientos negativos; estas se emplean cuando se experimenta que el agente estresante perdurará o no se modificará.

Cabrera H (56), refiere que existen medidas preventivas para el afrontamiento del estrés como: identificar la causa que produce el estrés, vigilar nuestros estados de ánimo, hacer un tiempo para nosotros mismos al menos dos o tres veces por semana, alejarse por un momento de la situación estresante cuando se siente coraje, analizar nuestros horarios, delegar tareas, establecer estándares razonables para nosotros mismos y los demás.

Además Villagaray V (55), también nos nombra otras medidas preventivas tales como: la autodistracción (terapia cognitiva, ejercicios respiratorios, musicoterapia, masoterapia, actividades humorísticas, etc.); realizar ejercicios; la planificación adecuada y por importancia de nuestro tiempo; búsqueda de apoyo social (familia, amigos o la comunidad); expresión emocional abierta; la religión; la focalización en la solución del problema; la evitación del problema (a través de algún deporte, salir a la calle, etc.); la autofocalización negativa y la reevaluación positiva.

Los profesionales de enfermería entrevistados toman en cuenta algunas estrategias positivas para afrontar el estrés como se evidencia en los siguientes discursos:

“...manejo mi factor de estrés conversando con mis colegas, trato de no llevar mis problemas ni estrés del trabajo a mi casa; saliendo a pasear con mi familia, disfrutando un rato con mi hijo y mi esposo, tratando de estar bien...”

-Margarita, conviviente, 29 años, Cirujía-

“...trato de no enojarme o de no juntarme con personas que siento que no van a aportarme algo bueno; ante un problema, si es inmediato y fácil de sobrellevar trato

de respirar, porque no siempre tengo tolerancia al estrés, cuando ya me es difícil, trato de distraerme en otras cosas como hacer ejercicio, ir al gimnasio o ponerme hacer otras actividades, y no trato de pensar en lo que ya pasó, así me olvido...”

-Petunia, soltera, 33 años, Pediatría-

“... yo trato de cuidar la salud mental, durmiendo, trato de descansar postguardia y evito mis cambios de turno para que no sean continuos y respetar mis tres días libres. Además, trato de llevar una buena relación interpersonal aquí en el hospital, en casa con mis hijos y mi esposo...”

-Begonia, casada, 39 años, UCI Neonatal-

“...yo pongo música cuando estoy cocinando y estoy con mi bebé así me olvido de los problemas del trabajo; además me hace bien conversar con mi esposo de las cosas que me están pasando, por el chat o por una llamada, entonces como que él me ayuda...”

-Girasol, casada, 31 años, Medicina Interna-

“... aprovecho en lo posible de salir con mi hija a pasear, o ya viajamos a cualquier ciudad cercana, esto también me permite relajarme después de algún estrés que haya tenido en el trabajo...”

-Hortensia, casada, 29 años, Neonatología-

Mingote C, Pérez S (54), nos dicen que la adaptación del profesional de enfermería a los estresores de su entorno laboral va depender de los recursos de afrontamiento del cual disponga como conocimientos, técnicas, habilidades o aptitudes instrumentales y actitudes en la relación humana. Menéndez T, *et al* (57), nos dicen que la calidad del cuidado prestado está relacionada directamente al bienestar del profesional que presta cuidado; de esta forma, las medidas que sirvan para garantizar condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste físico y emocional se hace imperativo en enfermería, así como la sensibilización de los profesionales e instituciones sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés y burnout traerían muchos beneficios.

Al respecto las investigadoras evidenciaron que las enfermeras conocen y utilizan algunas de las medidas preventivas para el manejo del estrés, esto se observó y se anotó en el cuaderno de campo al momento de llegar a entrevistarlas, se pudo observar que había una interacción cortés entre compañeros de trabajo, respondían amablemente a las preguntas de algún familiar, durante la entrevista mostraban tranquilidad y amabilidad.

Los resultados de esta investigación coinciden con Coronado M, Coronado M (2), en su investigación Autocuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital II – 1 MINSA de Lambayeque, 2019, donde obtuvieron como resultados que los profesionales de enfermería refieren cuidar su dimensión emocional y adoptaron estrategias para la afrontación del estrés laboral; esto se evidencian en sus discursos: *“programo mis vacaciones para viajar y eso me da gratificación y me hace muy feliz”*, *“me gusta escuchar música eso me libera un poco de las tensiones”*, *“En el trabajo me llevo bien con todos o trato de sobre llevar algunos malos entendidos o cosas que no faltan para poder seguir trabajando bien”*.

Cabe agregar que algunas estrategias descritas por los profesionales coinciden con algunas encontradas por Cuchuri L, Jones J (58), en su investigación Afrontamiento del estrés durante la experiencia clínica en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018, nos refiere que las técnicas de afrontamiento más utilizados en el personal de salud ante las diferentes situaciones estresantes son: la desconexión mental, la siguiente es la práctica profesional defensiva, seguidamente la práctica de líneas religiosas, y por último, las actitudes de evitación.

1.6. Desarrollando prácticas para fortalecer la paz interior

El bienestar espiritual puede ser entendido como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión trascendente, dando al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, y objetivo en la vida que genera paz en las personas (59).

Laguado E, Gómez M (60), nos refiere que Nola Pender en su instrumento Health Promoting Life Profile define que el crecimiento espiritual es una dimensión que está centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascender nos pone en contacto con nuestros seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida.

Por otro lado, Watson citado por Pinedo M, Jiménez J (61) sostiene que el bienestar espiritual se refiere a la afirmación de la vida en las distintas facetas, en relación con Dios, consigo mismo y con los otros, posibilitando encontrar significado y propósito a la vida.

Es por ello que es importante destacar que algunos de los profesionales de enfermería entrevistados se están esforzando en desarrollar prácticas para fortalecer su bienestar espiritual y así lograr armonía interior de su persona como se evidencia en los siguientes discursos:

“...estoy reforzando mi ser, con libros de autoayuda, cosas a fines que me permitan estar en paz interior. Mi lado espiritual lo cuido tratando de hacer el bien o al menos lo que creo correcto, ante cualquier situación trato de no reaccionar mal, no doy importancia a las cosas negativas que pasan en la vida, sino volteo la tortilla...”

-Hortensia, casada, 29 años, Neonatología-

“...Muchas veces cuando me siento frustrada y necesito un escape me alivio en la religión, yendo a la iglesia y me siento en paz, otra manera es que no mezclo mis problemas, trato de ver las cosas positivas y alegrando el alma”

-Lirio, casada, 34 años, Emergencia-

“...para sentirme en paz siempre conservo la alegría, trato de no envenenar mi alma, trato de estar en contacto con personas que también sean efusivas, alegres, estar conversando, escuchar música, eso me hace sentir tranquilidad...”

-Jazmín, soltera, 34 años, Neonatología-

“yo cuido mi lado espiritual sintiéndome feliz y riéndome de las cosas buenas que me pasan y además me enfoco bastante en la biblia, en Dios...”

-Margarita, conviviente, 29 años, Cirugía-

Ortega M, Ojeda M, *et al* (62), refieren que el ser humano a lo largo de su vida experimenta necesidades espirituales tales como: necesidad de ser reconocido como persona, necesidad de volver a leer su vida, necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir, la búsqueda de sentido, necesidad de liberarse de la culpabilidad, de perdonarse, necesidad de conciliación, de sentirse perdonado, necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo, necesidad de continuidad, de un más allá, necesidad de auténtica esperanza, no de ilusiones falsas, la conexión con el tiempo, necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos y necesidad de amar y ser amado. Por medio de satisfacerlas se puede llegar a tener un bienestar espiritual y, por tanto, una mayor estabilidad interior, que finalmente repercute en su entorno.

Esto se puede evidenciar en los discursos antes mencionados dónde los profesionales de enfermería refieren que realizan diferentes actividades para fortalecer su paz interior por su necesidad de sentirse en paz consigo mismas y con los demás.

Por otro lado, San Juan D (63), refiere que las prácticas para fortalecer el bienestar espiritual son aprender a escuchar, practicar la paciencia, controlar pensamientos negativos, no dejando que nada nos perturbe, a través de la meditación, respetando a los demás, siendo positivos, controlando los factores de estrés, conectarse de modo espiritual a través de la oración, agradeciendo, buscar lecturas de autoayuda, repitiendo mantras.

Además, Arboleda L (64), manifiesta que otras prácticas de fortalecer el bienestar espiritual es a través de la búsqueda de un guía espiritual, cuidando nuestro cuerpo, mente y alma, viviendo siempre el presente, perdonando a los demás y a ti mismo, descubriendo las cosas que te hace feliz, estar en contacto con la naturaleza, no

juzgando a los demás, buscando siempre la paz y no perdiendo la fe (en el universo, en la vida, en los demás, en ti mismo).

Las prácticas referidas anteriormente se asemejan a los discursos mencionados anteriormente por el profesional de enfermería de la investigación, donde mencionan que cuidan su lado espiritual leyendo libros de autoayuda, asistiendo a misa, leyendo pasajes de la biblia, estando felices y rodeándose de personas alegres, viendo las cosas de forma positivas, no reaccionando mal ante los problemas.

Pinedo M, Jiménez J (61) nos refieren que Watson manifiesta que una vida espiritual rica, tiene un impacto positivo en la salud física y psicológica de las personas. Los enfermeros que tienen altos niveles de bienestar espiritual parecen ser más conscientes de su propia espiritualidad y, por lo tanto, más abiertos a las necesidades espirituales de sus pacientes, lo que indica mayor posibilidad de ofrecer el cuidado espiritual a éstos (59).

El bienestar espiritual es una característica importante en la práctica profesional de los enfermeros. La biblia menciona que las personas quienes ponen en primer lugar las cosas espirituales serán personas que compartan el amor fraternal con sus prójimos o pacientes. La espiritualidad verdadera se obtiene mediante la fe. Si las acciones de una persona no espiritual son erradas o equivocadas, así también como profesional de la enfermería serán negligentes y carentes de amor a sus pacientes Asimismo, la biblia menciona que la espiritualidad permite a una persona entender y discernir la necesidad de su prójimo, o en el caso del enfermero la necesidad del paciente Por tanto, el bienestar espiritual en el enfermero es importante, porque permite tener una mayor sensibilidad en el cuidado, compromiso, respeto y paciencia con el paciente (65).

CATEGORÍA II: FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.

Las prácticas de autocuidado son una conducta humana, un comportamiento aprendido, una acción intencionada para cuidar de sí mismo, en el cual pueden influir múltiples factores para regular su propio funcionamiento y desarrollo interno (66); sin embargo, el ser humano puede realizar acciones negativas y perjudiciales, también influenciado por diversos factores, que pueden ser físicos, psicológicos, sociales o factores culturales propios de cada persona, que ponen en riesgo la salud y bienestar, provocando daño potencial, y aumentando la posibilidad de originar enfermedad (12).

Echevarría G (67), manifiesta que Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud explica la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno, enfatizando las distintas características personales y experiencias, creencias, conocimientos vinculados a las conductas y comportamientos de cada individuo; muchas de estas ideas o creencias inducen a conductas buenas o malas, que pueden favorecer o perjudicar directamente la salud.

Asimismo, Raile M y Marriner A (68) refieren que Pender organizó a los factores que influyen en las conductas sanitarias en factores cognitivo- perceptuales que está representado por la importancia de la salud, el control percibido de la salud, autoeficacia percibida, definición de salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de las conductas promotoras de salud y barreras percibidas de las conductas promotoras de salud; y factores modificantes que son las características demográficas, características biológicas, las influencias interpersonales, los factores situacionales y los factores conductuales.

Las subcategorías que a continuación se presentan refuerzan lo anteriormente descrito y son las siguientes:

2.1. Admitiendo descuido en las prácticas de autocuidado por el factor de tiempo.

El tiempo es un recurso limitado (69) y el saber gestionarlo llevará al éxito en las tareas diarias, resultando un elemento importante para conseguir el equilibrio entre las actividades profesionales y las personales (70). El profesional de enfermería dedica la

mayoría de su tiempo a la actividad laboral, descuidando a veces su calidad de vida (71).

La distribución del tiempo del profesional de enfermería se organizará según como gestione su tiempo laboral, su vida extralaboral, su tiempo de ocio, o sus actividades recreativas familiares y personales (71).

Sin embargo, actualmente el tiempo del profesional de enfermería se ve reducido debido a que algunos de ellos cuentan con dos trabajos, la realización del trabajo a turnos rotativos y nocturnos, la mala gestión del tiempo, las obligaciones familiares y domésticas, entre otros; lo que conlleva a que no desarrollen actividades diferentes a las laborales, descuidando las demás esferas del ser humano para relacionarse, pasar tiempo en familia, en pareja, desarrollarse intelectual y académicamente e incluso el cuidado de sí mismos (72).

A pesar que los profesionales de enfermería reconocen los motivos de como la organización del tiempo podría afectar sus prácticas de autocuidado, al momento de entrevistarlas, ellas sólo enfatizaron la falta de tiempo, el trabajo a turnos rotativos y nocturnos y las obligaciones familiares y domésticas del rol como mujer.

La falta de tiempo que manifiestan los profesionales de enfermería puede deberse a una gestión inadecuado del tiempo. La gestión del tiempo consiste en determinar lo que uno debe hacer para fijarse objetivos, decidir qué actividades son las más importantes, y darse cuenta de que otras actividades tendrán que ser programadas en base a la priorización, permitiendo una mayor satisfacción personal y laboral (70).

El profesional de enfermería tiene como decisión personal el manejo de la cantidad de tiempo libre que dispone; ese tiempo lo puede gestionar para realizar actividades de ocio y recreación, para compartir con la familia y controlar el número de horas que semanalmente gasta en las actividades profesionales (73).

Sin embargo, por su ritmo de trabajo, el profesional de enfermería presenta dificultades para conciliar su aspecto personal, social, laboral y familiar, puesto que la suma de actividades que quiere realizar o las personas con quien quiere compartir, no concuerdan con sus tiempos libre por sus horarios cambiantes. Por consecuencia, la

gestión del tiempo de ocio del profesional de enfermería puede implicar problemas personales y sociales (71).

Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“el motivo por el cual no me realizo mis chequeos médicos, es porque me falta el tiempo...”

-Rosa, casada, 37 años, Cirugía-

“...a la iglesia no voy los sábados ni los domingos porque tengo clases de maestría y del inglés y no me da el tiempo...”

-Girasol, casada, 31 años, Medicina Interna-

“... siento que me falta el tiempo, a veces me propongo ir al salón de belleza, pero se fue el día, y ya me sale una cosa y otra, y lo dejo para después; me gustaría tener tiempo para mí, no sé si el error sea que no me sé organizar o no sé si ya de por sí hay muchas cosas que hacer en tan poco tiempo...”

-Narciso, casada, 32 años, Medicina Interna-

“...hago un poco de ejercicio, ahora que mis hijos están en el colegio, pero esto no es continuo porque me falta el tiempo...”

-Begonia, casada, 39 años, UCI Neonatal-

“...paso un pequeño tiempo con mis amigos ya que no puedo por mis tiempos, incluso a veces les cancelo; no hago ninguna actividad recreativa, antes estaba en el gimnasio, pero ahora ya no, pues no me da el tiempo para ir...”

-Violeta, soltera, 25 años, Neonatología-

Al respecto las investigadoras en el estudio evidenciaron que los profesionales de enfermería no tienen un manejo de su tiempo adecuado en relación a su ámbito, laboral, social y personal, refiriendo insatisfacción en el uso de su tiempo para su autocuidado.

Además, Rendón C (74) en su estudio refirió que el profesional de enfermería debe programar su tiempo y espacio fuera del trabajo, en función a la organización y distribución de su tiempo laboral. Así, en esta coordinación de la vida laboral y extra

laboral, las enfermeras deben buscar colaboración permanente de otras personas con el cuidado de sus otros significativos. Y aunque pareciera que logran un equilibrio, lo cierto es que deben sacrificar el poder desempeñar de la manera como quisieran sus otros roles.

Estos resultados concuerdan con Patazca K, Sampen D (31) en su investigación donde se obtuvo que los profesionales de enfermería aluden al poco tiempo disponible que presentan para que no asistan periódicamente a un chequeo médico, postergando estos controles por los diversos compromisos y responsabilidades.

Actualmente podemos observar en el ámbito de salud, que los profesionales presentan una enorme despreocupación hacia el cuidado de su persona, lo que se ve reflejado en un mayor ausentismo laboral, un alto número de licencias médicas por problemas de salud física y mental, sedentarismo, alimentación inadecuada, desinterés por exámenes preventivos, enfermedades crónicas, etc (75).

Otro de los motivos que el profesional de enfermería manifiesta en que la organización del tiempo afecta sus prácticas de autocuidado, son los turnos rotatorios y nocturnos.

El profesional de enfermería tiene un sistema de trabajo a turnos, lo que obliga a someterse a horarios y jornadas de trabajo atípicas, como son los turnos rotatorios, turnos nocturnos, jornadas de más de 10 horas y trabajo en sábados, domingos y festivos e incluso en algunos casos deben ser doblados para cubrir con las necesidades económicas. Esta distribución de horas son parte de las condiciones de trabajo, pero van en contra del ritmo habitual de vida, y que por consiguiente tienen una repercusión directa sobre la salud y bienestar del profesional de enfermería, teniendo consigo implicaciones, que no sólo se ven reflejadas dentro del ámbito laboral, si no también pueden tener repercusión a la vida extra laboral, a nivel físico, psicológico, social y familiar (76,77).

Condicionados por el ritmo y los turnos de trabajo al que se enfrentan los profesionales de enfermería, ellos deben modificar su forma de actuar y muchas veces deben cambiar sus estilos de vida tales como sus horas de sueño y descanso, sus

horarios alimenticios trayendo muchas veces consecuencias perjudiciales para su salud (78,79).

Esto se evidencia en lo que refieren los profesionales de enfermería en sus discursos:

“...con el problema de las guardias el ritmo del sueño se altera, hago guardia y me desvelo toda la noche, hasta las dos o tres de la mañana, luego trato de dormir un rato o si no me amanezco y al día siguiente estoy de sueño, duermo todo el día y en la noche ya no puedo dormir; me doy cuenta que más duermo de día que de noche y eso va afectando un poco mi estado de salud porque a veces estoy un poco cansada y termino con ojeras y con agotamiento...”

-Petunia, soltera, 33 años, Pediatría-

“...cuando tengo turno, no como a mis horas, vengo sin desayunar y si desayuno será a eso de las 9 o 10 de la mañana de manera rápida, hay veces que no como, porque tengo pacientes críticos; en el almuerzo tenemos un horario de 3 horas para bajar a comer y a veces con las justas bajo, o como rápido...”

-Begonia, casada, 39 años, UCI Neonatal-

“Cuando estoy en casa descanso mis ocho horas, pero si tengo guardia en la noche, en ese caso no duermo; en mis días libres, como las tres veces al día en un horario determinado, pero cuando me toca trabajar, me salto a veces las comidas, almuerzo aquí en el hospital, pero tarde, como a las 3 o 4 de la tarde...”

-Rosa, casada, 37 años, Cirugía-

“...en casa de vez en cuando realizo actividad física, cogí el hábito diario de levantarme hacer ejercicio, pero esto me daba más sueño, por eso ahora ya no lo hago muy frecuente, no es un hábito como me gustaría que lo sea, además me inscribí a unas clases de yoga, pero no tengo la constancia de ir porque a veces coinciden con mis turnos...”

-Narciso, casada, 32 años, Medicina Interna-

“...llego cansada del trabajo, mi cuerpo no responde; si estoy postguardia ni durmiendo 8 horas me siento descansada...”

-Lirio, casada, 34 años, Emergencia-

Al respecto las investigadoras evidenciaron que los profesionales de enfermería refieren insatisfacción en su alimentación, descanso y sueño y actividad física atribuyendo como impedimento a sus turnos rotatorios y nocturnos.

Los resultados de esta investigación coinciden con Rodríguez J, *et al* (79) el cual obtuvo como resultado que la mayoría de los trabajadores del turno de noche tienen discretamente alterada la calidad del sueño, sobre todo está afectada la calidad subjetiva, la latencia y la alteración del sueño, e incluso el uso de medicación para dormir. Así mismo se observó que existe una relación directa entre la calidad del sueño y sentir dolores, puesto que el trabajo nocturno y por turnos afecta la salud de los trabajadores, con dolencias como dorsalgias, cefaleas, fatiga general y dolores en piernas entre otros. Además, debido a que el personal trabaja de noche debe dormir de día de forma alterna, alterando los ritmos circadianos.

Además, coincide con el estudio de Landa N (20), donde refiere que el profesional de enfermería por lo general no ingiere ningún alimento durante sus horas de trabajo por la mañana, pero si hay un espacio para algún consumo de alimentos, estos no son los adecuados, siendo el consumo de gaseosas y galletas el más frecuente.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) afirma que el trabajo a turnos tiene efectos negativos en la calidad y cantidad de sueño del trabajador, genera sensación de somnolencia, puede afectar al rendimiento, incrementar los riesgos de accidentes debido a la fatiga y afectar negativamente a la salud. El trabajo a turnos es causa de problemas para iniciar y mantener el sueño, al tiempo que también causa insomnio debido a la alteración de los ritmos circadianos (30).

Así mismo la turnicidad provoca trastornos en la alimentación, lo que puede desembocar en enfermedades gastrointestinales y metabólicas, siendo las personas que trabajan a turnos con mayor riesgo de padecer estas enfermedades respecto a los que trabajan solo en turnos de día. Estas alteraciones, se ven propiciadas debido a cambios en la dieta, al aumento del consumo de refrescos, snacks y comida rápida debido a la falta de tiempo y carga de trabajo y a la alteración de los horarios e incluso restricción

de las comidas, pues estas se realizan de manera irregular, cuando el profesional de enfermería encuentra el momento más idóneo (80).

Otro de los motivos que se evidencia en la presente investigación donde la organización del tiempo afecta en las prácticas de autocuidado, es la influencia del rol de género.

La cultura ha asignado diferentes roles relacionados con el autocuidado según el género, el cual es inherente a los seres humanos, esperando que las mujeres asuman el rol de cuidadoras de la vida, de sí mismas y de los otros, y los hombres, asuman este rol por medio de comportamientos proveedores y protectores particularmente de los otros, disposición que permite verlos como seres independientes e invulnerables (81).

El trabajo a turnos, la gestión del tiempo libre y el rol de cada género, va influir en la vida sociofamiliar y personal del profesional de enfermería, ya que los horarios de trabajo interfieren directamente con las actividades de ocio, las obligaciones domésticas, atender a los hijos y otras tareas de la vida diaria; ante esto, el profesional de enfermería deberá sacrificar su descanso para compartir con su familia, causando en ellos una sobrecarga, agotamiento y fatiga física (80).

Estos descuidos en su autocuidado por priorizar el rol materno o familiar se evidencian en lo referido por las profesionales de enfermería en los siguientes discursos:

“...me centro en cuidar el rol de madre, yo del hospital a mi casa porque tengo que atender a mis hijos, para mí es un poco limitante salir y tener tiempo para descansar porque mis hijos son pequeños, no puedo dejarlos con otras personas, y prefiero no salir...”

-Rosa, casada, 37 años, Cirugía-

“Actualmente no estoy durmiendo mis horas adecuadas, pues tengo mi niña de siete meses y en las madrugadas me despierto a verla, por eso mi descanso y sueño están totalmente alterados; reposo cuando mi esposo me ayuda, pero a veces no puede y ya ni modo a seguir de largo...”

-Girasol, casada, 31 años, Medicina Interna-

“Siento que me falta el tiempo para estar más en mi hogar con mi familia y con mi hijo, porque mayormente me toca trabajar en las tardes, y mi pequeño va al jardín por las mañanas y es en las noches que lo veo una hora o dos; a veces los domingos estoy libre pero el tiempo se va en los quehaceres de la casa”

-Margarita, conviviente, 29 años, Cirugía-

“...no tengo tiempo para estar con mi mamá, ella se queja un poco en ese aspecto, por eso trato de darle un espacio para que no sienta que la dejo de lado, porque mis tiempos son tan apretados que no me alcanza, aun así, trato de compartir con ella y mi enamorado...”

-Violeta, soltera, 25 años, Neonatología-

Al respecto las investigadoras evidenciaron que los profesionales de enfermería refieren insatisfacción en sus horas de descanso y sueño y en sus relaciones familiares, pues el tiempo que tienen no le es suficiente para cumplir dichos roles.

Estos resultados coinciden con la investigación de Satizábal J, Marín D (25), en su investigación Calidad de sueño del personal de enfermería, donde se obtuvo como resultado que los aspectos influyentes en la calidad de sueño se encuentra en tener hijos, especialmente si son pequeños, ya que esto influye en la duración y la continuidad del sueño; además el profesional de enfermería que participó refieren *“uno que tiene los hijos y que tiene turno en la noche, uno dice bueno me voy a acostar y duermo hasta las once, me toca levantarme a hacer el almuerzo, a traer el niño... y tener que volver a en la otra noche y tener que volver a hacer turnos”*; *“... es más fácil el poder descansar para las personas que no tienen hijos”*.

Asimismo, Orozco M *et al* (82), en su investigación enfatizan que el papel de la mujer fuera del lugar de trabajo se extiende al ámbito doméstico, con funciones de gestión del cuidado de sus hijos, la casa y su pareja, afectando negativamente la dinámica social, familiar y profesional por la falta de tiempo disponible para compartir con la familia y los amigos en la vida cotidiana; además refieren que se puede reducir el tiempo para el descanso, la recreación y la formación profesional lo que les puede llevar a presentar dificultades extralaborales.

2.2. Postergando exámenes médicos de control por no mostrar signos de enfermedad e influencia emocional.

Uno de los pilares más importante del sistema de salud, es el control médico de sus trabajadores, ya que la salud es un derecho individual y una responsabilidad social, y esto es aún más en el profesional de enfermería, el cual tiene el derecho y la obligación de lograr su autocuidado, pues son ellos los que reconocen en sí mismos los múltiples riesgos a los que están propensos, por ello deben cuidar de su propia salud, utilizando adecuadamente los recursos médicos y manteniendo conductas higiénicas y sanitarias propicias (21,83).

La importancia del control médico recae en la detección temprana de cualquier condición que amerite tratamiento (21), es así que el profesional de enfermería como educador de salud, es quien debe estar al día en sus exámenes preventivos de salud y establecer un control de cuidados sistemáticos personales para establecer los elementos de control a fin de eliminar o reducir los riesgos en su salud (75).

Sin embargo, esta práctica no es tomada en cuenta por los profesionales de enfermería entrevistados, porque refieren como motivo la ausencia de signos de enfermedad, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“...no me realizo ningún chequeo anual de mi salud, porque no lo creo necesario, siempre que estaba enferma o se me presentaba algo trataba de automedicarme desde chiquilla, conforme fui creciendo y que ya estudié la carrera de enfermería, yo solita me colocaba un endovenoso, un metamizol con la dexametasona, como sufro de migraña, y así seguía trabajando...”

-Hortensia, casada, 29 años, Neonatología-

“no he visto síntomas como para pensar que de repente puedo tener alguna enfermedad, sé que la salud es primordial y que no hay que asistir a un chequeo cuando uno esté mal, pero no veo algún problema, por eso no he ido...”

-Rosa, casada, 37 años, Cirugía-

“mi motivo por el cual no me realizo mis chequeos médicos es por costumbre, y porque creo que no todavía siento mucho la necesidad, pero siento que debería hacerlo...”

-Petunia, soltera, 33 años, Pediatría-

La OMS sostiene que los trabajadores se encuentran expuestos a riesgos por lo que deben someterse a exámenes médicos periódicos que permitan detectar cualquier problema de salud en una fase temprana, en la que el tratamiento y la modificación del lugar de trabajo puedan contribuir a evitar un daño permanente (84), sin embargo, como se aprecia anteriormente esto no se toma en cuenta por algunos profesionales de enfermería.

Los resultados indicados coinciden con la investigación de Patazca K, Sampen D (31), quienes muestran en sus resultados que los profesionales de enfermería a pesar de tener el conocimiento de la importancia de los controles médicos en su salud, estos descuidan esta actividad, y no priorizan el acto de cuidar de sí mismos, pese a saber que un control médico permite detectar problemas de salud y diagnosticar enfermedades en su etapa inicial.

También los resultados coinciden con Chun S (21) en su investigación sobre Prácticas de Estilo de Vida en el Personal de Enfermería, obtuvo como resultados que los profesionales de enfermería no concurren a controles médicos, puesto que creen que no es necesario asistir al médico de forma rutinaria y lo hacen solo cuando están enfermos, o padecen algún dolor o malestar, y no por salud.

Otro de los motivos que mencionan los profesionales de enfermería para postergar la realización de controles médicos, es la influencia que tienen sus emociones ante esta práctica.

Las emociones son sentimientos y pensamientos que tiene en cuenta los estados biológicos y psicológicos de los individuos y tiene tendencia a la acción (85). Estas juegan un papel muy importante en la toma de decisiones, pues aunado con la lógica, nos permitirá entender de dónde parten nuestras emociones y se empezará a ser consciente de cómo afectan estas emociones al pensamiento y comportamiento,

permitiendo practicar cómo reaccionar ante ellas y aprender a tomar mejores decisiones (86,87).

Rodríguez A (88), refiere que existen diferentes factores que pueden influir en la interpretación de estos estímulos como, por ejemplo, el contexto, las experiencias vividas, la personalidad, la forma en que se afrontan diferentes situaciones, entre otros. Además, menciona que cada persona interpreta, percibe, capta o siente los estímulos a su manera y eso es lo que hace que pueda dar respuestas diferentes.

En la investigación, los profesionales de enfermería refieren percibir emociones de temor y vergüenza ante la situación de ser expuestos en un chequeo médico.

El temor es un mecanismo que tiene el organismo para alertar sobre la presencia de un peligro, que puede ser real o imaginario; de acuerdo a la naturaleza de la amenaza percibida, el temor permitirá enfrentar la situación amenazante o huir del peligro, activar las defensas o buscar ayuda o manifestar conductas sumisas que permitan eliminar la hostilidad de la que se es víctima (89).

Por otro lado, la vergüenza, hace parte de la experiencia interna de una persona, pero a la vez tiene un impacto en la vida social porque modula el comportamiento de los sujetos en las interacciones con otros (90).

Ambas emociones y el cómo lo gestiona el profesional de enfermería podría llevar a que posterguen sus controles médicos, esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...con respecto a mis chequeos anuales, le tengo terror de ir al ginecólogo, pero sí de vez en cuando voy de manera particular... durante los 5 años solo dos veces me he hecho chequeos médicos”

-Petunia, soltera, 33 años, Pediatría-

“El Papanicolaou no me he realizado anualmente, el último que me hice fue hace 3 años; el motivo por el cual no me realizo mis chequeos es por un poquito de vergüenza”

-Rosa, casada, 37 años, Cirugía-

En los discursos previamente mencionados, se evidencia que los profesionales de enfermería no llevan un control rutinario de sus chequeos médicos, ya que refieren que no asisten a su control por temor y vergüenza.

Pérez M, *et al* (91), en su investigación mencionan que la inteligencia emocional, está relacionada con la salud y el bienestar de la persona. Además, refiere que la inteligencia emocional es la capacidad que tienen las personas de expresar y comprender las emociones, entendiendo el significado de dichas experiencias emocionales y controlando sus sentimientos, teniendo un mayor ajuste psicológico.

Además, Chucos Y (92), en su investigación refiere que, si el personal asistencial de salud no logra engranar la inteligencia emocional frente las situaciones estresantes, tendrá consecuencias negativas en su salud física y psicológica.

De allí, que los profesionales de enfermería pongan en práctica la gestión de sus emociones frente a situaciones que le causen conflictos, mejorando su bienestar, permitiéndole sobrellevar y optar por decisiones que vayan en beneficio de su autocuidado.

2.3. Limitando la espiritualidad a prácticas religiosas.

Espiritualidad es aquella dimensión del ser, básica y trascendente, formada por creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión, pero no es igual a ella; es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesias o ritos. Es una dimensión única de la persona. Se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza, con la vida y con un ser superior (93).

La religión entonces, puede ser vista como un puente a la espiritualidad, que fomenta formas de pensamiento, sentimientos y comportamientos que ayudan a la gente a experimentar este sentido de significado y la práctica religiosa es también una forma como los individuos expresan su espiritualidad. No obstante, las expresiones de espiritualidad, no se restringen a las prácticas religiosas (65).

La mayoría de los profesionales de la salud creen que la religión es inherente a todo ser humano (65), concibiendo la espiritualidad desde la perspectiva solamente religiosa, de la relación con Dios como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...el estado espiritual no lo cuido bien, no soy de irme a misa, ni estar pegada a la religión, pero si en casa, con mis niños leemos algún pasaje de la biblia, rezamos, pero de asistir a algún grupo religioso o ir o salir con grupos, no...”

-Rosa, casada, 37 años, Cirugía-

“...en el lado espiritual me voy a misa, rezo todos los días...”

-Azucena, casada, 31 años, Emergencia-

“... cuido mi lado espiritual: rezando, leyendo bastante la biblia, confiando bastante en Dios, mayormente rezo en las noches, le pido bastante a Dios que me cuide y a mi familia, y confío bastante en el que todo esté bien como para venir a trabajar, todo lo dejo en manos de Dios...”

-Margarita, conviviente, 29 años, Cirugía-

“...en mi aspecto espiritual, voy a misa de vez en cuando, trato de hacer unas culpas en las noches me pongo a rezar y trato de enfocarme en las cosas que hice bien o en las cosas que hice mal y de vez en cuando sí voy a escuchar misa y eso me ayuda”

-Petunia, soltera, 33 años, Pediatría-

En los discursos previamente mencionados, se evidencia que los profesionales de enfermería conciben a la espiritualidad solo con las prácticas religiosas, sin hacer referencia a las otras dimensiones de la espiritualidad. Esto podría impedir que ellas brinden un cuidado eficaz de la espiritualidad tanto de sí mismas como de las personas a la cual brindan sus cuidados.

Morillo M, *et al* (94) dice que es importante que los profesionales de enfermería sepan identificar las diferencias entre religión y espiritualidad ya que esta falta de claridad conceptual se vería reflejado en sus acciones de cuidado, llegando a limitarlas. Además, refiere que existe una barrera al momento de brindar un cuidado en esta dimensión porque se resalta el desconocimiento por parte del profesional de salud.

Los resultados coinciden con García C (95), en su investigación *¿Qué Rol Juega la Psicología en el Acompañamiento Espiritual Dentro del Marco de Cuidados Paliativos?*, donde obtuvo como resultados que una de las barreras para el desarrollo

de aspecto espiritual en los profesionales de la salud, es la falta de diferenciación entre los aspectos religiosos y los espirituales.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

En el presente estudio se puede observar dos aspectos contradictorios que se develan a través de los discursos analizados e interpretados:

Parte de los profesionales de enfermería entrevistados practican el autocuidado en su vida diaria para fomentar su bienestar, optando por una alimentación saludable, definiendo sus horarios de comida, durmiendo las horas convenientes; utilizando los métodos de barrera para protegerse de infecciones, manteniendo la higiene de sus uniformes y la limpieza de su entorno; realizando sus controles médicos periódicos para evaluar su salud y por presentar antecedentes familiares de enfermedad a la vez, utilizando estrategias para afrontar el estrés y fortaleciendo su paz interior con actividades como la lectura de libros de autoayuda y la oración.

Sin embargo, existen profesionales de enfermería que reconocen la presencia de algunos factores que influyen en las prácticas de autocuidado; admitiendo descuido por el factor tiempo, debido a la gestión inadecuada de este, el factor turnicidad y la influencia del rol de género; además postergando exámenes médicos de control por no mostrar signos de enfermedad e influencia emocional como miedo, vergüenza y temor; además limitan la espiritualidad a prácticas religiosas.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de un Hospital del MINSA de Chiclayo, especialmente al área de recursos humanos.

Implementar un programa integral para los profesionales de enfermería que considere la necesidad de proporcionar condiciones laborales favorables para mejorar la calidad de vida de este profesional, como lo estipula la ley de salud y seguridad en el trabajo; permitiéndoles entre algunos aspectos contar con seguridad alimentaria, con el objetivo de fomentar comportamientos y hábitos de nutrición saludable; además promover el aprovechamiento óptimo del tiempo, desarrollando talleres y actividades recreativas en espacios libres (actividad física, deportes, entre otras) que permita incrementar la integración entre los profesionales de enfermería fortaleciendo su bienestar emocional y espiritual, mejorando así también su calidad laboral; asimismo impulsar una estrategia que tenga como objetivo la búsqueda de prácticas de sueño en sus horas libres.

A los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA - Chiclayo

Reflexionar sobre la importancia de cuidar su salud a través de la implementación de hábitos saludables para mantener el equilibrio de todas las dimensiones (físicas, emocional, social y espiritual) reconociendo la importancia de autocuidarse, y reconocer que son ellos los promotores del autocuidado y deben pregonar con el ejemplo.

Promover y/o incentivar al profesional de enfermería a la participación de las actividades y programas que se realicen dentro del nosocomio en beneficio y mejora del autocuidado.

Promover y/o incentivar a los profesionales de enfermería a compartir las actividades del trabajo del hogar con todos los miembros de la familia, aprendiendo a delegar funciones, reconociendo la importancia y beneficios que traería a su salud.

Dado que en el trabajo de investigación no se ha identificado en los profesionales de enfermería ninguna práctica de autocuidado en el aspecto relacionado con la salud

mental, se recomienda: Promover y/o incentivar a los profesionales de enfermería a la asistencia y participación activa de cursos de capacitación para mantener sus conocimientos, habilidades y destrezas actualizadas; además de talleres, cursos y programas para el desarrollo de su superación personal.

A las autoridades de las Escuelas de Enfermería

Desarrollar jornadas de capacitación y talleres vivenciales dirigido a los estudiantes de enfermería con el objetivo de promover en ellos prácticas de autocuidado y asuman la importancia del mismo, no solo de manera personal, sino por ser agentes de cuidado.

Incentivar a los docentes y estudiantes de enfermería a realizar programas de educación y capacitación continua sobre prácticas de autocuidado saludables dirigido a los Profesionales de Enfermería.

A los estudiantes de Enfermería

Promover y/o incentivar a los estudiantes de enfermería a realizar programas y talleres en mejora del autocuidado del profesional de enfermería, como parte de su proyección universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015 [Internet] [Tesis postgrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2015 [consultado 14 dic 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348929.pdf>
2. Coronado M, Coronado M. Autocuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital II – 1 MINSA de Lambayeque, 2019 [Internet] [Tesis postgrado]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [consultado 25 mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8772/Coronado_Maco_Mar%c3%ada_Antonia_y_Coronado_Raymundo_Mirelly_Lilibeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Da Costa J, Fernández L, et al. Jornada de trabajo y comportamientos de salud entre enfermeros de hospitales públicos. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 [consultado 8 Nov 2019]; 21 (5): [08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1104.pdf
4. Castillo I, Torres N, Ahumada A, et al. Estrés laboral en enfermería factores asociados. Salud Uninorte [Internet]. 2014 [consultado 8 Nov 2019]; 30(1): 34-43 Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5333/5590>
5. Higuera M. Actividad física y dolor de espalda en el personal de enfermería. Una mirada descriptiva [Internet] [trabajo fin de máster] [Resumen]. Perú: Universidad de Jaén. Diciembre; 2011 [consultado 8 Nov 2019]. Disponible en: http://www.ujaen.es/master/actividadfisica/TFM_2010_2011/MariadelPilarHigueraHueso.pdf
6. Custodio E, Valladares R. El Autocuidado de las enfermeras que laboran en ambientes altamente contaminados de un hospital del MINSA [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2016 [consultado 8 Nov 2019].
7. Ludke M, André M. Pesquisa en educação: abordajes cualitativos. São Paulo: Cultura. 1998

8. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGraw Interamericana; 2000
9. Sánchez N, Aguinaga A, Paz C et al. Autocuidado en estudiantes de Enfermería: Implicancias para la práctica del cuidado enfermero [Trabajo de Investigación Formativa]. Lambayeque; 2015 [consultado 4 Dic 2019].
10. Sáenz de Ormijana A. Muestreo y Selección de Fuentes de Información. [Curso de Introducción a la Investigación Cualitativa, Máster en investigación] [Internet]. Barcelona: (semFYC) Universidad Autónoma de Barcelona; 2015 [consultado 16 nov 2020]. Disponible en: https://www.ucv.edu.pe/datafiles/FONDO%20EDITORIAL/Manual_VANCOUVER.pdf
11. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos [Internet]. [consultado 11 Dic 2020]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
12. Tobón O. El autocuidado. Una habilidad para vivir. [Internet]. [consultado 14 dic 2019]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
13. Hanco D. Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018 – II [Internet] [Tesis pregrado]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2019 [consultado 01 ene 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11094/Hanco_Gutierrez_Dany_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería [Internet]. 2011 [consultado 14 dic 2019]; 17(3): 11-22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
15. Mijangos K. El paradigma Holístico de la Enfermería. Salud y Administración [Internet]. 2014 [consultado 18 dic 2019], 1(2):17-22. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf

16. Academia.edu. [Internet]. México. Gonzales A; [consultado 18 dic 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/14909676/Unidad_1._Enfermer%C3%ADa_y_cuidado_hol%C3%ADstico_UNIDAD_1_Enfermer%C3%ADa_y
17. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima - Callao, 2015. Rev Enferm Herediana. [Internet]. 2015 [consultado 26 Mar 2021]; 9(2): 133-142. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Colonia A. Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. [Internet]. [Tesis] Huaraz, Perú: Universidad San Pedro; 2017 [consultado 18 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5978/Tesis_57531.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Astro C, Cáceres L. Hábitos Saludables de Higiene, Alimentación y Actividad Física en Relación al Rendimiento Escolar de las Alumnas del Primer Año de Secundaria de la Institución Educativa Corazón de Jesús, Circa, 2015 [Internet] [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6393/CHScagoce.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016. [Internet] [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2016 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5271/Landa_chn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Chun S. Practica de estilos de vida Saludable en el Personal de Enfermería. distrito de Salud Santa Lucia La Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017. [Internet]. [Tesis de licenciatura] Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar;

- 2017 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chun-Sandy.pdf>
22. Rafael R, Paredes A. Estilo de Vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2016 [consultado 19 nov 2020]; 9:2. Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/229/229
23. Barragán M. Autocuidado de las enfermeras durante el trabajo nocturno en un hospital público. Lambayeque, 2018. [Internet] [Tesis pregrado]. Perú, Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en:
http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/2411/1/TL_BarraganCajusolMaria.pdf
24. Cungaia J. Actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del enfermero (a) del Hospital Santa Rosa; Piura; 2016. [Internet] [tesis pregrado] Perú, Piura: Universidad San Pedro; 2018 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en:
http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/11828/Tesis_59995.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Satizábal J, Marín D. Calidad de sueño del Personal de Enfermería. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2018 [consultado 18 dic 2019]; 16(especial):75-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/562/56255615006/56255615006.pdf>
26. Charcas M, Melchiori B, Ozán D. Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería [Internet] [Tesis pregrado]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2016 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf
27. Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre. Guía para un sueño Saludable [Internet]. [Guía Clínica]. 2013 [consultado 19 dic 2019]; NIH Publication No.13. Disponible en:
https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf
28. Ascencio A. El sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital “Daniel Alcides Carrión” Tacna 2016 [Internet] [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-

- Tacna; 2016 [consultado 19 nov 2020]. Disponible en: [\]http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2262/989_2016_ascencio_cauna_alc_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2262/989_2016_ascencio_cauna_alc_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Kruger A, Peteán Y. Estado nutricional, nivel de estrés y comorbilidades del personal de enfermería del hospital J. B. Iturraspe de la ciudad de Santa fe en el año 2016. XXI Encuentro Jóvenes Investigadores de la Universidad Nacional del Litoral [Internet]. 2016 [consultado 20 dic 2020]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8080/bitstream/handle/11185/1887/3.2.6.pdf>
 30. Palazón E, Sánchez J. Calidad del sueño del personal de enfermería Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. *Enfermería del trabajo*. [Internet]. 2017 [consultado 19 dic 2019]; 7(2): 30-37. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316473117_Calidad_del_sueno_del_personal_de_enfermeria_Comparativa_entre_profesionales_con_turnos_de_8_y_de_12_horas
 31. Patazca K, Sampen D. Prácticas de Autocuidado de la Salud de Enfermeras Docentes-Asistenciales de una Facultad de Enfermería del Departamento de Lambayeque, 2016 [Internet] [Tesis pregrado]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [consultado 19 dic 2019] Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1275/BC-TES-TMP-108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. De Castro T, Rotemberg L, Gollner R, Silva A, Paiva E, Harter R. Siesta durante la guardia nocturna y la recuperación tras el trabajo entre enfermeros de hospitales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [consultado 16 abr 2021]; 23(1): 114-121. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00114.pdf
 33. Bazán G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2015 [Internet] [Tesis postgrado]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016 [consultado 19 dic 2019] Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5188/Bazan_Pereyra_Glenda_Liset_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Gálvez S, Onofrio C, Pupuche F. Factores personales e institucionales relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la Clínica SANNA, Lima, 2017 [Internet] [Tesis Postgrado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2017 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/802/Susan_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Martínez B, Godoy Y, Guanilo M. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería - Centro Quirúrgico Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente 2017 [Internet] [Tesis Postgrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2018 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3116/Godoy%2c%20Martinez%20y%20Guanilo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Vargas I, Villegas O, Sánchez M, Holthuis K. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. [Internet]. 1 ed. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social; 2003 [consultado 19 dic 219]. Disponible en: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
37. Becerra L, Sepulveda M. Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II - Essalud Tarapoto. Octubre 2014 - junio 2015 [Internet] [Tesis postgrado]. Lambayeque, Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2016 [consultado 26 mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8255/BC-4655%20BECERRA%20CASTILLO-SEPULVEDA%20CUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Robles G, Sanipatin L. Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral de Enfermería en el servicio de neonatología por las enfermeras profesionales, del Hospital provincial General Docente Riobamba, período octubre 2015 - febrero 2016 [Internet] [tesis pregrado]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016 [consultado 22 mar 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6250/1/T-UCE-0006-035.pdf>

39. Marcos C, Torres J, Vílchez G. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad de la Enfermera(O) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017 [Internet] [Tesis postgrado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Zuta N. Flora Bacteriana de Manos y Uniformes de Enfermeros en Áreas Asistenciales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao 2017 [Internet] [Trabajo de investigación]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4073/Zuta%20Arriola_IF_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. García M. Higiene en el Hogar [Internet]. Hojas Divulgadoras del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación: Madrid. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/hojas/hd_1986_04.pdf
42. Zuta N. Flora Bacteriana de Manos y Uniformes de Enfermeros en Áreas Asistenciales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión callao 2017 [Internet] [Trabajo de investigación]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4073/Zuta%20Arriola_IF_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Ortega J, Gonzáles J. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. Artículo por el Día Mundial de la Salud 2020 [Consultado 28 mar 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
44. Díaz J, De la Cruz M. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2017 [consultado 20 dic 2019]; 10(1): 133-141. Disponible en:

https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/riesgo_biologico.pdf

45. Guía de Higiene Hospitalaria. [Internet]. Disponible en: http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2016/09/ANEXO-3-NORMAS-INE-CAP_4.pdf
46. Sousa L. La limpieza en hospitales: un compromiso institucional. Hospitalidad ESDAI [Internet]. 2012 [consultado 20 dic 2019]; (22): 27-47. Disponible en: <https://revistas.up.edu.mx/ESDAI/article/view/1550/1279>
47. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El Trabajo del Profesional de Enfermería: Revisión de la Literatura. Cienc.enferm [Internet]. 2015 [consultado 21 dic 2019]; 21(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002
48. Cañadas G, Inmaculada E, San Luis C, Gómez L, Cañadas G. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [consultado 19 nov 2020]; 90: 14 septiembre el-e9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415
49. Centro estatal de Vigilancia epidemiológica y Control de Enfermedades. Chequeo médico. [Internet] [Tríptico Informativo]. México: Gobierno del Estado de México; 2017 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2043.pdf>
50. Richard J, Zurita J, Mora W. Cuidados Generales de la Salud y su Impacto en la Formación de los Profesionales De Salud. Opuntia Brava [Internet]. 2019 [consultado 20 dic 2019]; 11(1): 174-179. Disponible en: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/708/667>
51. Ospana.com [Internet]. Venezuela: Mutuos; 2018 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <http://ospana.com.ar/mutuos/importancia-controlar-salud/>
52. Ferreyra T, Quiroga J, Vega A. Controles de Salud que se Realizan los Profesionales de Enfermería [Internet] [Tesis Pregrado]. Mendoza, Argentina:

- Universidad de Cuyo; 2017 [consultado 20 dic 2019] Disponible en: https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/8626/ferreyra-tamara.pdf
53. Ojeda M, Párraga R. Análisis de los factores que inciden en la realización de exámenes médicos de forma privada en la ciudad de Guayaquil [Internet] [Tesis pregrado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/9950/1/T-UCSG-PRE-ESP-CIM-414.pdf>
54. Mingote C, Pérez S. Estrés en la Enfermería: El cuidado del cuidador. [Internet]. Madrid: ediciones Díaz de Santos, S.A; 2013 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/Estres-en-La-Enfermeria-El-Cuidado-Del-Cuidador.pdf>
55. Villagaray V. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Ayacucho, 2019 [Internet] [Tesis postgrado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2019 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2702/Vilma_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Cabrera H. Autocuidado en el Estrés Laboral en las Enfermeras de los Servicios de Hospitalización del Hospital Regional de Ica, Año 2016 [Internet] [Tesis Doctoral]. Arequipa. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5981/ENDcapihr.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
57. Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. Síndrome de Burnout y Calidad de Atención del Personal de Enfermería de un Hospital General en la Provincia de Manabí, Ecuador. Revista CCCSS [Internet]. 2018 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
58. Cuchuri L, Jones J. Afrontamiento del Estrés Durante la Experiencia Clínica en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018 [Internet] [Tesis Pregrado]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018

- [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3490/TESIS%20EN736_Cuc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Mesquita A, Costa C, Neves M, Alves D, De Souza F, De Cassia E. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Rev. Index Enferm* [Internet]. 2014 [consultado 20 dic 2019]; 23(4): 219-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006
60. Laguado E, Gómez M. Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. Salud*. [Internet]. 2014 [consultado 20 dic 2019]; 19(1): 68-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
61. Pinedo M, Jiménez J. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. *Revisión sistemática. Cultura de los cuidados* [Internet]. 2017 [consultado 20 dic 2019]; 21(48): 110-118. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid_48_13.pdf
62. Ortega M, Ojeda M, Ortiz A, Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* [Internet]. 2016 [consultado 20 dic 2019]; 5(10). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317011.pdf>
63. ONPOST.com [Internet]. San Juan D. [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <https://onpost.com.mx/onhealthy/como-conseguir-el-bienestar-espiritual/>
64. Muymuyfelig.com [Internet]. Tips para mejorar tu vida. Arboleda L; 2016 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <https://muymuyfelig.com/articles/10-tips-espirituales-para-mejorar-tu-vida>
65. Valera S, Romero L. Bienestar espiritual y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos Hospitales de Lima Metropolitana, 2018 [Internet] [Tesis pregrado]. Lima. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1963/Stephanie_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Cárdenas E. Factores bio-socio-económicos y su relación con las prácticas de autocuidado de las enfermeras de la red Trujillo [Internet] [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [consultado 25 mar 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11779/2E508.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Echevarria G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de farmacia y bioquímica del VI al X ciclo. ULADECH católica Chimbote, 2018 [Internet] [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2020 [consultado 25 mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17602/ESTILOS%20DE%20VIDA_ECHEVARRIA_BENIGNO_GREYDI_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. España: Elsevier; 2018.
69. Guerrero R, Gil N. Nivel de conflicto de la vida familiar – laboral de las profesionales de enfermería y la existencia de iniciativas, prácticas y políticas de conciliación trabajo – familia en dos hospitales de Lima, 2015. [Internet] [Tesis pregrado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2016 [consultado 20 feb 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/458/Rubi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Reverón N. La Gestión del Tiempo [Internet] [Tesis pregrado]. La Laguna, España: Universidad de la Laguna; 2015 [consultado 25 mar 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1329/LA%20GESTION%20DEL%20TIEMPO.pdf;sequence=1>
71. Cuadrado S. Trabajo a turnos, estrés y rendimiento laboral en personal de Enfermería [Internet] [Tesis fin de máster]. España: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2016 [consultado 28 mar 2021]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3201/1/Cuadrado%20Garc%C3%ADa%20%20Sandra%20TFM.pdf%20Hecho.pdf>
72. Beltrán L, Cuervo A, Gómez M, Leguizamón S. Impacto esperado y sentido por cambio de turnos de trabajo en personal de enfermería, en una organización de

- salud en Bogotá – Colombia [Internet] [Tesis postgrado]. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda; 2018 [consultado 28 mar 2021]. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1192/Impacto%20esperado%20y%20sentido%20por%20cambio%20de%20turnos.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
73. Cruz M, Gonzáles K. Principales Enfermedades del Personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta - Jinotega, II Trimestre 2013 [Internet] [Tesis pregrado]. Jinotega, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León CUR – Jinotega; 2016 [consultado 28 mar 2021]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6520/1/239052.pdf>
74. Rendón C, Vargas M. El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia. Rev. Cubana enferm [Internet]. 2019 [consultado 24 feb 2020]; 35(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1998/436>
75. León A. Nivel de Autocuidado de las Enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo Según la Teoría de Orem 2016. [Internet] [Tesis pregrado]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2387/leon_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y
76. Sánchez A. Impacto del trabajo a turnos en la salud y la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería en el hospital general San Jorge de Huesca. [Internet]. 1era ed. España: Área de Innovación y Desarrollo, S.L; 2019 [consultado 28 mar 2021]. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2019/07/IMPACTO-DEL-TRABAJO-A-TURNOS-EN-LA-SALUD.pdf>
77. Pantoja G. Influencia del horario de trabajo en la salud del personal de enfermería del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019 [Internet] [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2019 [consultado 28 mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9483/2/06%20ENF%201056%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
78. Quispe Y, Ticona Z. Estrés Laboral y Estilos de Vida en Enfermeras (os) que Laboran en los Servicios de Hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado,

- Arequipa 2015 [Internet] [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [consultado 19 dic 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3183/ENqucaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
79. Rodríguez J, Flores B, López M, Argilés N, Buj L, Prats N. Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. *Metas Enferm* [Internet]. 2016 [consultado 28 mar 2021]; 19(4): 18-22. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80907/calidad-del-sueno-del-personal-asistencial-del-turno-de-noche-de-un-hospital-de-tercer-nivel/>
80. Chetwani H. Efectos del trabajo a turnos en los profesionales de enfermería, en los servicios de uvi de los hospitales de tercer nivel de Tenerife [Internet] [Tesis postgrado]. Tenerife, España: Universidad de la Laguna; 2016 [consultado 29 mar 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3675/EFECTOS+DEL+TRABAJO+A+TURNOS+EN+LOS+PROFESIONALES+DE+ENFERMERIA,+EN+LOS+SERVICIOS+DE+UVI+DE+LOS+HOSPITALES+DE+TERCER+NIVEL+DE+TENERIFE.pdf;jsessionid=C5A2554530A6ECC557A32FF5C46CA815?sequence=1>
81. Chambi A. Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional del altiplano, Puno – 2015 [Internet] [Tesis pregrado]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [consultado 29 mar 2021]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5626/Chamb%c3%ad_Llica_Anali_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Orozco M, Zuluaga Y, Pulido G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Rev. Colomb Enferm* [Internet]. 2019 [consultado 28 mar 2021]; 18(1): 1-16. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2308/2099>
83. Cazón M, Martínez V. Nivel de autocuidado ginecológico del personal de enfermería [Internet] [Tesis pregrado]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional

- de Cuyo; 2016 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitaes/8514/cazn-maria-elena.pdf?fbclid=IwAR0RdI2B6AzUeLIY8yRR8YsDwJ1_o1Zv6Gktlu9ukAe8u3-FGgHOjLJiANU
84. Organización Mundial de Salud. Nota descriptiva sobre Protección de la Salud de los Trabajadores. [Internet]. 2017 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
 85. Fernández E, Jiménez M. Psicología de la emoción. En: Domínguez F, García A, García B, Jiménez M, Martín M. Psicología de la emoción [Internet]. 1era. España: Editorial Universitaria Ramón Areces y UNED; 2010. p. 17-74. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
 86. Merino S. La carpeta de las emociones: Proyecto didáctico para segundo ciclo de Educación Infantil [Internet] [Tesis postgrado]. Barcelona, España: Universidad Internacional de la Rioja; 2017 [consultado 18 abr 2021]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/La%20carpeta%20de%20las%20emociones%20.%20Proyecto%20Did%20C3%A1ctico.pdf>
 87. Bach Original Flower Essences [Internet]. Barcelona; Avigunda F; 17 may 2018 [actualizado 2021; consultado 20 abr 2021]. Disponible en: <https://www.bachoriginal.com/es-es/explora/blog/2018/como-afectan-nuestras-emociones-al-tomar-decisiones/#:~:text=Tanto%20la%20emoci%C3%B3n%20como%20la,aprender%20a%20tomar%20mejores%20decisiones.>
 88. Gestipolis [Internet]. Bogotá, Colombia; Rodríguez A; 11 jul 2018 [consultado 20 abr 2021]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/las-emociones-factor-determinante-en-la-toma-de-decisiones/>
 89. Hidalgo M. Nivel de ansiedad y miedo en pacientes de 12 a 20 años de edad al acudir a la atención odontológica: en cuatro centros de salud del distrito 02D01 del cantón Guaranda, provincia Bolívar [Internet] [Tesis pregrado]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017 [consultado 20 abr 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13418/1/T-UCE-0015-820.pdf>
 90. Senior J. La vergüenza como moduladora del comportamiento en la novela Infancia de J.M. Coetzee [Internet] [Tesis pregrado]. Medellín, Colombia:

- Universidad EAFIT; 2017 [consultado 20 abr 2021]. Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12397/Jannina_SeniorArrieta_2017.pdf;jsessionid=8CEBA8FD0B4A1D97F0EE52DCB89879E5?sequence=2
91. Pérez M, Simón M, Molero M, Barragán A, Martos A, Gazquez J. Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Rev Iberoamericana de Psicología y Salud* [Internet]. 2018 [consultado 20 abr 2021]; 9(2): 75-83. Disponible en: <http://www.rips.cop.es/pdf/art162018e16.pdf>
92. Chucos Y. Agotamiento profesional, inteligencia emocional y salud percibida en profesionales de enfermería del Centro Médico Naval 2016 [Internet] [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [consultado 20 abr 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8412/Chucos_UYP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Retamoza P. Dimensión Espiritual del Cuidado de Enfermería para el Cliente Hospitalizado [Internet] [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5898/TESIS%20DOCTORAL%20PATRICIA%20DE%20LOURDES%20RETAMOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
94. Morillo M. González J, De Llanos F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [consultado 20 dic 2019]; 26(3): 152-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007
95. García C. ¿Qué Rol Juega la Psicología en el Acompañamiento Espiritual Dentro del Marco de Cuidados Paliativos? [Internet] [Tesis pregrado]. Murcia, España: Universidad Católica de Murcia; 2015 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/12/TFG_Cristina-Garc%C3%ADa-Gambin_CyP.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento Informado para participar de la investigación



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Yo _____ identificado (a) con DNI N° _____, declaro que acepto participar en la investigación: “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DEL MINSA – CHICLAYO 2018” realizado por las estudiantes de enfermería Harumy Perleche Mogollón y Ofelia Reyna Fachin. Este conocimiento tiene como objetivo describir y comprender el autocuidado de la salud de las enfermeras de un Hospital del MINSA.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por las estudiantes de enfermería en cuanto a mis experiencias del cuidado de mi salud, la información dada será solamente del conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que este genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con la investigadora.

Declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

ANEXO 02: Entrevista piloto dirigida a los profesionales de enfermería de un Hospital II- 2 del MINSA, Chiclayo



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Entrevista dirigida a los profesionales de enfermería de un Hospital II-2 del MINSA, Chiclayo

I. INTRODUCCION:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DEL MINSA – CHICLAYO 2017”.

Esta entrevista será grabada y se mantendrá en total discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II. DATOS GENERALES.

- 2.1. Seudónimo:**
- 2.2. Edad:**
- 2.3. Procedencia:**
- 2.4. Área o servicio que trabaja:**
- 2.5. Estado civil:**

III. DATOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Relate su día a día como enfermera**
- 3.2. Relate usted por favor las actividades en el día a día que realiza para mantener su salud:**
- 3.3. Relate el cuidado con su**
 - Alimentación**
 - Descanso**
 - Sueño**
 - Actividad física**
 - Recreación**
 - Factor estrés**

ANEXO 03: Entrevista dirigida a los profesionales de enfermería de un Hospital III-1 del MINSA, Chiclayo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Entrevista dirigida a los profesionales de enfermería de un Hospital III-1 del
MINSA, Chiclayo.**

I. INTRODUCCION:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DEL MINSA – CHICLAYO 2018”.

Esta entrevista será grabada y se mantendrá en total discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II. DATOS GENERALES.

- 2.1. Seudónimo:**
- 2.2. Edad:**
- 2.3. Procedencia:**
- 2.4. Área o servicio que trabaja:**
- 2.5. Estado civil:**
- 2.6. Tiempo de servicio**

III. DATOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Relate los cuidados que se brinda diariamente.**
- 3.2. ¿Cómo cuida usted su estado físico?**
- 3.3. ¿Cómo cuida usted su estado psicológico?**
- 3.4. ¿Cómo cuida usted su estado espiritual?**
- 3.5. ¿Cómo cuida usted su entorno?**
- 3.6. ¿Cómo cuida usted sus relaciones interpersonales? (en sus diferentes roles)**