



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Prácticas de autocuidado en los estudiantes de
enfermería del cuarto año de una universidad pública,**

Lima – 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Cesar Jeyson VERA DAVILA

ASESOR

Mg. María Fabiola QUIROZ VASQUEZ

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vera C. Prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima – 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Cesar Jeyson Vera Davila.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71254918
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0692-0081
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Fabiola Quiroz Vásquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	7852991
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8348-0684
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Gabriela Samillan Yncio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25478901
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Margarita Tula Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	8019227
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carmen Rosa Del Carmen Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	9240475
Datos de investigación	
Línea de investigación	A.1.3.1

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Avenida: Grau Avenue 755 Latitud: -12.0580677 Longitud: -77.0237675
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2019
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 31/08/2022

HORA INICIO : 14:58 Hrs.

HORA TÉRMINO : 15:54 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Gabriela Samillan Yncio

MIEMBRO : Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno

MIEMBRO : Lic. Carmen Rosa del Carmen Ramos

ASESOR : Mg. María Fabiola Quiroz Vasquez

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Cesar Jeyson Vera Davila

CODIGO : 13010517

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMER: RR-006300-2021-R/UNMSM

(22/06/2021) TÍTULO DE LA TESIS:

“Prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima – 2019”

4. RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/81616446973?pwd=bmljVUxzZm5BSFdwVlpER2JlRmx1QT09>

ID: 816 1644 6973

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería

Página 1 de 2
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

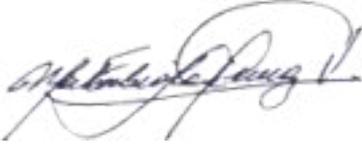
5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete

6. PÚBLICO ASISTENTE:

- Giovanna Nayuki, Garcia Dávila DNI 71254919 - Madeleine Rocio, Aguirre Morales DNI 70539930 - María Luzmila, Dávila Santillán DNI 40377695 - Brady Ricardo Avelino, Vásquez Walter DNI 75388844

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 25478901 Firma	 Firma
Mg. Samillan Yncio Gabriela DNI 25478901	Mg. Espinoza Moreno Margarita Tula DNI 8019227
PRESIDENTA	MIEMBRO

Firma	 Firma
Lic. Esp. Del Carmen Ramos Carmen Rosa DNI 9240475	Mg. Quiroz Vasquez María Fabiola DNI 7852991
MIEMBRO	ASESOR(A)

Índice de contenido

Resumen	i
Abstract	ii
Presentación	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos	6
1.3. Importancia y alcance de la investigación	6
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.1.1. En el ámbito internacional	8
2.1.2. En el ámbito nacional	11
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Definición de autocuidado y prácticas de autocuidado	13
2.2.2. Teorías y Modelos que sustentan la investigación	14
2.2.2.1. Teoría de general del autocuidado	14
2.2.2.2. Modelo de promoción de la salud	16
2.2.3. Dimensiones del autocuidado	18
2.2.3.1. D. Alimentación	18
2.2.3.2. D. Actividad física	21
2.2.3.3. D. Higiene	21
2.2.3.4. D. Salud mental	23
2.2.4. Autocuidado y políticas de salud	26
2.2.5. Autocuidado y formación académica universitaria	28
2.2.6. Rol del profesional de enfermería	29
2.3. Definición operacional de términos	30
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	31
2.1. Hipótesis	31
3.2. Variable	32
CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS	33
4.1. Tipo y método de investigación	33
4.2. Diseño de investigación	33
4.3. Sede de estudio	33
4.4. Población, muestra y muestreo	34

4.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos.	34
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos	36
4.7. Análisis estadístico	37
4.8. Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS	39
5.1. Presentación y descripción de resultados	39
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
7.1. Conclusiones	59
7.2. Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	62
Anexos	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	FIGURA N°	Pág.
Figura 1.	Prácticas de autocuidado en estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima -2019	39
Figura 2.	Prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación en estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima -2019	40
Figura 3.	Prácticas de autocuidado en la dimensión actividad física en estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima -2019	41
Figura 4.	Prácticas de autocuidado en la dimensión higiene en estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima -2019	42
Figura 5.	Prácticas de autocuidado en la dimensión salud mental en estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima-2019	43

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública.

Material y Método. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 estudiantes de enfermería del cuarto año. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, a través de un cuestionario se evaluó las prácticas de autocuidado.

Resultados. Del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año, el 52% refirieron no realizar prácticas de autocuidado, de forma general. En la dimensión “Alimentación” se encontró que el 76% refiere que no realiza prácticas de autocuidado en el aspecto de evitar el consumo excesivo de azúcares; en cuanto a la dimensión “Actividad Física” el 64% refiere que no realiza actividad física. En la dimensión “Higiene” el 88% refiere que sí realiza el lavado de manos. En la dimensión “Salud Mental” el 100% refiere que no pone en práctica un sueño continuo de 6 a 8 horas.

Conclusión: La mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar prácticas de autocuidado, encontrándose debilidades en las dimensiones de alimentación, actividad física y salud mental.

Palabras clave: prácticas, autocuidado, estudiantes, enfermería.

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the self-care practices of fourth-year nursing students at a public university.

Material and Method. The study was quantitative, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 50 fourth-year nursing students. The data collection technique was the survey, through a questionnaire to evaluate self-care practices.

Results. Of the 100% of the fourth year nursing students, 52% reported that they did not engage in self-care practices, in general. In the "Nutrition" dimension, 76% did not engage in self-care practices in the aspect of avoiding excessive consumption of sugars; as for the "Physical Activity" dimension, 64% reported that they did not engage in physical activity. In the "Hygiene" dimension, 88% reported that they do wash their hands. In the "Mental Health" dimension, 100% reported that they do not practice a continuous sleep of 6 to 8 hours.

Conclusion: The majority of fourth year nursing students report not performing self-care practices, finding weaknesses in the dimensions of nutrition, physical activity and mental health.

Key words: practices, self-care, students, nursing

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación está relacionado con el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuyo objetivo es determinar e identificar las prácticas de autocuidado que refieren tener los estudiantes de enfermería del cuarto año. El tema de investigación se encuentra relacionado a las afirmaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se menciona que en el futuro habrá muchas limitaciones a la accesibilidad de servicios de salud para la población, y a su vez, las enfermedades que hoy en día aquejan a las personas seguirán aumentando. Por ello, en los últimos años la promoción de la salud ha sido impulsada sobre todo en el fomento del autocuidado de las personas, con el propósito de hacer frente a las diversas problemáticas que se avecinan.

A pesar de ser el autocuidado responsabilidad de cada persona, uno de los principales promotores de la salud y el autocuidado es el profesional de enfermería; es así que, según diversos autores, una de las mejores formas de promover la salud es cuando el enfermero demuestra los beneficios del autocuidado con su propio testimonio, y ello dependerá en gran medida tanto de su formación académica, como del grado de responsabilidad al cuidar de sí mismo. Por ello, es imprescindible conocer la realidad estudiantil de los futuros profesionales de la salud con respecto a su autocuidado, ya que solo así se logrará identificar cuáles son las debilidades en su aplicación, y de este modo se puedan realizar intervenciones de forma oportuna para fortalecer e impulsar una cultura de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año, trayendo consigo repercusiones positivas tanto en su salud como también al momento en que estos promuevan la salud en los demás.

El presente trabajo se encuentra organizado en siete capítulos: En el Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos, así como su importancia. En el Capítulo II, se presentan los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. El Capítulo III, es donde se presentan las variables y se realiza la operacionalización de la misma; el Capítulo IV constituye la base metodológica del estudio, así como los procesos de recolección y procesamiento de datos. En el capítulo V son presentados los resultados hallados, los cuales serán posteriormente

contrastados en el Capítulo VI con la información existente sobre el problema en cuestión (antecedentes y base teórica). Finalmente, en el Capítulo VII se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autocuidado, según la OMS, se entiende como la “capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener la salud, así como prevenir enfermedades y/o discapacidades, con o sin el apoyo de atención médica”.^{1,2} Donde el término salud es definido como: “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”.² En este sentido, el autocuidado y la promoción de la salud son responsabilidad de todas las personas.

Sin embargo, pese a que en los últimos años el autocuidado se ha visto impulsado mediante estrategias de promoción de la salud por la OMS³, diversos reportes apuntan a que los problemas de salud en las personas sobre todo en poblaciones jóvenes siguen en aumento, entre las cuales se encuentran: las afecciones de la salud mental y enfermedades crónicas no transmisibles.

Es así que, según la OMS⁴, el aumento de los trastornos de salud mental, el cual se ha generado o agravado en gran parte debido al COVID-19 (provocado por el miedo extremo, duelo por fallecimiento, recortes salariales, etc.), ello trajo consigo perturbaciones en los servicios de salud mental, debido al incremento de casos; cuyas poblaciones afectadas no solo incluye a jóvenes y adultos, sino también a niños, niñas y adolescentes; a su vez, según datos y cifras a nivel global, 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con algún trastorno mental y aproximadamente cada cuarenta segundos se suicida una persona.⁵

Otra problemática de gran impacto es el aumento de enfermedades no transmisibles (ENT) en la población, según estimaciones el 71% de todas las muertes a nivel mundial son consecuencia de las ENT; entre las cuales están las enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras.⁶ Según la OMS, dichas problemáticas generalmente se deben a diversos factores entre los más importantes está la falta de

accesibilidad a los servicios de salud para la población, modos de vida poco saludables, políticas de salud, entre otros.^{3,6}

En ese sentido, para hacer frente a las diversas problemáticas anteriormente expuestas se tiene que promover la salud mediante el fomento en la responsabilidad del autocuidado en las personas. Para contribuir con ello, Navea A.⁷ menciona que los profesionales de la salud deben tener una formación académica donde adquieran competencias y habilidades que le permitan ayudar a las personas con respecto a su salud y autocuidado. En concordancia, los investigadores García F., Fonseca G. y Concha L.⁸ aluden en su investigación que para que el estudiante de enfermería logre estas capacidades, destrezas, habilidades y actitudes, influye en este proceso el grado de responsabilidad que tenga el estudiante con su propio aprendizaje.

Dicho lo anterior, cabe mencionar que el profesional de enfermería al ser uno de los principales agentes encargados de la promoción de la salud, cumple con un rol fundamental en la sociedad, el cual es fomentar el autocuidado en las personas utilizando diversas estrategias e intervenciones (una de ellas es la educación en salud); por ello, según Acosta C.⁹ el profesional de la salud tiene la responsabilidad de cumplir su rol educador a través del ejemplo de su propio autocuidado, el cual debe realizar incluso desde su formación educativa, ya que ello genera mayor impacto y credibilidad al momento en que este efectúe sus intervenciones en la población debido a que habrá concordancia entre el discurso y la práctica.

Es por ello que durante la última década diversas universidades en América Latina realizaron investigaciones con el objetivo de conocer el autocuidado en los estudiantes de las ciencias de la salud, donde se encontraron resultados alarmantes en relación a su autocuidado. Entre ellos encontramos a Covarrubias E. et al.¹⁰, Escobar M. et al.¹¹, Sánchez K., Santos L.¹² y Sales G.¹³, cuyos estudios encontraron debilidades en la aplicación de prácticas de autocuidado sobre todo a nivel de alimentación, actividad física, patrón del sueño y salud sexual. Llegando a la conclusión en común de que los universitarios de las carreras de salud tienen un autocuidado que va de regular a deficiente.

A raíz de las diversas problemáticas que hoy en día aquejan a la sociedad, sobre todo a las poblaciones jóvenes, en el 2015, el Ministerio de Salud (en adelante MINSA) mediante la Resolución Ministerial N°485-2015, aprobó el Documento Técnico “Promoviendo Universidades Saludables”, con el propósito de generar una cultura de autocuidado en la población universitaria, implementando diversas estrategias enfocadas en mejorar la salud.¹⁴

Galdames S. et al.¹⁵, mencionan que a pesar de existir una gran difusión de información y recomendaciones sobre el autocuidado de la salud (mediante diversos medios comunicativos y programas de salud pública), aún sigue persistiendo una baja adherencia al autocuidado por parte de la población, esta situación también se ve reflejada en los estudiantes de la carrera de salud.

Durante la experiencia académica de formación como enfermero, se tuvo la oportunidad de interactuar con estudiantes de enfermería del cuarto año, los cuales cuando se les preguntaba con respecto a su autocuidado referían lo siguiente: “Los cursos son muy pesados y el horario es muy riguroso, a veces ni podemos almorzar”, “Cuando ingresé a la universidad tenía más tiempo para descansar ahora no tengo tiempo para nada”, “Tengo muchas responsabilidades y no duermo lo suficiente por eso me siento cansado”.

Ante la situación encontrada surgen diversas interrogantes como: ¿Qué prácticas de autocuidado refieren realizar los estudiantes de enfermería del cuarto año en relación a la alimentación, actividad física, higiene y salud mental? ¿Qué prácticas de autocuidado refieren no realizar los estudiantes de enfermería del cuarto año en relación a la alimentación, actividad física, higiene y salud mental? ¿Qué factores podrían dificultar la realización de prácticas de autocuidado?

En consecuencia, ante la problemática presentada, se plantea la siguiente interrogante:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar las prácticas de autocuidado que refieren los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas de autocuidado que refieren los estudiantes de enfermería del cuarto año en la dimensión alimentación.
- Identificar las prácticas de autocuidado que refieren los estudiantes de enfermería del cuarto año en la dimensión actividad física.
- Identificar las prácticas de autocuidado que refieren los estudiantes de enfermería del cuarto año en la dimensión higiene.
- Identificar las prácticas de autocuidado que refieren los estudiantes de enfermería del cuarto año en la dimensión salud mental.

1.3. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El autocuidado es definido como la capacidad que tienen las personas para promover y mantener su salud; asimismo, contribuyen en la prevención de diversas enfermedades crónicas u otras alteraciones que puedan interferir en su bienestar. Cabe resaltar que la realización de estas acciones es responsabilidad de cada uno.

Sin embargo, los datos estadísticos e informes epidemiológicos presentados por la OMS⁴⁻⁶ entre los años 2020 y 2021 reflejan que a nivel mundial ha ocurrido un

aumento considerable de diversas alteraciones en la salud, tales como enfermedades no transmisibles (ENT), enfermedades infecciosas, salud mental, entre otros; por lo que el autocuidado juega un papel fundamental para la prevención.

En ese sentido, la importancia del presente trabajo contribuirá a profundizar los conocimientos en relación a las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año, permitiendo identificar las debilidades y fortalezas existentes; a su vez, servirá de insumo para implementar estrategias de forma oportuna enfocadas al fomento de una cultura de autocuidado en los estudiantes.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sales G.¹³ en Guatemala (2020), realizó un estudio titulado “Autocuidado de la Salud Mental en estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Rafael Landívar Campus Quetzaltenango”, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado de la salud mental en estudiantes de enfermería; el diseño de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Su población y muestra se conformó por 179 estudiantes en ambos casos. En los resultados se encontró que del 100% de los estudiantes, el 51% refirió realizar algunas prácticas de autocuidado en la salud mental, mientras que el 49 % aludía lo contrario. Concluyendo:

Los estudiantes de enfermería tienen cierto grado de interés hacia las prácticas de autocuidado que contribuyen a la salud mental, sin embargo, un porcentaje significativo refieren lo contrario, lo cual con el tiempo podría traer efectos negativos para su salud y rendimiento académico. ¹³

Rivas G. et al.¹⁶ en México (2019), realizaron una investigación titulada “Autopercepción de Capacidades de Autocuidado (CAC) para prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en estudiantes universitarios”, cuyo objetivo fue “identificar el nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios de nuevo ingreso” .el método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuya población y muestra se conformó por 2342 y 919 estudiantes respectivamente. En los resultados se encontró que del 100% de los estudiantes, la autopercepción sobre CAC fue

muy buena en un 8%, buena en 54%, regular en 36% y mala en 2%, llegando a la siguiente conclusión:

Una de las mejores formas de promover y fortalecer el autocuidado en los estudiantes es mediante la consultoría de enfermería, donde se podrá identificar de manera efectiva los problemas de salud y realizar intervenciones guiadas para mejorar el autocuidado del estudiante. ¹⁶

Bustos M. et al. ¹⁷ en Colombia (2018), publicaron un estudio titulado “Agencia de Autocuidado según el Modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad De Santander Campus Cúcuta”, cuyo objetivo fue valorar la agencia de autocuidado en estudiantes de enfermería según el modelo de Dorothea Orem. El diseño de investigación fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; la población total estuvo conformado por un total de 403 estudiantes y una muestra de 197 personas, dentro de los resultados se observó que: del 100%, el 61.5% tienen un nivel de autocuidado alto, seguido de un 38% un nivel medio y un 0.5% nivel bajo. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

“La universidad y el programa de enfermería deben tener en cuenta y tomar conciencia sobre el tiempo que requieren los estudiantes para labores académicas como parte de su profesión y para satisfacer sus necesidades de salud”. ¹⁷

Rocha M. et al. ¹⁸ en México (2015), publicaron un estudio titulado “Agencia de Autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media” con el objetivo de identificar la agencia de autocuidado en alumnos ingresantes, el diseño metodológico fue cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la población fue un total de 315 y la muestra compuesta por 281 estudiantes. Dentro de los resultados se encontró que de un total de 100%, el 42% presentó un autocuidado alto, mientras que

un 54% tienen un nivel de autocuidado medio, seguido del 4% que posee un nivel bajo. A partir del estudio que realizaron, se llegó a la siguiente conclusión:

La mayoría de los estudiantes del presente estudio tienen un nivel de autocuidado medio, por ello “la universidad debe fortalecer el conocimiento y habilidades para que los alumnos puedan tomar decisiones acerca de su salud”.¹⁸

Escobar M. et al.¹¹, en Colombia (2015), realizaron un trabajo de investigación cuyo título fue “Cambios en el autocuidado de estudiantes de enfermería colombianos, durante la formación profesional”, tuvieron como objetivo describir los cambios en las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería durante su formación profesional. El diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo correlacional y corte transversal; la muestra estuvo conformada por un total de 487 personas. En los resultados se encontró que diversas prácticas protectoras de la salud fueron interrumpidas y abandonadas, entre las cuales se halló disminución en un 76% de la actividad física, 65.2% en recreación y tiempo de ocio y un 22.8% en patrones de alimentación; mientras que el consumo de bebidas energizantes aumentó un 13% y la automedicación en 50.9%. La conclusión a la que llegaron fue:

Durante la formación académica, la mayoría de estudiantes interrumpen y/o abandonan las prácticas protectoras de salud que tenían antes de iniciar sus estudios, a su vez que se suman prácticas de riesgo como la automedicación y consumo de bebidas energizantes.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Riveros M.¹⁹ en Huancavelica (2019), realizó un estudio titulado “Autocuidado y estado de Salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica”, tuvo como objetivo determinar la relación entre autocuidado y estado de salud en los estudiantes, cuyo diseño fue cuantitativo, descriptiva-correlacional, no experimental, la población y muestra fue de 420 y 202 estudiantes respectivamente; dentro de los resultados se encontró que de un total de 100% de estudiantes, el 26% presenta un estado de salud bueno, seguido de un 58% con un estado regular y un 19% con estado de salud malo. Mientras que, en lo que respecta al autocuidado, se identificó que del 100%, el 20% presenta un autocuidado bueno, 62% autocuidado regular y 18% presentan un autocuidado bajo. Llegando a la conclusión:

*“La mayoría de los estudiantes de enfermería tienen un estado de salud y autocuidado regular, lo cual significa que existe relación significativa entre ambas variables”.*¹⁹

Hanco D.²⁰ en Puno (2018), realizó un estudio titulado “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano” cuyo objetivo fue determinar y categorizar el tipo de autocuidado que poseen los estudiantes de enfermería, el diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, su población y muestra fue de 186 y 150 respectivamente. En los resultados se encontró el 100%, tan solo el 1% presenta un autocuidado bueno, el 81% tienen un autocuidado regular y el 18% un autocuidado malo. El investigador llegó a la siguiente conclusión:

*“La mayoría de los estudiantes presentan un autocuidado regular, esto no favorece la salud y dificulta la labor de formación de futuros profesionales”.*²⁰

Chambi A.²¹ en Puno (2015), realizó un estudio titulado “Relación entre factores personales y conductas de la salud en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano”, tuvo como objetivo: determinar la relación entre factores personales y las conductas de autocuidado en los futuros profesionales de la salud. El diseño metodológico fue correlacional, descriptivo, de corte transversal, la población y muestra fue de 563 y 313 estudiantes respectivamente; en sus resultados se encontró que del 100% de la muestra, el 6% presentó conductas de autocuidado adecuadas, un 78% presentan conductas medianamente adecuadas, seguido de un 16% inadecuadas para la salud. Dentro de los factores personales se tomó en cuenta la edad, género, lugar de procedencia, actividad laboral y participación en grupos sociales, de las cuales se encontró una relación directa entre conductas de autocuidado con la edad y la participación en grupos sociales, llegando a la siguiente conclusión:

“Las conductas que presentan los estudiantes no favorecen el autocuidado y dificultan la labor de entregar ejemplo de mantención de la salud para la efectiva promoción del autocuidado en la población”.²¹

Sánchez K., Santos L.¹² en Arequipa (2015), realizaron un trabajo de investigación titulado “Autoestima y Autocuidado de las estudiantes de cuarto y quinto año. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín” con el objetivo de establecer la relación existente entre el nivel de autoestima y el autocuidado en su población académica del cuarto y quinto año. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una población total de 164 estudiantes cuya muestra se constituyó por 147 personas. Dentro de los resultados se obtuvo que existe una relación significativa entre autoestima y autocuidado; además se halló que del 100% de estudiantes, el 71% presenta un nivel de autoestima alto, y un 20% nivel medio, seguido de un 9% con nivel bajo. En referencia al autocuidado se encontró del 100%, el 21% presenta un nivel de autocuidado muy bueno, 59% nivel bueno,

18% nivel regular y el 1% nivel malo. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

“La mayoría de estudiantes tiene un nivel de autoestima y autocuidado favorables para su salud, por ello a mayor nivel de autoestima mayor será el autocuidado propio”.¹²

Los antecedentes anteriormente mencionados fueron de vital importancia para el desarrollo de la presente tesis, debido a que dicha información permitió organizar y estructurar la base teórica, dimensiones, así como en el instrumento de recolección de datos y, a su vez, comparar los resultados obtenidos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición de autocuidado y prácticas de autocuidado:

El autocuidado, según la OMS, se entiende como la “capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener la salud, así como prevenir enfermedades y/o discapacidades, con o sin el apoyo de atención médica”.¹ Donde el término salud es definido como: “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”.²

Tobón O.²² alude que autocuidado son aquellas prácticas cotidianas que las personas deciden realizar con el fin de cuidar su salud, las cuales se van aprendiendo tanto del entorno que lo rodea como también de la experiencia que obtienen al cuidar de sí mismos.

Otra definición sobre autocuidado lo plantea Orem D., citado por los autores Prado L. et al.²³, donde el autocuidado es un conjunto de acciones que la persona realiza de manera intencionada, con el propósito de controlar los factores internos y externos que pudieran comprometer su vida, así como su desarrollo posterior; cuya realización dependerá en gran medida de sus creencias, cultura y madurez. Por

ello, según los autores Naranjo Y. et al.²⁴, el autocuidado es un sistema de acción debido a que antes de poner en práctica el autocuidado la persona elige y decide de forma premeditada aquellas acciones que le ayudarán a mantener y mejorar su salud.

Así mismo Tobón O. menciona que “debido a su gran potencial de influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y prevención de la enfermedad”.²² Por ello se infiere que todas las personas son responsables de la promoción de la salud y su autocuidado.

2.2.2. Teorías y Modelos de enfermería que sustentan la investigación

Para el desarrollo del presente estudio, se utilizó la Teoría del Autocuidado planteado por Orem D.²³⁻²⁵ y el Modelo de Promoción de Salud de Pender N.²⁵ ya que ambas teoristas tratan aspectos que guardan concordancia con el tema de investigación, permitiendo organizar la forma de recabar información sobre las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año.

2.2.2.1. Teoría general del autocuidado (Dorothea Orem)

En el año 1969 la investigadora Orem D.²³⁻²⁵ dio a conocer el concepto de autocuidado y el quehacer de la profesión de enfermería abordando de forma integral a la persona sana o enferma con el fin de promover su salud. Dicho postulado es considerado como una teoría general debido a que se encuentra compuesta por tres teorías las cuales se relacionan mutuamente: “Teoría de autocuidado”, “Déficit de autocuidado” y “Sistemas de enfermería”.

Para el estudio se tomó en cuenta la “Teoría del autocuidado”, debido a que en dicha teoría, Orem D.²³⁻²⁵ hace un análisis sobre el concepto de autocuidado, describiendo el cómo y porqué las personas realizan o deberían realizar el autocuidado; por otro lado, en la teoría del Déficit de autocuidado, “se describe

y explica como la enfermería puede ayudar a la gente”²⁵ permitiendo al profesional de enfermero evaluar la relación entre la capacidad de las personas para efectuar el autocuidado y la demanda de acción que necesita el cuerpo para su buen funcionamiento; mientras que la Teoría de los Sistemas de enfermería, describe el quehacer enfermero según el grado de participación de las personas con su autocuidado.²³⁻²⁵

Teoría del Autocuidado

En esta teoría Orem D.²³⁻²⁵ menciona que el autocuidado son aquellas actividades que las personas llevan a cabo en determinados momentos, con la intención de mantener el buen funcionamiento del cuerpo, bienestar y desarrollo personal.

En el libro “Modelos y Teorías de enfermería” de Raile M. y Marriner A.²⁵ se menciona que “el autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona”, por ello se infiere que las personas tienen el deber y la responsabilidad de poner en práctica el autocuidado.

Dentro de la “Teoría del Autocuidado”, se encuentran los denominados “Requisitos de autocuidado” que hacen referencia a aquellas acciones que “se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano”²⁵, los cuales son:

- **Requisitos de autocuidado universales:** Orem D.²³⁻²⁵ alude que son aquellas acciones que debería realizar toda persona para mantener su salud y bienestar, permitiendo el buen funcionamiento del cuerpo, dentro de las cuales se encuentra: el adecuado ingreso de aire, la ingesta suficiente de agua y alimentos, eliminación de desechos corporales (urinaria e intestinal), “equilibrio entre actividad física y descanso, equilibrio entre interacción social y soledad, prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, promoción

del funcionamiento, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano".²³

Cabe resaltar que estos requisitos o acciones deben ser efectuados de acuerdo a las necesidades de cada persona, por ello para el presente estudio se consideró las recomendaciones que brinda la ciencia para personas sanas, entre las que se encuentran: realizar actividad física 30 minutos al día, consumir aproximadamente 2 litros de agua al día, entre otros.

- **Requisitos de autocuidado de desarrollo:** En el libro "Modelos y Teorías de enfermería" de Raile M. y Marriner A.²⁵ se identifica los siguientes requisitos: "provisión de condiciones que fomentan el desarrollo; implicación en el autodesarrollo; prevenir o vencer los efectos de las condiciones de las situaciones viales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano".²⁵

Dicho lo anterior se infiere que los requisitos de desarrollo son aquellas acciones que las personas deciden llevar a cabo con el propósito de mejorar su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.²³⁻²⁵

- **Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud:** Estos requisitos están orientados exclusivamente para personas que están enfermas o tienen alguna condición derivada de un traumatismo, lesiones, incapacidad, diagnóstico y/o tratamiento médico; y como consecuencia, las personas tienen que adoptar cambios en su estilo de vida para mantener la salud y mejorar su calidad de vida.²³⁻²⁵

2.2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud

En 1982 el "Modelo de Promoción de la Salud" (MPS) fue presentado por la investigadora Pender N. el cual es un marco donde se integra la promoción de la salud y la conducta humana, permitiendo al profesional de enfermería

comprender el comportamiento de las personas en relación a su salud, identificar aquellas conductas que podrían poner en riesgo su salud y fomentar la adopción de las denominadas “conductas promotoras de salud”.

25-26

Según Pender N. las “conductas promotoras de salud”, son un conjunto de acciones dirigidas a mantener y mejorar la salud. Entre los cuales se encuentra “mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas”.²⁵

En el libro “Modelos y Teorías de enfermería” de Raile M. y Marriner A.²⁵ se menciona que, para fomentar las “Conductas promotoras de salud” en una persona, se tiene que tener en cuenta tanto la “Autoeficacia Percibida” (el cual es el juicio que tiene la persona tiene en relación a su capacidad para organizar y ejecutar una “Conducta promotora de salud”) y los factores biopsicosociales que motiven el compromiso de adoptar el autocuidado en la cotidianidad.

Cabe mencionar que la diferencia fundamental entre comportamiento y conducta es que, el comportamiento son conjunto de acciones y/o reacciones que las personas efectúan de forma consciente o inconsciente ante un determinado estímulo, circunstancia y/o acontecimiento, mientras que la conducta son aquellas acciones efectuadas de forma voluntaria y consciente.²⁵⁻²⁷

De acuerdo a lo encontrado en la literatura, en el presente trabajo las “Prácticas de Autocuidado” hacen referencia las Conductas Promotoras de Salud, ya que las definiciones de ambos términos coinciden en que *es toda acción voluntaria e intencional que realiza la persona para promover su salud y mejorar su calidad de vida.*

2.2.3. Dimensiones del Autocuidado:

El Presente trabajo de investigación se basó en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender N.²⁵⁻²⁷, ya que permitió estructurar y organizar los aspectos de las “Prácticas de Autocuidado” en las siguientes dimensiones:

2.2.3.1. Dimensión “Alimentación”

Riveros M.¹⁹ y Chambi A.²¹ aluden que es el proceso que realiza la persona de forma voluntaria y consciente con el propósito de brindarle al cuerpo alimentos, cuyo aporte nutricional satisface las demandas del cuerpo humano para su funcionamiento adecuado, a ello también se le denomina alimentación saludable.

Según la OMS²⁸, alimentación saludable es aquella que garantiza y favorece el funcionamiento adecuado del cuerpo, tales como el crecimiento y desarrollo a nivel celular y tisular, la prevención de sarcopenia, fortalecimiento del sistema inmunológico, entre otros, y a su vez prevenir diversos tipos de enfermedades ya sea inflamatorias, hormonales, enfermedades oportunistas, entre otras.

Una alimentación saludable es aquella donde la persona consume alimentos cuyo aporte nutricional sea completo y beneficioso para las demandas del cuerpo por ello, se debe ingerir diferentes variedades de alimentos por cada comida debido a que cuando estos se combinan, la calidad y valor nutricional aumentan y a su vez disminuir el consumo de aquellos alimentos que podrían ocasionar daños al cuerpo, tales como azúcares libres y grandes ingestas nocturnas de alimento.^{21,28}

Según los investigadores Ellenberg C. et al.²⁹, los principales problemas de salud que hoy en día aquejan a la población (tales como la diabetes, obesidad, hipertensión, entre otros) son consecuencia de los comportamientos alimenticios no saludables que ponen en práctica las

personas en su día a día. Dentro de las recomendaciones que brinda la OMS y el Instituto Nacional de Salud (en adelante INS) para practicar una alimentación saludable se encuentran:

- **Consumo suficiente de proteínas al día:** Según la OMS²⁸, las recomendaciones proteicas diarias para personas sanas varían en función al peso (0.8 gr de proteínas x kg peso total). Para la población de estudiantes de enfermería del cuarto año, al ser en su mayoría adultos jóvenes, lo recomendado es el consumo de proteínas entre 40 a 60 gr por día. Dentro de los alimentos ricos en proteínas se encuentran los de origen animal tales como el huevo, pescado, pollo, carne, entre otros; así como los de origen vegetal, las cuales abarcan las legumbres y menestras, ya que aportan mayor cantidad de proteínas. Según las guías alimentarias del INS, se recomienda el consumo de carnes rojas o vísceras al menos 03 veces por semana, así como el consumo de pescado y carnes blancas al menos 02 veces por semana, respectivamente. Mientras que los alimentos de origen no animal (menestras) se recomienda su consumo junto a frutas o jugos ricos en Vitamina C.³⁰
- **Consumo suficiente de frutas y verduras:** según la OMS²⁸ un adulto debería consumir al menos 400 g al día, divididos de 3 a 5 porciones con las comidas principales, debido a que sus nutrientes promueven un adecuado funcionamiento del cuerpo previniendo diversas complicaciones tales como la desnutrición, estreñimiento, anemia, entre otros. En ese sentido, las guías alimentarias del INS³⁰ recomiendan el consumo de frutas y verduras de colores variados y preferiblemente de la estación.
- **Ingerir los alimentos en un horario establecido:** Generalmente se recomienda que el consumo de los alimentos principales (tales como el desayuno, almuerzo, entre otros) deben ser efectuados en un horario establecido y fijo de forma cotidiana. Esto se debe a que cuando una persona no tiene un horario fijo de alimentación puede conllevar a la

aparición de diversas complicaciones en el transcurso del tiempo, entre las más comunes se encuentran: el bajo peso, sobrepeso, trastornos alimenticios, gastritis, entre otros. ^{19,29}

- **Consumo de agua:** Según los autores Salas J. et al.³¹, aluden que el agua participa en todos los procesos bioquímicos del cuerpo humano, cuyos requerimientos dependerán de factores individuales como el peso, sexo, actividad metabólica, entre otros. Por ello, la OMS²⁸ y el INS³⁰, recomiendan que el consumo promedio de agua diario debería ser entre 6 a 8 vasos (2 litros). Dentro de los principales beneficios de consumir agua se encuentra: regulación de las funciones cerebrales, adecuado funcionamiento renal y cardiovascular, disminución del riesgo de formación de cálculos renales, mejor control glucémico, entre otros.
- **Consumo de azúcares libres:** Según la OMS²⁸ una persona debería evitar consumir en exceso los azúcares libres, cuyas cantidades de consumo diarias debería ser no mayor al 10% de la ingesta calórica total, debido a sus múltiples consecuencias tales como obesidad, diabetes, triglicéridos elevados, entre otros. En tal sentido, el INS³⁰ recomienda evitar la ingesta excesiva de azúcares refinados presentes en jugos, galletas, gaseosas, postres y dulces envasados, prefiriendo la ingesta de alimentos al natural.
- **Evitar consumir alimentos nocturnos de forma excesiva:** dicho aspecto se plantea como un aspecto del autocuidado a fin de prevenir múltiples alteraciones en la salud ocasionadas por la ingesta excesiva de alimentos por las noches. Según los autores Ellenberg C. et al.²⁹ aluden que dicha actividad al ser realizado de forma continua conlleva al riesgo de padecer diversas enfermedades tales como sobrepeso, obesidad, alteración de patrón del sueño, trastornos de la conducta alimentaria (síndrome del comedor nocturno), entre otros.

2.2.3.2. Dimensión “Actividad física”

Según la OMS³² define actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”; esta actividad puede ser de intensidad leve (como caminar), moderada (como trotar, correr, entre otros) o intensa (como practicar un deporte de alto impacto).

Para los adultos de 18 a 64 años, el INS³⁰ y la OMS³² recomiendan realizar actividad física moderada o intensa (la cual tiene lugar cuando la persona percibe que los latidos del corazón aumentan más de lo normal). Para las actividades físicas aeróbicas se recomienda efectuarlo por al menos 150 a 300 min semanales (aproximadamente 30 min diario).

Dentro de los principales beneficios de la actividad física se encuentra la prevención y control de enfermedades no transmisibles (sobre todo las afecciones derivadas del sedentarismo), fortalecer la salud cardiovascular, ayuda a mejorar la salud mental, la digestión, entre otros.³¹

2.2.3.3. Dimensión “Higiene”

Según Chambi A.²¹ es el “conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener condiciones de limpieza y aseo que favorezca la salud de las personas y su conservación”. Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³³ la higiene es el conjunto de acciones que realiza la persona para cuidar de su cuerpo y prevenir diversas enfermedades; dentro de la dimensión se encuentra:

- **Aseo corporal diario:** El aseo corporal implica la limpieza del sistema tegumentario, el cual está conformado por la piel, glándulas sebáceas y sudoríparas, así como los anexos (cabello, uñas); generalmente UNICEF³³ recomienda que las personas realicen el aseo corporal forma frecuente y de preferencia todos los días.

Dentro de los principales beneficios del aseo corporal está la prevención de diversas infecciones causadas por microorganismos (hongos, bacterias, virus, etc.), el control de los olores propios del cuerpo las cuales son producto de la transpiración o sudor, entre otros.

- **Lavado de manos:** Existen 3 tipos de lavado de manos, uno es el social, el cual se lleva a cabo en un tiempo no menor a 20 segundos, el clínico o antiséptico cuyo periodo varía de 40 a 60 segundos y por último se encuentra el lavado de manos quirúrgico donde la temporalidad oscila de 3 a 5 minutos. ³⁴

Según el MINSA³⁴ El lavado de manos social debe ejecutarse sobre todo en “momentos clave” tales como antes de consumir o manipular alimentos y después de ir al baño, tocar a un sujeto (o superficies) potencialmente contaminado o visiblemente sucio.

Según el Centro de Control de Enfermedades (en adelante CDC), existen dos formas principales en que los microbios llegan a las manos y provocan enfermedades: contacto con heces y contacto con superficies contaminadas por secreciones respiratorias; por lo cual, el CDC afirma que “eliminar los microbios mediante el lavado de manos ayuda a prevenir la diarrea y las infecciones respiratorias y podría incluso ayudar a prevenir infecciones en la piel y los ojos”. ³⁵

- **Higiene bucal:** Según la UNICEF³³ realizar la higiene bucodental es la forma más efectiva de prevenir diversas enfermedades bucodentales, tales como el sangrado de encías, caries, gingivitis, periodontitis, entre otros. La Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS)³⁶ recomienda que la higiene bucal debería realizarse sobre todo después de cada comida, antes de ir a dormir o como mínimo efectuarse 2 veces al día. En ese sentido, Pérez N. et al.³⁷ mencionan que lo más importante para el control y mantenimiento de la cavidad oral es realizar la higiene

bucal de forma correcta, y a su vez resaltan la efectividad de la técnica “Bass”, cuya duración de cepillado oscila entre 2 a 3 minutos.

2.2.3.4. Dimensión “Salud Mental”

La OMS define salud mental como "estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad". ³⁸

Así mismo, Sales G.¹³ menciona que una buena salud mental es resultado del “equilibrio que posee una persona con su entorno que lo rodea, sus relaciones interpersonales, resolución de problemas, entre otros”. Cabe mencionar que cuando la salud mental de una persona está afectada, su forma de pensar, sentir y percibir influye en la toma de decisiones y acciones de autocuidado, por ello la OMS⁵ alude que “sin salud mental no hay salud” ya que la alteración de esta dimensión trae repercusiones en las otras dimensiones mencionadas en el presente estudio. Dentro de esta dimensión se encuentra:

- **Dormir de 6 a 8 horas:** según Carrillo P. et al.³⁹, dormir de 6 a 8 horas al día de forma continua, permite mejorar la capacidad intelectual, controlar el estrés y prevenir diversas enfermedades; debido a que el cerebro es el centro regulador de todo el cuerpo humano y es mediante el sueño donde se producen diversos procesos reguladores a nivel metabólico, hormonal, inmunológico, entre otros. Según el MINSA⁴⁰, llevar a cabo una alimentación saludable y realizar actividad física repercute de forma positiva en el sueño de una persona, debido a que permite el buen funcionamiento del cuerpo y la disminución del estrés; por ello, dentro de las principales recomendaciones se encuentra el evitar exponerse a los aparatos electrónicos que emitan luz azul, evitar dormir si se está estresado, evitar hacer ejercicio antes de dormir, evitar consumir sustancias estimulantes de noche tales como el café, bebidas energizantes, entre otros.

- **Actividades de recreación:** Según Chambi A.²¹ “la recreación es el momento de ocio o entretenimiento que decide tener una persona, aunque no está relacionado con el sedentarismo ni con el completo reposo, físico o espiritual del individuo” las prácticas de actividades de recreación tienen un tiempo de duración que varía entre 20 a 30 minutos, y efectuarse en diversos momentos del día, el cual dependerá de las aquellas actividades que le generen fatiga a la persona. Dentro de las consecuencias de no realizar actividades de recreación se encuentra el estrés excesivo, agotamiento físico, intelectual, entre otros.

De la misma forma, Meneses M. y Monje M.⁴¹ menciona que “son todas aquellas experiencias que producen placer, pertenecen a la educación no formal que contribuyen en el desarrollo integral del participante”, dichas actividades deben ser efectuadas de forma voluntaria y en el tiempo ocio de una persona, entre las cuales se encuentran: tocar instrumentos musicales, excursiones al aire libre, viajes, practicar deportes, realizar los hobbies, entre otros.

Las actividades recreativas hacen referencia a aquellas acciones que generan placer, distracción y/o impliquen experimentar la creatividad en la persona; tales como tocar instrumentos musicales, excursiones al aire libre, hobbies, viajes, practicar deportes, entre otros.

- **Descanso:** Según Hanco D.²⁰ el descanso es sinónimo de reposo, generalmente implica encontrar la calma y relajación, el cual ayuda a reparar las fuerzas físicas y disminuir la fatiga ocasionada por diferentes factores biopsicosociales. Dentro de las actividades de autocuidado se encuentran ejercicios de relajación, estiramiento, meditación, darse una siesta, escuchar música, entre otros. Según el MINSA⁴⁰ ese periodo varía entre 30 minutos aproximadamente. Dentro de los beneficios se encuentra: mejor rendimiento físico, mejora la concentración, aumenta la productividad, toma de decisiones efectivas, entre otras.

- **Técnicas para el manejo del estrés:** Según Hanco D.²⁰ “es un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”.

Según la OMS⁴² el estrés es parte del día a día de una persona y es consecuencia de los diferentes estímulos o circunstancias que se percibe del entorno, generalmente desencadena respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales, las cuales preparan a la persona para reaccionar ante dichos estímulos. El estrés tiene múltiples causas, entre las cuales está el factor económico, laboral, académico, soledad, inseguridad social, entre otros. Generalmente el estrés es parte de la vida de una persona, por ello existen niveles considerados como “normal”, pero cambian cuando los niveles de estrés superan lo que una persona es capaz de tolerar y/o afrontar. Los niveles de estrés elevados ocasionan repercusiones en las dimensiones humanas, como la física, psicológica y social; pudiendo comprometer la salud de la persona generando dolores en el cuerpo, alteración del apetito, tensión muscular, enfermedades psicosomáticas, dificultades en la socialización, alteración de procesos cognitivos, entre otros. Por ello existen diversas formas de afrontar el estrés, entre las cuales están:

- Poner los pies en tierra: Esta técnica enfatiza que cuando la persona perciba la existencia de situaciones estresantes y surjan pensamientos y/o sentimientos difíciles, la persona centre su atención en el “ahora”, es decir, concentrarse en una actividad específica utilizando técnicas de respiración, concentración, meditación, entre otros.⁴²
- Actuar de acuerdo a los valores: esta técnica hace referencia a que cuando existan situaciones estresantes y surjan pensamientos y/o sentimientos difíciles, la persona actúe de acuerdo a aquellos valores que le ayudarán a convertirse en quien desee ser en el futuro, como

tratarse así mismo, a los demás y al mundo que lo rodea. ⁴⁰ Tales como: la amabilidad, perseverancia, paciencia, responsable, generosidad, entre otros. ⁴²

- Dejar espacio: Esta técnica hace referencia a dar un tiempo para resolver las dificultades existentes en el pensamiento y sentimientos que generan malestar en la persona. Para ello se utilizan todas las técnicas anteriormente mencionadas. En primer lugar, la persona debe identificar y redactar en un hoja aquellos pensamientos y/o sentimientos que perciba como estresantes, en segundo lugar utilizar la imaginación para representar aquellos pensamientos y/o sentimientos, tales como: la ira representada por un huracán, tristeza por lluvias, entre otros; en tercer lugar utilizar la respiración lenta y profunda y al exhalar utilizar la imaginación representando que junto con el aire exhalado, se expulsa aquellos pensamientos y/o sentimientos estresantes. ⁴²

2.2.4. AUTOCUIDADO Y POLÍTICAS DE SALUD:

La OPS⁴³ afirma que el establecimiento y fortalecimiento de políticas públicas contribuiría no solo a mejorar la salud de las personas, sino también a promover estilos de vida saludables. Por ello, para prevenir la incidencia y prevalencia de enfermedades en las personas y comunidades, se deben implementar diversas estrategias, entre ellas están:

- Aumentar los impuestos, limitar el acceso y utilizar estrategias comunicativas donde se informe sobre las consecuencias del consumo y/o inhalación de sustancias tóxicas para el cuerpo tales como el alcohol, tabaco, entre otros.⁴³
- Concientizar a las personas sobre cuán importante es la alimentación saludable y la realización de actividad física diaria como una forma de prevenir enfermedades, mejorando y fortaleciendo su salud. ⁴³

- Incentivar el cumplimiento del esquema de vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles en la población. ⁴³
- Generar responsabilidad en las personas mediante la implementación de estrategias que promuevan el autocuidado desde la formación educativa en colegios, universidades e institutos. ⁴³
- Impulsar la formación de profesionales de la salud calificados cuyas competencias y habilidades ayudarán a resolver de manera efectiva los problemas de salud que se presenten en la persona y su comunidad. ⁴³
- Brindar mayor cobertura y accesibilidad a los servicios de salud para toda la población. ⁴³
- Mejorar la infraestructura sanitaria de la comunidad tales como la disposición de agua potable, acceso a una red de alcantarillado público, gestión de recojo y segregación de residuos (basura), entre otros. ⁴³

En el Perú, se establecieron políticas de salud enfocadas en promover y proteger efectivamente el derecho a la salud pública, una de las más importantes fue la aprobación de la Ley N° 26842 "*Ley general de salud*"⁴⁴ en 1997, donde el Estado Peruano se responsabiliza de regular, vigilar y promover la salud de las personas. Así mismo en el 2013 se aprobó el proyecto de ley 30021, denominado como "*Ley de la alimentación saludable*"⁴⁵ (el cual entró en vigencia el 2019) con el objetivo de mejorar la salud de las personas sobre todo de los niños, niñas y adolescentes. Entre las que se implementaron diversas políticas de salud, tales como:

- Utilizar la educación para la salud como una forma de concientizar y generar responsabilidad en las personas con respecto a su autocuidado. ⁴⁵
- Garantizar la disposición y venta de alimentos saludables en los kioscos que se encuentran ubicados en las instituciones educativas. ⁴⁵

- Implementación del uso de etiquetas con forma de octágono en los productos alimenticios fabricados y vendidos al público en general, con la finalidad de brindar información clara y sencilla sobre el contenido de sodio, azúcar, grasas saturadas y trans; donde la persona identifique el riesgo de salud al cual se expone al consumirlo descontroladamente (en cantidad o frecuencia), pudiendo prevenir diversos tipos de enfermedades tales como: la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo-2, dislipidemias, obesidad, entre otros.⁴⁵

2.2.5. AUTOCUIDADO Y FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA

En el 2010, el MINSA¹⁰, mediante la Resolución Ministerial N° 968-2010, publicó el Documento Técnico “Promoviendo Universidades Saludables” donde se establecen estrategias de políticas sanitarias con la finalidad de fomentar una cultura de autocuidado en la población universitaria y con ello el estudiante mejore su salud; asimismo, en el 2015 mediante la Resolución Ministerial N° 485-2015 se difundió el Documento Técnico “Orientaciones técnicas para promover Universidades Saludables”⁴⁶ donde se menciona que se debe utilizar como herramienta la educación para la salud, el cual permite generar experiencias y oportunidades de aprendizaje que ayuden a desarrollar la responsabilidad y compromiso con su salud.

En ese sentido, una “*Universidad Saludable*” se define como una institución donde la salud está dentro de las prioridades de las políticas universitarias, cuyo propósito es fomentar el desarrollo personal y educar al estudiante para que actúen como promotores de conductas y comportamientos saludables, tanto a nivel familiar como social.^{10,46} Para lograr dicho propósito, el MINSA recomienda que todas las instituciones educativas deben promover un entorno saludable para sus estudiantes, lo cual involucra realizar cambios en los entornos físicos que favorezcan la promoción del autocuidado en los estudiantes, y a su vez contribuyan en su desarrollo y aprendizaje a nivel físico, mental y social; dentro de los cuales se encuentran: infraestructura sanitaria adecuada, canchas deportivas, comedores universitarios, contar con servicios de salud (tópico, servicios de psicología, entre

otros), y así mismo la gestión de diversas políticas de salud tales como la implementación de tachos de reciclaje, programar actividades deportivas, establecer horarios académicos flexibles donde se considere el tiempo para la recreación, entre otros. ^{10,46} En tal sentido, el objetivo general de la Unidad de Bienestar Universitario de la Facultad de Medicina - UNMSM es “construir una Facultad de Medicina promotora de la Salud, segura y resiliente promoviendo el desarrollo integral de los miembros de la Comunidad Universitaria”. ⁴⁷

2.2.6. ROL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En el equipo de salud, uno de los principales promotores de la salud es el profesional de enfermería, el cual ha llevado una formación académica con valores, principios, conocimientos y el desarrollo de habilidades, que le permiten desempeñarse de manera efectiva en su quehacer profesional, cuyo principal objetivo principal es velar por la salud de las personas.

Uno de los roles del profesional enfermero es educar y guiar a las personas en la adopción de las Prácticas de Autocuidado (“conductas promotoras de salud”), permitiendo con ello el mantenimiento y fortalecimiento de su salud, así como la prevención de enfermedades.

Diversos autores mencionan que para fomentar la responsabilidad en las personas con respecto a su autocuidado en primera instancia se le debe concientizar con respecto a su estado de salud y mediante la educación, guiar e incentivar la adopción de las Prácticas del Autocuidado en la cotidianidad. ^{48,49}

Así mismo según Acosta C.⁹ y Tobón O.²² el profesional de la salud, tiene la responsabilidad de cumplir su rol educador a través del ejemplo de su propio autocuidado, el cual debe realizar incluso desde su formación educativa, ya que ello genera mayor impacto y credibilidad al momento en que este efectúe sus intervenciones en la población debido a que habrá concordancia entre el discurso y la práctica.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Para fines del presente estudio se consideró las siguientes definiciones:

Estudiantes de enfermería: son aquellos estudiantes matriculados que se encuentran cursando el cuarto año, los cuales asisten regularmente según el horario académico establecido por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo 2019-I.

Prácticas de autocuidado: Son las acciones que refieren realizar los estudiantes de enfermería del cuarto año con la intención de promover su salud y mejorar su calidad de vida en: alimentación, actividad física, higiene y salud mental.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

H₁. La mayoría de estudiantes de enfermería del cuarto año refieren realizar prácticas de autocuidado de su salud.

H₀: La mayoría de estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar prácticas de autocuidado de su salud.

3.2. VARIABLE

- Identificación de la variable

El presente trabajo cuenta con una sola variable:

V= “Prácticas de autocuidado en estudiantes de enfermería del cuarto año”, siendo esta una variable cualitativa, ya que describe una cualidad o característica de los estudiantes de enfermería del cuarto año, cuyo valor final se categorizo como “Realiza” (al obtener un puntaje entre 35-56 puntos) y “No realiza” (al obtener un puntaje entre 14-34 puntos).

Cabe mencionar que para el estudio de la variable se utilizó el Modelo de Promoción de la Salud de Pender N., ya que permitió organizar y agrupar las conductas promotoras de salud (las cuales para el presente trabajo se denominó como “Prácticas de Autocuidado”). Para cada ítem, a su vez, se asignó la categoría “Realiza” a aquellos estudiantes que al contestar el enunciado marcaron las opciones *Casi Siempre* o *Siempre* y “No realiza” a los estudiantes que al contestar el enunciado eligieron las respuestas *A veces* o *Nunca*.

Las dimensiones de la variable fueron:

- Dimensión Alimentación. Esta dimensión se conformó por los siguientes aspectos, las cuales son: el consumo suficiente de agua, consumo suficiente de frutas y verduras al día, consumo suficiente de proteínas al día, Ingesta de comidas principales dentro de un horario establecido, evitar consumo excesivo de azúcares refinados, evitar consumir grandes ingestas de alimentos por las noches.
- Dimensión Actividad Física. Esta dimensión se conformó por un solo aspecto, el cual fue la actividad física.
- Dimensión Higiene. Esta dimensión se conformó por los siguientes aspectos, las cuales son: lavado de manos, aseo corporal e higiene bucal.
- Dimensión Salud Mental. Esta dimensión se conformó por los siguientes aspectos las cuales son: uso de técnicas para el manejo del estrés, actividades de recreación, descanso diario y dormir de 6 a 8 horas.

CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO Y METODO DE INVESTIGACION

Según la inferencia, la investigación es de tipo hipotético-deductiva, ya que se plantea una hipótesis inicial y se comprueba para obtener una conclusión; por el periodo de tiempo en que se realiza es de tipo transversal, puesto que el estudio se realizó en un espacio y tiempo determinado.

El método empleado en la investigación fue cuantitativo, puesto que se utilizaron datos cuantificables los cuales fueron sometidos al análisis con estadística descriptiva, ello con la intención de describir patrones y relaciones entre las cifras.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del trabajo de investigación es cuantitativo puesto que permite medir y analizar la variable mediante la utilización de datos cuantificables; descriptivo, ya que busca solo la descripción de la realidad; y no experimental, porque no se manipuló la variable.

4.3. SEDE DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería (EPE), la cual es una de las 5 escuelas que conforman la Facultad de Medicina “San Fernando” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en el distrito de Cercado de Lima - Av. Grau N° 755.

La Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, se fundó el 17 de septiembre del año 1964, actualmente la formación dura 10 semestres (5 años), aproximadamente se estima que desde 1967 hasta la actualidad han egresado al menos 47 promociones de enfermería.⁵⁰

Durante su formación profesional, el estudiante de enfermería del cuarto año cursa asignaturas que le brindan conocimientos integrales en temas de anatomía, fisiología, fisiopatología, etc.; todo esto contribuye para lograr un adecuado cuidado de la salud.

La Facultad de Medicina “San Fernando” y la EPE cuentan con diferentes espacios físicos como un tópico, servicio de psicología y la Unidad de Bienestar Universitario, los cuales contribuyen a la promoción del autocuidado en los estudiantes, así como en su desarrollo y aprendizaje.

4.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Para el trabajo de investigación se eligió a la población de estudiantes de enfermería del cuarto año de la Escuela Profesional de Enfermería 2019-II UNMSM, siendo un total de 71 estudiantes, por tratarse de una población finita no ameritó aplicar técnica de muestreo. Cabe mencionar que el día de la recolección de datos solo 50 estudiantes dieron su consentimiento para participar en la investigación.

4.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que se encuentren matriculados y cursando el cuarto año de la carrera profesional de enfermería en el 2019-II.
- Estudiantes del cuarto año que voluntariamente den su consentimiento para participar en el presente estudio.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se aceptaron participar en el estudio.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento aplicado en el presente estudio fue en base al “Cuestionario de perfil de estilo de

vida” ²⁷ elaborado por Pender N, los cuales fueron modificados acuerdo a los indicadores planteados en el presente estudio. Para las respuestas se utilizó una escala categórica ordinal.

La estructura del cuestionario se compone por cuatro secciones: “Presentación”, donde se explica el objetivo del trabajo de investigación y se asegura la confidencialidad de la información brindada; seguido de las “Instrucciones”, donde se orienta sobre el llenado correcto del instrumento en base a los datos requeridos; “Datos Generales”, los cuales sirven para caracterizar a la población de estudio y, por último, la sección de “Datos Específicos”, donde se evalúan las prácticas de autocuidado.

El cuestionario estuvo conformado por un total de 14 ítems donde se evalúa la frecuencia con que los estudiantes de enfermería efectúan las prácticas del autocuidado, las cuales se encuentran exclusivamente organizadas y agrupadas en las siguientes dimensiones para su comprensión: Alimentación (6 ítems), Actividad Física (1 ítem), Higiene (3 ítems) y Salud Mental (4 ítems). A su vez, este instrumento posee cuatro alternativas de respuesta (del 1 al 4), las cuales fueron: “Nunca”, “Algunas Veces”, “Casi Siempre” y “Siempre”. **(Ver anexo B)**

Cabe mencionar que cada ítem representaba un aspecto de las prácticas del autocuidado donde su valor final se determinó de la siguiente manera aquellos que marcaron la opción “nunca” o “algunas veces” se consideró como valor final que “NO REALIZAN” las prácticas de autocuidado, mientras aquellos que marcaron la opción de “casi siempre” y “siempre” se consideró que “SI REALIZAN” las prácticas de autocuidado.

Para la medición de la variable a nivel general, se utilizó el percentil 50, obteniéndose 2 valores finales:” Realiza” (35 hasta 56 puntos) y “No realiza” (14 hasta 34 puntos).

En cuanto a la validación del instrumento, este fue sometido a “Juicio de Expertos”, teniéndose un total de 8 jueces, quienes se desempeñan como licenciados de enfermería que laboran en el área de Salud Comunitaria y en el

ámbito hospitalario, por lo que se encuentran en capacidad de evaluar, corregir y realizar sugerencias oportunas. Los puntajes resultantes fueron procesados en la tabla de concordancia y tabla binomial, teniendo como resultado $p=0.0391$, al ser este menor a 0.05, se da carácter de validez al instrumento elaborado. **(Ver anexo C)**

4.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para realizar el procedimiento de recolección de datos se siguieron los siguientes pasos:

1. Se solicitó permiso a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería (EPE-UNMSM) para la aplicación del instrumento en los estudiantes del cuarto año.
2. Se estableció la fecha y hora para la aplicación del instrumento: 17 de octubre del 2019 a las 11 am. Llegado el momento establecido se dio inicio con la presentación del estudio e instrumento de recolección de datos, así como la orientación sobre la participación voluntaria y firma del consentimiento informado **(Ver anexo D)**. Posterior a ello se indicó un tiempo límite de 15 minutos para su llenado respectivo. Concluido el tiempo se procedió a recoger los instrumentos y se les agradeció su participación.
3. Finalizada la etapa de la aplicación del instrumento, se revisó que los cuestionarios hayan sido contestados en su totalidad y se creó en Microsoft Office Excel el “Libro de Códigos” el cual ayudó a codificar los datos y el tabulado correcto. Se asignaron los códigos en razón del tipo de enunciado, para los enunciados positivos fue Nunca (1), Algunas veces (2), Casi Siempre (3) y Siempre (4), mientras que para los negativos fue Nunca (4), Algunas veces (3), Casi Siempre (2) y

Siempre (1), siendo estas mismas organizadas en una “Matriz de Base de Datos”. **(Ver anexo E y F)**

4. Los datos ya ordenados en la matriz de Microsoft Office Excel fueron exportados al programa estadístico SPSS v.25, en donde se continuó con la etapa de análisis estadístico y permitió catalogar las prácticas de autocuidado referidas: “Realiza” y “No Realiza”.

4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico empleado fue de tipo descriptivo debido a que permite organizar, analizar e interpretar los datos recopilados de forma objetiva, para ello se utilizó el programa SPSS v.25 y se utilizó la medición mediante percentiles (percentil 50) se determinó el rango de puntuación numérica. Posteriormente se clasificaron estos puntajes y se asignaron los respectivos valores finales de la variable: “Realiza” de 35 hasta 56 puntos y “No realiza” de 14 hasta 34 puntos

4.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Valor y validez científica: la presente investigación pretende dar a conocer la realidad estudiantil en relación a las prácticas de autocuidado, ello permitirá identificar las debilidades y fortalezas en relación a las prácticas de autocuidado, permitiendo así, que se puedan implementar intervenciones que fomenten promoción del autocuidado en los estudiantes de enfermería contribuyendo en su salud y calidad de vida.
- Respeto: durante todo el proceso de la investigación, se protegió y respeto la privacidad de los participantes

- Consentimiento informado: esta consideración se vio reflejada en la firma del consentimiento informado, el cual es un indicador que demuestra la voluntad de participar por parte de los estudiantes de enfermería en el presente trabajo de investigación.
- Relación balance riesgo/ beneficio: el presente trabajo no generará ningún tipo de daño o perjuicio a los estudiantes de enfermería del cuarto año que hayan decidido participar.

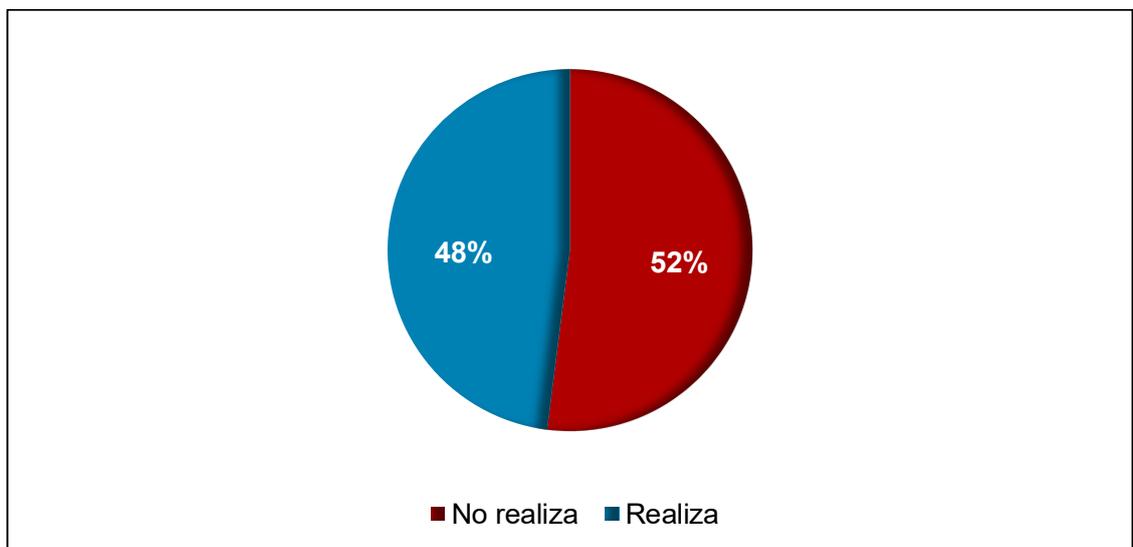
CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación, se presentan los resultados del estudio sistematizados en Figuras, los cuales fueron elaborados para dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio.

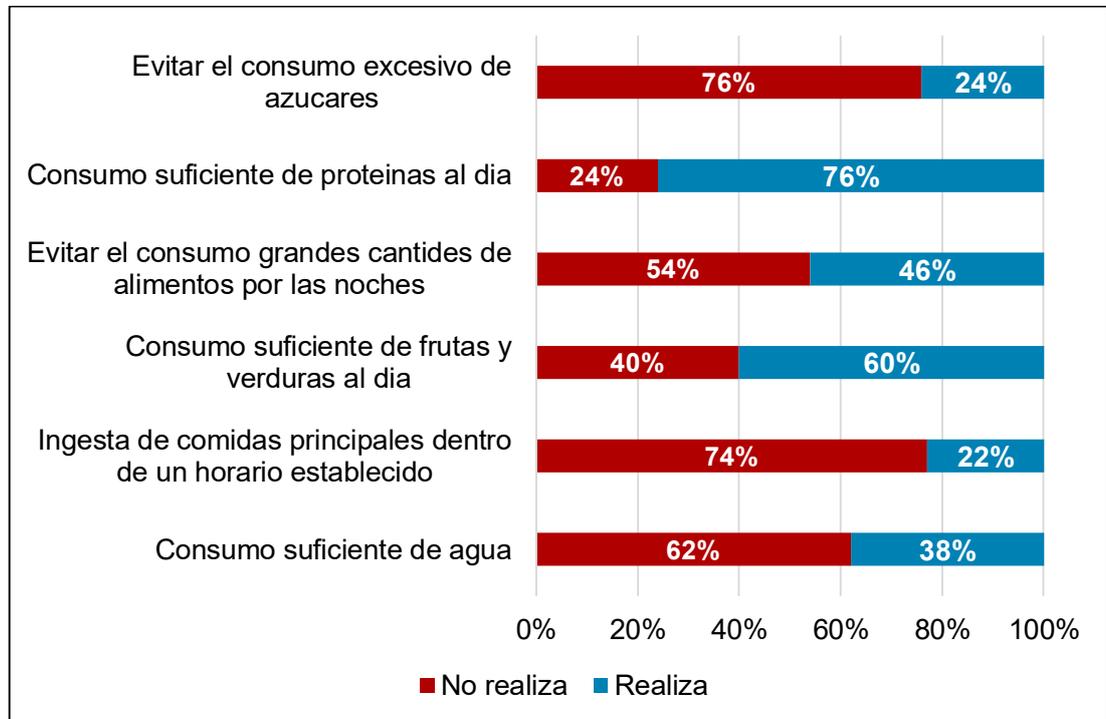
En correspondencia a los objetivos específicos se consideraron en la investigación un total de 4 dimensiones: dimensión alimentación, dimensión actividad física, dimensión higiene y dimensión salud mental.

Figura 1. Prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima – 2019.



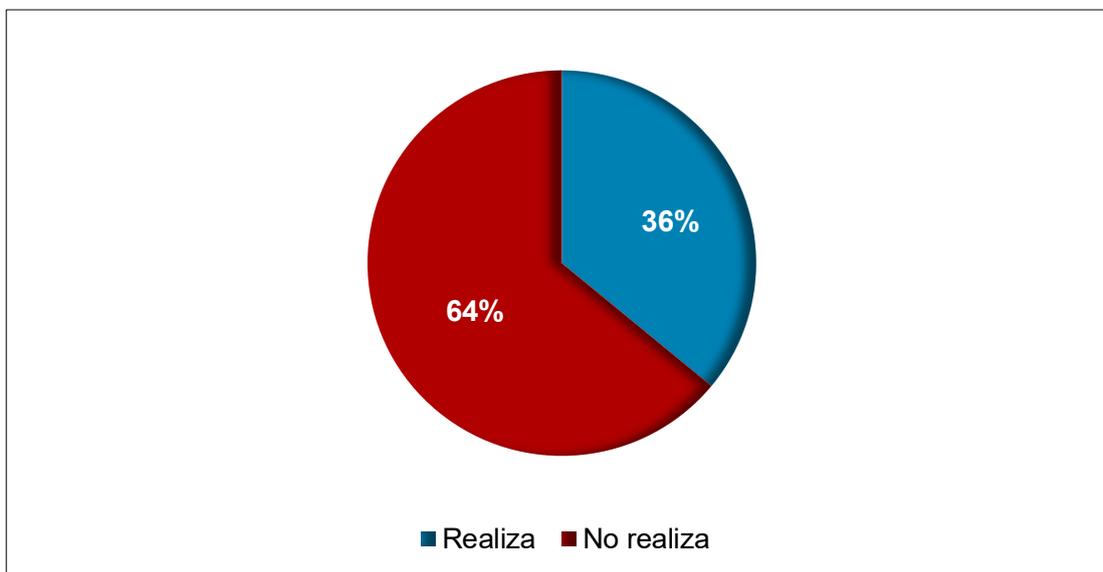
En la Figura 1, sobre Prácticas de Autocuidado (a nivel general), se puede observar que de un total de 100% (50) de estudiantes de enfermería del cuarto año participantes de la investigación, el 52% (26) refiere que no realiza las prácticas de autocuidado, mientras que el 48% (24) refiere que sí las realiza.

Figura 2. Prácticas de autocuidado en la dimensión “alimentación” en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima – 2019.



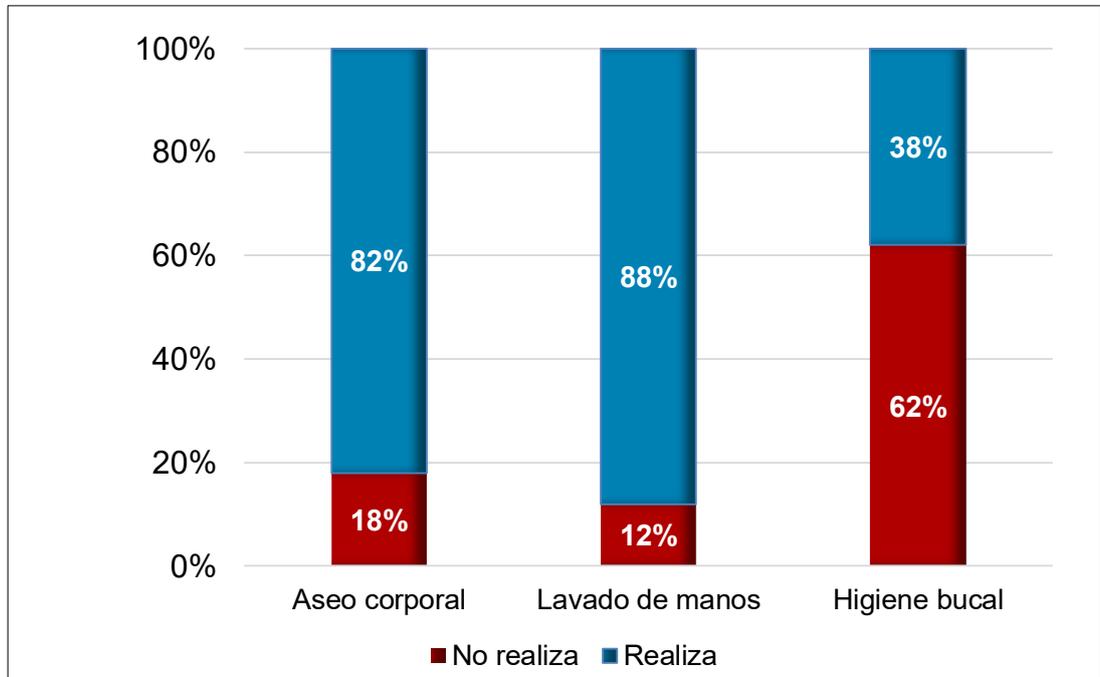
En la Figura 2, sobre prácticas de autocuidado enfocadas en la Dimensión “Alimentación”, se puede observar que, del 100% (50) de estudiantes participantes en la investigación, el 76% (38) refiere consumir diariamente alimentos ricos en proteínas, mientras que el 60% (30) refiere consumir frutas y verduras. Por otro lado, el 76% (38) refiere consumir de forma excesiva azúcares y el 74% (37) refiere que no ingiere sus comidas principales dentro de un horario establecido.

Figura 3. Prácticas de autocuidado en la dimensión “actividad física” en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima – 2019.



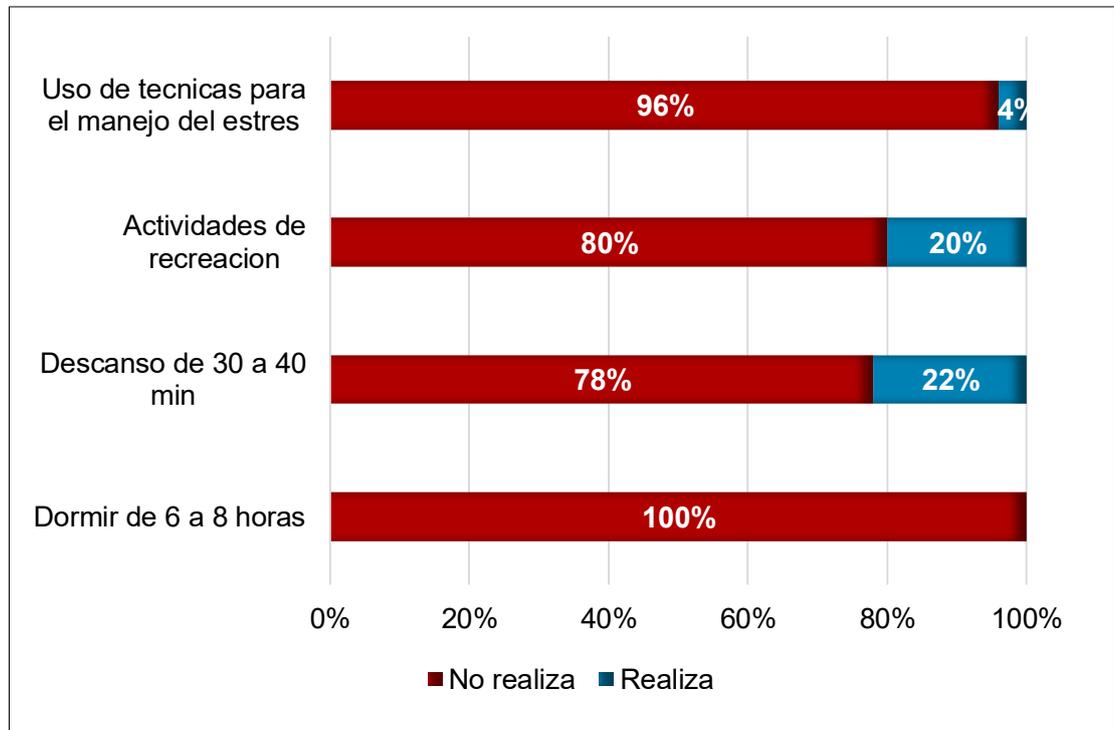
En la Figura 3, sobre prácticas de autocuidado enfocadas en la Dimensión “Actividad Física”, se puede observar que, del 100% (50) de estudiantes participantes en la investigación, el 64% (32) refiere que no realiza actividad física, mientras que el 36% (18) refiere que sí realiza actividad física.

Figura 4. Prácticas de autocuidado en la dimensión “higiene” en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima – 2019.



En la figura 4, sobre prácticas de autocuidado enfocadas en la Dimensión “Higiene”, se puede observar que, del 100% (50) de estudiantes participantes en la investigación, el 88% (44) refiere que sí realiza el lavado de manos y el 82% (41) refiere que sí realiza aseo corporal diario. Por otro lado, un porcentaje significativo del 62% (31) refiere que no realiza higiene bucal.

Figura 5. Prácticas de autocuidado en la dimensión “salud mental” en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima – 2019.



En la Figura 5, sobre prácticas de autocuidado enfocadas en la Dimensión “Salud Mental”, se puede observar que, del 100% (50) de estudiantes participantes en la investigación, el 100% (50) refiere que no pone en práctica un sueño continuo de 6 a 8 horas y el 96% (48) refiere que no utiliza técnicas para el manejo el estrés. Asimismo, el 80% (40) refiere que no realiza actividades de recreación.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El presente estudio buscó determinar las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año, el cual es un tema de crucial importancia para la vida de los estudiantes, ya que permite mejorar su salud y ayuda a la prevención de diversas enfermedades; sin embargo, a pesar de ser tan beneficioso para la vida, diversas investigaciones demuestran que aún existen debilidades en la realización de las prácticas del autocuidado.

Según Rivas G. et al.¹⁶, en su estudio “Autocuidado y estado de salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2019”, afirman que a medida que aumentan los conocimientos sobre autocuidado en los estudiantes de enfermería, mayor será su capacidad para realizarlo en la cotidianidad, pero dicha afirmación es refutada por los investigadores Rocha et al.¹⁸ y Galdames et al.¹⁵, quienes aluden que la mayoría de los estudiantes de enfermería a pesar de tener un amplio bagaje de conocimientos y a su vez tener la capacidad de realizar las prácticas de autocuidado, esto no se refleja en sus acciones. Dicha afirmación concuerda con la investigación de Escobar M et al.¹¹, “Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015”, donde mencionan que a medida que los universitarios avanzan en su formación académica, muchas prácticas de autocuidado, tales como la higiene, actividad física, alimentación y patrón del sueño, son interrumpidas o abandonadas.

En presente estudio se encontró de forma general que, del 100% de estudiantes de enfermería del cuarto año, solo el 48% refieren realizar las prácticas de autocuidado, mientras que el 52% aluden lo contrario. Estos resultados concuerdan con la investigación de Chambi A.²¹, “Factores personales y Conductas de Autocuidado de la salud en estudiantes de enfermería, Puno-Perú”, donde sólo el 6% de la población tenía conductas de autocuidado adecuadas, mientras que el 78% medianamente adecuadas y el 16% inadecuadas. Por otro lado, se encontró discordancia con el estudio de Bustos M., Jiménez D., Ramírez N.¹⁷ “Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de

Santander Campus Cúcuta A-2018”, donde el 61.5% de los estudiantes tenían un nivel de autocuidado alto, seguido de un 38% con un nivel medio y solo un 0.5% con nivel bajo.

El autocuidado, según la OMS¹, se entiende como la “capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener la salud, así como prevenir enfermedades y/o discapacidades, con o sin el apoyo de atención médica”. Según la investigación de Prado L. et al.²³ “La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para la calidad en la atención”, las prácticas de autocuidado son un conjunto de acciones que la persona realiza de manera intencionada, con el propósito de controlar los factores internos y externos que pudieran comprometer su vida, así como su desarrollo posterior.

Así mismo, según el Modelo de Promoción de la salud de Pender N. el conjunto de acciones dirigidas a mantener y mejorar su salud se denomina “conductas promotoras de salud”. Dicha definición concuerda con “Prácticas de autocuidado”, dentro de las cuales se encuentran actividades como: “mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas”.²⁶

Por su parte, según Orem D. el autocuidado es un sistema de acción, debido a que antes de poner en práctica el autocuidado, la persona elige y decide de forma premeditada aquellas acciones que le ayudarán a mantener y mejorar su salud, cuya realización dependerá en gran medida de las creencias, cultura y el compromiso con su salud. Por ello se afirma que el autocuidado es responsabilidad de cada persona.

23-25

En ese sentido, según la investigación de Tobón O.²², “El Autocuidado, una habilidad para vivir”, la responsabilidad de poner en práctica el autocuidado recae más, en el profesional de enfermería debido que al ser uno de los principales promotores de la salud, debe entregar el ejemplo con su propio autocuidado de esa forma habrá credibilidad y coherencia entre el discurso y la práctica.

Por ello Sánchez K., Santos L.¹² mencionan que una forma de fomentar la responsabilidad en los estudiantes de enfermería con su autocuidado sería mediante el fortalecimiento de la autoestima, dicha afirmación se ve reflejado en su trabajo de investigación “Autoestima y Autocuidado en estudiantes de cuarto y quinto año. Facultad de Enfermería de la UNASA. Arequipa 2015”, donde encontraron que si existe una relación directa entre el nivel de autoestima y el autocuidado. Así mismo, en el libro “Modelos y Teorías de enfermería” de Raile M. y Marriner A.²⁵, se menciona que, para promover la responsabilidad y compromiso del autocuidado, se tiene que tener en cuenta los factores biopsicosociales que le motiven a adoptar las conductas promotoras de salud y la “Autoeficacia percibida”.

En el presente estudio la mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar las prácticas de autocuidado, estos resultados podrían deberse a diversas influencias, entre las cuales podrían estar: el nivel de autoestima, las responsabilidades académicas, gestión del tiempo, presión del entorno social, familiar y laboral, entre otros.

Por ello, una forma de abordar dicha práctica sería mediante actividades que fomenten la promoción de salud donde se concientice y motive a los estudiantes de enfermería de cuarto año a tomar responsabilidad y compromiso a adoptar las prácticas de autocuidado en la cotidianidad.

En relación a las prácticas de autocuidado en la dimensión “Alimentación” (**ver Figura 2**) se puede apreciar que en el aspecto “**consumo de proteínas**”, del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 76% refieren consumir alimentos ricos en proteínas, mientras que el 24% refieren lo contrario. Estos resultados son discordantes con el trabajo de investigación de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II”, donde aproximadamente el 9.3% de la población estudiada tenía buenas prácticas de autocuidado, mientras que el 74% regular y el 16.7% malo; también se encontró disimilitud con el estudio de Chambi A.²¹ “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”, donde aproximadamente el 28.9% de los estudiantes tenían conductas de autocuidado adecuadas, el 56.1% medianamente adecuadas y el 15% inadecuadas.

Según las “Guías Alimentarias” publicadas por el INS³⁰ recomienda consumir como mínimo tres porciones a la semana de carnes rojas, así mismo dos porciones de carnes blancas y pescado; mientras que las proteínas de origen no animal (menestras, legumbres, entre otros) se recomienda consumirlas junto a frutas o jugos ricos en Vitamina C, debido a que facilita su absorción.³⁰ Asimismo, la OMS²⁸ menciona que el requerimiento proteico promedio de un adulto oscila entre 40 y 60 g al día, dichos valores variarán de acuerdo a diversos factores, siendo el más determinante el peso corporal. En resumen, una persona debería consumir al menos una porción de proteínas diaria, dentro las cuales se encuentran: carnes, menestras, lácteos, huevos, entre otros.

Es importante resaltar que mantener un buen régimen nutricional tiene múltiples beneficios que favorecen el adecuado funcionamiento del cuerpo, tales como el crecimiento y desarrollo a nivel celular y tisular, la prevención de sarcopenia, mejora del rendimiento físico, fortalecimiento del sistema inmunológico, entre otros.

La gran mayoría de estudiantes participantes en el presente estudio refieren consumir proteínas en la cantidad necesaria, mientras que un porcentaje pequeño refieren lo contrario. Esto podría deberse a diversas causas, tales como: desconocimiento de los alimentos ricos en proteínas, desestimación de las funciones fisiológicas que desempeñan las proteínas en el organismo, entre otras.

En ese sentido, una forma de promover el autocuidado en dicho aspecto, es mediante la concientización a los estudiantes de enfermería del cuarto año sobre la importancia del consumo de proteínas y sus fuentes (animal y vegetal).

Por otro lado, en relación al aspecto “**consumo de vegetales y frutas**”, se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 60% refieren consumir frutas y verduras, mientras que el 40% refieren lo contrario; al comparar con otros estudios se encontró la investigación de Chambi A.²³ “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”, donde aproximadamente sólo el 21.2% de la población estudiantil tenía conductas de autocuidado adecuadas, el 60.9% medianamente adecuadas y el 17.9% inadecuadas.

La OMS²⁸ y el INS³⁰ recomiendan que una persona debería consumir al menos 400g de frutas y verduras al día, los cuales deben ser distribuidos en 3 porciones (preferiblemente acompañada con las comidas principales); esto se debe a que mientras más variedad se consuma, mejores serán los nutrientes ingeridos. La importancia del consumo de frutas y vegetales radica en su aporte de vitaminas y minerales, las cuales son vitales para el funcionamiento adecuado del cuerpo, ayudando a prevenir la aparición de diversas enfermedades y afecciones como la desnutrición, obesidad, anemia, estreñimiento, entre otros.

La gran mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año de la presente investigación refieren consumir frutas y verduras; sin embargo, un porcentaje considerable de ellos refieren que lo contrario, ello podría deberse a las siguientes razones: los estudiantes aún no son conscientes de los beneficios de las frutas y verduras para mantener su salud, la ausencia de lugares donde se ofrezcan dichos alimentos acompañados de las comidas principales y el factor tiempo (lo que impide que se los preparen en casa) .

Por ello, una forma de seguir impulsando dicha práctica en los estudiantes de enfermería del cuarto año, es mediante la realización de intervenciones que generen conciencia sobre la importancia del consumo de vegetales y frutas, así como las consecuencias de no realizar esta práctica de autocuidado.

En relación al aspecto “**evitar el consumo excesivo de azúcares**”, se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 76% refieren consumir de forma excesiva azúcares libres, mientras que solo el 24% refieren lo contrario. Estos resultados concordaron con el estudio de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional

del Altiplano Puno, 2018-II”, donde el 56% de la población tenía malas prácticas de autocuidado, el 30.7% regulares y solo el 13.3% buenas; también se encontró semejanza con el estudio de Chambi A.²¹ “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”, donde solo el 32.9% tenía conductas adecuadas, el 32% medianamente adecuadas y el 35.1% de los estudiantes tenían conductas de autocuidado inadecuadas en dicho aspecto

Según estimaciones de la OMS²⁸, actualmente la prevalencia e incidencia de enfermedades no transmisibles va incrementando año tras año, entre las principales causas se encuentran el consumo excesivo de azúcares refinados, teniendo como consecuencia el aumento triplicado de casos nuevos de diabetes, aumento de enfermedades bucodentales, sobrepeso y obesidad en todo el mundo. En ese sentido, la OMS²⁸ y el INS³⁰ recomiendan que una persona debe evitar la ingesta excesiva de azúcares refinados (no superar el 10% de la ingesta calórica total) presentes en jugos, galletas, gaseosas, postres y dulces envasados, prefiriendo la ingesta de alimentos al natural.

En nuestro país, dicho problema se abordó mediante el establecimiento de políticas de salud, una de ellas fue la implementación de las etiquetas informativas en forma de octágono ubicadas de forma visible en el envase de algunos productos alimenticios, donde se indicaba si el alimento tiene altas cantidades de sodio, azúcares libres, grasas saturadas y grasas trans; el objetivo principal de esta medida fue que las personas tomen conciencia que su consumo en exceso podría dañar su salud. ⁴⁴

En el presente estudio se encontró que la mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren consumir azúcares libres de forma excesiva, dentro de las causas principales se podrían encontrar el estrés excesivo producto de la sobrecarga de responsabilidades (académicas, laborales, familiares, etc.), opciones limitadas de alimentos saludables, entre otros.

Por lo tanto, una forma de promover las prácticas de autocuidado en el presente aspecto podría ser mediante la elaboración e implementación de estrategias guiadas a concientizar sobre los beneficios de la alimentación saludable y los riesgos para la salud que conlleva el consumo excesivo de azúcares libres, incentivando la realización de las prácticas de autocuidado en el presente aspecto.

En referencia al aspecto **“ingesta de comidas principales en un horario establecido”**, se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 74% que no ingiere sus comidas principales dentro de un horario establecido, mientras que solo el 26% refieren lo contrario. Debido a la falta de trabajos de investigación relacionados al tema, no se logró efectuar la comparación de resultados. Sin embargo, en la investigación de Escobar M. et al.¹¹ titulada “Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional 2015” mencionaron que durante la formación académica de los estudiantes lo que mayormente se ve afectado son los horarios de ingesta de las comidas principales; donde entre sus principales consecuencias se encuentra la disminución o aumento de peso, aparición de afecciones como la gastritis, bajo rendimiento académico, etc.

Según las recomendaciones brindadas por el INS³⁰ en su publicación “Guías alimentarias”, menciona que se deben ingerir los alimentos en un horario determinado y sin prisa; esto favorecerá que se practique una adecuada masticación para que las enzimas salivales actúen eficazmente, asimismo los alimentos bien triturados serán digeridos con más facilidad y su paso por el tracto intestinal continuará con normalidad.

Dicho lo anterior, la mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no tener un horario fijo para el consumo de sus comidas principales, dentro de las causas podrían encontrarse la gestión del tiempo inadecuada al utilizar horas destinadas a su alimentación para cumplir con tareas pendientes, no tener disposición de recursos económicos para comprar alimentos, entre otros.

En ese sentido, una forma de afrontar dicha problemática es concientizar al estudiante sobre la importancia del establecimiento de horarios fijos para el consumo de los alimentos principales, tales como el desayuno, almuerzo y cena, así como incentivar el uso del servicio de los comedores universitarios.

En relación a las prácticas de autocuidado en la dimensión “**Actividad física**” (ver **Figura 3**) se puede apreciar que en el aspecto del mismo nombre se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 64% refieren no realizar actividad física, mientras que solo el 36% refieren lo contrario. Estos resultados concuerdan con la investigación de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II”, donde aproximadamente el 54.7% de la población tenía malas prácticas de autocuidado, el 37.7% regular y solo el 7.6% bueno; también se encontró similitudes con el estudio de Chambi A.²¹ “Factores personales y Conductas de Autocuidado de la salud en estudiantes de enfermería”, donde aproximadamente sólo el 23.9% de estudiantes en la investigación tenían conductas adecuadas, el 50.6% medianamente adecuadas y el 25.5% de autocuidado inadecuadas.

La OMS³² define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”, dentro de sus principales beneficios se encuentran: mejora las habilidades cognitivas de aprendizaje, alivia los síntomas de ansiedad, estrés y depresión, previene enfermedades cardiovasculares, entre otros. Sin embargo, se estima que 1 de cada 4 personas no realizan actividad física, por lo que el sedentarismo a nivel mundial cada vez va aumentando, trayendo consigo el incremento en la incidencia de diversas enfermedades no transmisibles, dentro de las que se encuentran la obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, entre otras.³¹ Para que una persona goce de los beneficios de esta práctica de autocuidado y prevenga enfermedades derivadas del sedentarismo, el INS³⁰ y la OMS³² recomiendan la realización de la actividad física de intensidad moderada, como mínimo 150 min semanales (en promedio 30 min diario).

La gran mayoría de estudiantes participantes en el presente estudio refieren no realizar las prácticas de autocuidado en la dimensión actividad física; esto se debe a

la existencia de diversas causas, entre las cuales se podría mencionar lo siguiente: no se destina un tiempo específico para ejercitarse (inadecuada gestión del tiempo), la limitada accesibilidad a espacios idóneos donde se pueda ejercitar en el tiempo e intensidad recomendados, bajo nivel de conciencia sobre los beneficios para su salud y de las consecuencias de no realizar actividad física.

Por ello, una forma de promover la actividad física en los estudiantes de enfermería del cuarto año sería mediante la implementación de cursos electivos dentro del currículum académico donde se promueva dicha práctica, tales como: gimnasia, danza, deporte, entre otros; así como también concientizar sobre la importancia de gestionar un tiempo destinado exclusivamente a la actividad física.

En relación a las prácticas de autocuidado en la dimensión “higiene” (**ver Figura 4**) se puede apreciar que en el aspecto “**lavado de manos**”, del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 88% refieren realizar el lavado de manos mientras que el 12% refieren lo contrario; estos resultados concuerdan con la investigación de Chambi A.²¹ “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”, donde el 76.7% de estudiantes tenían conductas de autocuidado adecuadas y el 23.3% medianamente adecuadas; por otro lado, se encontró disimilitud con el estudio de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II”, donde solo el 30.7% de la población tenía buenas prácticas de autocuidado, mientras que el 55.3% regular y el 14% mala.

El lavado de manos social es considerado como una de las formas más efectivas para la prevención de diversas enfermedades infecciosas, a su vez, es el método preventivo más difundido y accesible para las personas, debido a que los insumos necesarios son fáciles de conseguir (agua potable, jabón y toalla o papel desechable). Según el CDC³⁵ “eliminar los microbios mediante el lavado de manos ayuda a prevenir la diarrea y las infecciones respiratorias y podría incluso ayudar a prevenir infecciones en la piel y los ojos”; refiere inclusive que esta práctica reduce en un 23-40% la incidencia de diarrea y un 16-21% las enfermedades respiratorias.

En relación a lo anteriormente dicho, el MINSA³⁴ recomienda que el lavado de manos social debe realizarse en un tiempo no menor a 20 segundos, efectuándose sobre todo en los “momentos clave”: antes de consumir o manipular alimentos y después de ir al baño, tocar a un sujeto (o superficies) potencialmente contaminado o visiblemente sucio, estornudar, entre otros.

En el presente estudio, la mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren lavarse las manos según las recomendaciones científicas, pero en otras investigaciones se ven debilidades en dicha práctica. Dichas diferencias podrían deberse a las disposiciones materiales para efectuar el lavado de manos (tales como el agua o jabón), nivel de conciencia sobre los riesgos de no lavarse las manos, entre otros.

Por ello se recomienda que se asegure la permanente provisión de agua y jabón en la institución educativa, promover los conocimientos sobre la importancia del lavado de manos para la prevención de enfermedades, así como implementar alternativas de higienización mediante el uso de soluciones alcohólicas.

En relación al aspecto “**aseo corporal**”, se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 82% refieren realizar aseo corporal diario, mientras que el 18% refieren lo contrario. Estos resultados son discordantes con la investigación de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II”, donde solo el 28.7% de la población tenía buenas prácticas de autocuidado, mientras que el 36.7% regular y el 34.6% malo; así mismo, también se encontró discordancia con el estudio de Chambi A.²¹ “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”, donde solo 22.7% de los estudiantes tenían conductas de autocuidado adecuadas, el 64.2% medianamente adecuadas y el 13.1% inadecuadas.

UNICEF³³ menciona que el aseo corporal debería realizarse diariamente, donde están incluidos los genitales, pies, axilas, entre otros. El aseo corporal ayuda a la prevención de enfermedades infecciosas del sistema tegumentario y también en el control de los olores propios del cuerpo, los cuales son producto de la transpiración o sudor; por ello se infiere que repercute también en la imagen e impresión que las personas perciben

En el presente estudio la mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren realizar aseo corporal diario, sin embargo, en otras investigaciones un porcentaje significativo referían lo contrario. La causa principal podría ser el factor tiempo, ya que la mayoría de estudiantes se justifica diciendo que “debido a la sobrecarga académica, responsabilidades familiares y laborales” no puede realizar esta práctica de autocuidado.

Por lo tanto, una forma de abordar dicha problemática sería mediante concientización sobre la importancia de gestionar el tiempo para el establecimiento de horarios para el aseo corporal y a su vez otras prácticas de autocuidado,

En relación al aspecto “**higiene bucal**”, se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 62% refieren no realizar higiene bucal, mientras que solo el 33% refieren lo contrario, estos resultados concuerdan con el estudio de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano, Puno”, donde solo el 6.7% de la población tenía buenas prácticas de autocuidado, el 52.7% regular y el 40.6% malas prácticas; mientras que se encontró discordancia con el estudio de Chambi A.²¹ “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”, donde el 67.4% de estudiantes tenían conductas de autocuidado adecuadas, el 32.3% medianamente adecuadas y el 0.3% inadecuadas.

La OPS³⁶ menciona que “nueve de cada diez personas en el mundo está en riesgo a contraer alguna enfermedad bucodental”, dichas estadísticas podría ser consecuencia de no realizar higiene bucal. Según la UNICEF³³, realizar la higiene bucodental es la forma más efectiva de prevenir diversas enfermedades bucodentales, tales como el

sangrado de encías, caries, gingivitis, periodontitis, entre otros. Pérez N. et al.³⁷ mencionan que lo más importante para el control y mantenimiento de la cavidad oral es realizar la higiene bucal de forma correcta, y a su vez resaltan la efectividad de la técnica “Bass”, cuya duración de cepillado oscila entre 2 a 3 minutos. Según las recomendaciones de la OPS, la higiene bucal debería realizarse sobre todo después de cada de cada comida, antes de ir a dormir o como mínimo efectuarse 2 veces al día.

En el presente estudio, la mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar la higiene bucal, ello podría deberse al bajo nivel de conciencia sobre las consecuencias de no efectuar esta práctica en la cotidianidad y también el desconocimiento sobre la forma correcta de realizar la higiene bucal.

Una forma de promover las prácticas de autocuidado en el presente aspecto es que se genere conciencia sobre los riesgos para la salud bucodental que conlleva no realizar la higiene bucal, además se deben reforzar los conocimientos y prácticas sobre la técnica de cepillado “Bass”. Asimismo, se fomente el control odontológico para el diagnóstico oportuno de enfermedades periodontales y se realice el seguimiento respectivo.

En relación a las prácticas de autocuidado en la dimensión “Salud mental” (**ver Figura 5**) se puede apreciar que en el aspecto “**dormir de 6 a 8 horas**” se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 100% refieren no dormir de forma continua de 6 a 8 horas al día, estos resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano, Puno”, donde el 72 % de la población tenía malas prácticas de autocuidado, mientras que el 25.5% regular y solo el 2.5% bueno; por otro lado se encontró disimilitud con el estudio de Sales G.¹³ “Autocuidado de la salud mental en estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango, Guatemala. Año 2020.” donde el 67.6% de estudiantes referían dormir de 6 a 7 horas, el 21.8% de 4 a 5 horas y el 10.61% de 8 horas a más.

Los investigadores Carrillo P. et al.³⁹ señalan que un sueño de 6 a 8 horas permite al cerebro realizar adecuadamente todas sus funciones, debido a que es mediante el sueño que el cerebro puede eliminar sustancias de desecho, ejercer el feedback hormonal, regular el metabolismo y demás. Diversos estudios indican que dentro de las principales consecuencias de no dormir lo necesario se encuentran las alteraciones del estado de ánimo, alteración de la conducta, bajo rendimiento académico, aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, insomnio, entre otros.³⁹⁻⁴⁰

La mayoría de personas del presente estudio refieren no dormir de forma continua de 6 a 8 horas al día, ello podría deberse a que no tienen una alimentación saludable, no realizan actividad física o la presencia de estrés generado por las responsabilidades académicas, familiares o laborales.

En ese sentido, la mejor forma de promover el sueño continuo de 6 a 8 horas es fomentar las prácticas de autocuidado en alimentación saludable (evitar consumo excesivo de alimentos por las noches, sustancias estimulantes), realizar actividad física en la cotidianidad (favorece la disminución del estrés), evitar exponerse a aparatos electrónicos que emitan luz azul (antes de dormir), así mismo fomentar el uso de técnica para el manejo del estrés.

En relación al aspecto **“uso de técnicas para el manejo del estrés”**, se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 96% refieren no utilizar técnicas para el manejo del estrés y solo el 4% refieren lo contrario, estos resultados concuerda con Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II”, donde aproximadamente solo el 10% tenían buenas prácticas de autocuidado, el 65.3% regular y el 24.7% malo.

Según la OMS⁴², el estrés es parte del día a día de una persona y es consecuencia de los diferentes estímulos o circunstancias que se perciben del entorno, desencadenando respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales, las cuales preparan a la persona para reaccionar ante dichos estímulos. Cuando los niveles de estrés superan lo que una persona es capaz de tolerar y/o afrontar pueden ocasionar

repercusiones en las dimensiones humanas (física, psicológica y social), pudiendo llegar a comprometer la salud de la persona, manifestándose como dolores en el cuerpo, alteración del apetito, tensión muscular, enfermedades psicosomáticas, dificultades en la socialización, alteración de procesos cognitivos, entre otros. En ese sentido, los investigadores Rojas J. y Zubizarreta M.⁴⁸ afirman que la mayoría de enfermedades que hoy en día aquejan a la población se debe al mal manejo del estrés.

Cabe mencionar que la mayoría de los estudiantes del presente estudio refieren no utilizar las técnicas para manejo del estrés (tales como ejercicios de respiración, poner los pies en la tierra, actuar de acuerdo a los valores), lo cual podría deberse al bajo nivel de conciencia sobre las repercusiones del estrés en su salud, déficit de conocimientos sobre las técnicas para afrontar el estrés, entre otros.

Por lo tanto, una de las formas de promover el autocuidado en dicho aspecto es que se difundan los servicios de consejería y orientación psicológica para el fomento de técnicas para el manejo del estrés, así como los cursos de acompañamiento brindados por un tutor para cada promoción de estudiantes.

En relación el aspecto “**actividades de recreación**”, se encontró que del 100% de los estudiantes de enfermería del cuarto año del presente estudio, el 80% refieren no realizar actividades recreativas, mientras que solo el 20% refieren lo contrario. estos resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Hanco D.²⁰ “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II”, donde aproximadamente el 62% de la población tenía malas prácticas de autocuidado, el 37.3% regular y solo el 0.7% bueno; también se encontró semejanza con el estudio de Bustos M. et al.¹⁷ “Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018”, donde el 76% de estudiantes referían no realizar actividades recreativas, mientras que solo el 25% referían lo contrario.

Según Chambi A.²¹, “la recreación es el momento de ocio o entretenimiento que decide tener una persona, aunque no está relacionado con el sedentarismo ni con el

completo reposo, físico o espiritual del individuo”; según las recomendaciones, se debería efectuar cuando la persona perciba sentirse fatigada, con un tiempo de duración que varía entre 20 a 30 minutos, efectuándose en diversos momentos del día. Dentro de las consecuencias de no realizar actividades de recreación está el estrés, agotamiento físico e intelectual, dificultades en las relaciones interpersonales, entre otros.

La mayoría de los estudiantes del presente estudio refieren no realizar actividades recreativas, dichos resultados podrían deberse a la inadecuada gestión del tiempo por parte del estudiante y al bajo nivel de conciencia sobre la importancia de las actividades recreativas y sus beneficios para la salud.

Una forma de abordar dicha problemática es mediante la implementación de pausas activas de recreación dentro de las asignaturas académicas e incentivar a los estudiantes a organizar y gestionar su tiempo para llevar a cabo las actividades recreativas.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

1. En relación al objetivo general se concluye que la mayoría de estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar prácticas de autocuidado, encontrándose debilidades en las dimensiones de alimentación, actividad física y salud mental, lo que podría conllevar a un riesgo para su salud y bienestar.
2. La mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar prácticas de autocuidado en la dimensión “alimentación”, dentro de los aspectos más resaltantes se encontró el consumo excesivo de azúcares, consumo insuficiente de agua y no respetar el horario de comidas principales, por lo que podrían tener o desarrollar problemas como dislipidemias, enfermedades no transmisibles u oportunistas, entre otros.
3. La mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar prácticas de autocuidado en la dimensión “actividad física”, por lo que podrían tener o desarrollar problemas derivados del sedentarismo, como enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, entre otros.
4. La mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren realizar prácticas de autocuidado en la dimensión “higiene”; dentro de los aspectos más resaltantes se encontró: el lavado de manos y aseo corporal, sin embargo, existen debilidades en la higiene bucal, por lo que podrían tener predisposición para la aparición de problemas periodontales.
5. La gran mayoría de los estudiantes de enfermería del cuarto año refieren no realizar prácticas de autocuidado en la dimensión “salud mental”, dentro de los aspectos más resaltantes se encontró que no duermen entre 6 a 8 horas, asimismo no utilizan técnicas para el manejo del estrés y no efectúan actividades de recreación, por lo que podrían tener dificultades en su

rendimiento académico, aparición de enfermedades psicosomáticas, afectar sus relaciones interpersonales, entre otros.

7.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería establecer coordinación con el área de nutrición para que brinden consejería y orientación donde se fomente la alimentación saludable socializando las guías alimentarias aprobadas por el instituto nacional de salud entre los estudiantes de enfermería del cuarto año.
2. Se recomienda a las autoridades Escuela Profesional de Enfermería gestionar la implementación de cursos electivos dentro del currículum académico donde se fomente y concientice la realización de actividad física de forma cotidiana en los estudiantes de enfermería del cuarto año tales como: practicar natación, artes marciales, bailes, ciclismo, entre otros.
3. Se recomienda a las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería establecer coordinación con el servicio de psicología para que brinden consejería y orientación psicológica fomentando la salud mental en los estudiantes de enfermería del cuarto año en relación al manejo del estrés y practicar actividades de recreación. También se sugiere que se realicen periódicamente controles psicológicos de forma individual a los estudiantes, como parte de la evaluación anual en salud (exámenes médicos).
4. Se recomienda que se propicien espacios de diálogo entre las autoridades, docentes y representantes estudiantiles, de este modo se podrá discutir sobre las posibles causas de los problemas identificados y adoptar medidas para su pronta solución.
5. Se recomienda llevar a cabo investigaciones con poblaciones de mayor tamaño, donde se incluya a estudiantes de las demás profesiones en salud. Asimismo, se recomienda realizar estudios de cohorte en diferentes periodos

de la formación universitaria, ello permitirá conocer la evolución del autocuidado estudiantil a través del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nuevas directrices sobre autocuidado como complemento de la atención de salud. 2019. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas frecuentes, definición de salud. 1948. disponible en: Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). salud del adolescente y el joven adulto. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la Covid-19 en la mayoría de países. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). No hay salud sin salud mental. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Navea A. El aprendizaje autorregulado en estudiantes de ciencias de la salud: recomendaciones de mejora de la práctica educativa. España. 2016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730013X>
8. García F., Fonseca G., Concha L. Aprendizaje y rendimiento académico en educación superior. Un estudio comparado. Costa Rica. 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44741347019.pdf>
9. Acosta C., Ibáñez E., León C., Colmenares C., Vega N., Díaz Y. Cambios en los Hábitos Alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá, DC., 2007. Colombia. 2007. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6986444.pdf>
10. Covarrubias E., Ramírez R., Verde E., Rivas J., Rivero L. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. México. 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501003.pdf>

11. Escobar M., Mejía A., Betancur S. Cambios en el autocuidado de estudiantes de enfermería colombianos, durante la formación profesional. 2015. Colombia. 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/16155>
12. Sánchez K., Santos L. Autoestima y Autocuidado en estudiantes de cuarto y quinto año. Facultad de Enfermería de la UNASA. Arequipa 2015. Perú. 2015. Disponible en: <repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/377>
13. Sales G. Autocuidado de la salud mental en estudiantes de la carrera de licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar. Campus Quetzaltenango. Guatemala. Año 2020. México. 2020. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Sales-Gilberto.pdf>
14. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico No 968-2010. Promoviendo Universidades Saludables. Perú. 2010. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322044-documento-tecnico-promoviendo-universidades-saludables>
15. Galdames S., Jamet P., Bonilla A., Quintero F. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. Chile. 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00028.pdf>
16. Rivas G., Feliciano A., Verde E., Aguilera M., Cruz L., Correa E., Oliva A. Autopercepción de capacidades de autocuidado (CAC) para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. México. 2019. disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100004#B3
17. Bustos M., Jiménez D., Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander. Colombia Campus Cúcuta A-2018. 2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUCUIDADO%20SEG%20C3%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>
18. Rocha M., González A., Juárez A., Márquez P., Rosales S., García A. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media. México. 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_10.pdf
19. Riveros M. Autocuidado y estado de salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2923/TEISIS-ENFERMER%20C3%8DA-2019-RIVEROS%20HUAM%20C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Hanco D. Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II. Perú. 2019. Disponible en:
repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11094/Hancco_Gutierrez_Dany_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. 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. Perú. 2017. Disponible en:
repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5626
22. Tobon, O. El Autocuidado: Una habilidad para vivir. Universidad de Caldas. Colombia. 2012. Disponible en:
<https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/13246>
23. Prado L., Gonzales M., Paz N., Romero K. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para la calidad en la atención. Cuba. 2014. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
24. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría del Déficit de autocuidado. Dorothea Elizabeth Orem. Cuba. 2019. Disponible en:
www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
25. Raile M., Marriner A. Modelo de Promoción de la Salud. Modelos y teorías en enfermería. 7ma edición. Estados Unidos: EIServier; 2011.
26. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A., Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México. 2011. disponible en:
www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
27. Pender N. cuestionario de perfil de estilo de vida saludable (PEPSI-I). Estados Unidos. 1996 disponible en: <https://drjcgm.wixsite.com/cuestionario>
28. Organización mundial de la salud. Campaña Mundial de Salud Pública: Alimentación Saludable. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
29. Ellenberg C., Verdi B., Ayala L., Ferri C., Marcano Y., Vivas J. Síndrome del comedor nocturno: nuevo trastorno de conducta alimentaria. Venezuela. 2006. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522006000100006
30. Instituto Nacional de Salud. Guías Alimentarias para la Población peruana. Perú. 2019. Disponible en:

https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias_alimentarias_poblacion_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y

31. Salas J., Maraver F., Rodríguez L. Sáenz L., Victoria I., Moreno L. Importancia del consumo de agua en la salud y prevención de la enfermedad. España. 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026
32. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
33. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Hábitos de higiene. 2005. Disponible en: <https://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2016/03/higiene-material.pdf>
34. Ministerio de la Salud del Perú. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú. 2017. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf
35. Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. El Lavado de las manos en la comunidad: Las manos limpias salvan vidas. EEUU. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>
36. Organización Panamericana de Salud. La salud bucodental es esencial para la salud. 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
37. Pérez N., Ferreira M., Soledad V., Diaz C., Arce M., Cueto N., Urquhart D., Ledesma L. Comparación del tiempo de cepillado de la técnica habitual con la Técnica de Bass en estudiantes de Odontología. Paraguay. 2016. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n3/1812-9528-iics-14-03-00081.pdf>
38. Organización mundial de la salud. Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
39. Carrillo P., Barajas K., Sánchez I., Rangel M. Trastornos del sueño: que son y cuáles son sus consecuencias. México. 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
40. Ministerio de salud del Perú. Más peruanos tienen problemas para conciliar el sueño debido a la pandemia COVID 19. Perú. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/349257-minsa-mas-peruanos-tienen-problemas-para-conciliar-el-sueno-debido-a-la-pandemia-por-covid-19>

41. Meneses M., Monje M. Actividad física y recreación. Costa Rica. 1999. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003
42. Organización mundial de la salud. En tiempos de estrés, Haz lo que importa: Una guía ilustrada. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336218/9789240009561-spa.pdf>
43. Organización Panamericana de la Salud. Las políticas públicas destinadas a favorecer estilos de vida saludables pueden prevenir más de un tercio de los cánceres. 2016. Disponible en: www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11632:2016-paho-urges-governments-to-implement-public-policies-that-can-prevent-cancer&Itemid=1926&lang=es
44. Ministerio de Salud. Ley general de salud. Perú. 1997. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842l>
45. Congreso de la República. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes. Perú. 2013. Disponible en: www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118470-30021
46. Ministerio de Salud. Documento técnico: Orientaciones técnicas para promover Universidades Saludables. Perú. 2015. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3396.pdf
47. Unidad de Bienestar Universitario. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de medicina San Fernando. Perú. Disponible en: <https://medicina.unmsm.edu.pe/categoria/unidad-de-bienestar-universitario/>
48. Rojas J., Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Cuba. 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007
49. Maineieri J. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Costa Rica 2011. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005
50. Escuela Profesional de Enfermería. Reseña histórica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Disponible en: <https://medicina.unmsm.edu.pe/categoria/escuela-profesional-de-enfermeria/>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Matriz de operacionalización de la variable	I
Anexo B: Instrumento	II
Anexo C: Informe de juicio de expertos	IV
Anexo D: Consentimiento informado:	V
Anexo E: Libro de códigos	VI
Anexo F: Matriz de datos	VII
Anexo G: Tablas	X

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES (ASPECTOS)	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas de autocuidado	<p>Son un conjunto de actividades que realiza una persona, familia o grupo social de manera intencional, con el fin de promover y mantener la salud y a su vez prevenir enfermedades.</p> <p>el presente estudio tuvo como base el Modelo de Promoción de la Salud de Pender N, el cual permitió organizar y agrupar los aspectos del autocuidado en las siguientes dimensiones: Alimentación (acciones relacionadas a la ingesta de alimentos), Actividad Física (acciones relacionadas al movimiento corporal), Higiene (acciones relacionadas con la limpieza y aseo) y Salud Mental (acciones relacionadas con el afrontamiento del estrés de la vida diaria)</p>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo suficiente de agua -Consumo suficiente de frutas y verduras a día - Consumo suficiente de proteínas al día - Ingesta comidas principales dentro de un horario establecido. -Evitar el consumo excesivo de azúcares libres - Evitar consumir grandes cantidades de alimentos por las noches 	<ul style="list-style-type: none"> - No realiza (14 a 34 puntos). - Realiza (35 a 56 puntos) 	<p>Acciones que refieren realizar los estudiantes de enfermería del cuarto año con la intención de promover su salud y mejorar su calidad de vida. Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario de escala ordinal categórica el cual permitirá medir la frecuencia de realización de las prácticas de autocuidado tanto a nivel general como en sus 14 aspectos, las cuales fueron organizadas en cuatro dimensiones (alimentación, actividad física, higiene y salud mental). donde el valor final a nivel general será categorizado como “Realiza” (35 a 56 puntos) y “No realiza” (14 a 34 puntos);</p>
		Actividad Física	-Actividad física por al menos 30 minutos al día		
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Aseo corporal -Higiene bucal 		
		Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas para el manejo del estrés - Actividades de recreación - Descansos 30 a 40 min - dormir de 6 a 8 horas al día de forma continua 		

ANEXO B: INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO”

I-. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Cesar Vera Dávila, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año.

Se les distribuirá un instrumento a aquellos que deseen participar de manera voluntaria, la cual tendrá una duración de 15 minutos. Se le pide sinceridad en sus respuestas y que complete todos los ítems presentes. Cabe mencionar que todos los datos que proporcione serán totalmente confidenciales y solo serán usados con fines de la investigación.

Se agradece cordialmente su participación.

II-. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario contiene diversas preguntas para identificar en que frecuencia realiza las prácticas de autocuidado, se le pide que lea con atención y conteste con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

III-. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: Soltero () Casado () Con pareja()
4. ¿Has iniciado la actividad sexual? Sí () No ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

N	ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
DIMENSION “ALIMENTACION”					
1	Consumo de 6 a 8 vasos de agua en el transcurso del día				
2	Ingiero mis comidas principales (desayuno, almuerzo, cena, etc.) dentro de un horario establecido				
3	Incluyo al menos 3 porciones de fruta y verdura en tu alimentación diaria				
4	Consumo gran cantidades de alimentos por las noches				
5	Consumo por lo menos una porción de proteína tales como (pollo, carne, pescado, legumbres, huevos, pescado, leche) en mi alimentación diaria				
6	En mi día a día, evito consumir de forma excesiva de azúcares, pasteles y bebidas endulzantes artificiales.				
DIMENSION “ACTIVIDAD FISICA”					
7	Realizo alguna actividad física (como caminar a paso rápido, manejar bicicleta, nadar, bailar, subir escaleras, etc.) por al menos 30 minutos al día.				
DIMENSION “HIGIENE”					
8	Realizo aseo corporal diariamente (como higiene de cabello, cara, axilas, genitales, etc.)				

9	Utilizo la técnica de lavado de manos antes de manipular o consumir tus alimentos, después de ir al baño, después de estornudar o en situaciones similares				
10	Me cepillo los dientes después de cada comida (como mínimo 2 veces al día)				
DIMENSIÓN "SALUD MENTAL"					
11	Duermo 6 a 8 horas al día de forma continua en el día a día.				
12	Reposo o descanso entre 30 a 40 minutos en diversos momentos del día				
13	En mi tiempo libre incluyo actividades de recreación (como leer, pasear, dibujar, hobbies, etc.)				
14	Cuando percibo situaciones estresantes utilizo alguna técnica antiestrés para manejarlo (respiración, meditación, actuar de acuerdo a los valores éticos, etc.)				

ANEXO C: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DE CONTENIDO TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM S	Nº DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0.145
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	0	1	1	0	0.055
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

$P < 0.05$ la concordancia es significativa

RESULTADOS:

P: $0.313/8=0.0391$

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, estudiante de enfermería del cuarto año, firmo el presente documento en señal expresa de mi decisión de participar voluntariamente de la investigación titulada **“Prácticas de autocuidado en estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima - 2019”**. Habiendo sido previamente informado(a) por el investigador Cesar Jeyson Vera Davila a cerca del propósito del trabajo, así como de la seguridad de que de mis datos serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación. Respetándose en todo momento las consideraciones éticas de confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO E: LIBRO DE CÓDIGOS

I. DATOS GENERALES

EDAD	PUNTAJE
19 a 26	1

SEXO	PUNTAJE
Femenino	1
Masculino	2

ESTADO CIVIL	PUNTAJE
Soltero	1
Con pareja	2
Casado	3

INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	PUNTAJE
Si	1
No	2

II. DATOS ESPECÍFICOS

ENUNCIADOS POSITIVOS	PUNTAJE
Nunca	1
Algunas veces	2
Casi Siempre	3
Siempre	4

ENUNCIADOS NEGATIVOS	PUNTAJE
Nunca	4
Algunas veces	3
Casi Siempre	2
Siempre	1

Nº ENUNCIADOS	TIPO
1,2,3,5,6,7,8,9,12,13,14	Positivos
4	Negativo

ANEXO F: MATRIZ DE DATOS

DATOS GENERALES					D. ALIMENTACION						D. ACTIVIDAD FISICA	D.HIGIENE				SALUD MENTAL				TOTAL
Nº	a	b	c	D	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14		
1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	29	
2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	2	1	2	1	31	
3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	4	2	2	2	1	2	29	
4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	4	1	1	2	1	1	26	
5	1	1	1	1	2	2	4	3	4	2	4	3	4	2	2	2	2	2	38	
6	1	1	2	1	1	2	4	3	4	2	1	3	4	3	2	2	1	2	34	
7	1	1	1	1	3	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	1	2	2	32	
8	1	1	2	1	2	2	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	1	1	36	
9	1	2	1	1	2	2	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	36	
10	1	1	2	1	3	2	1	2	4	2	2	4	4	3	2	3	2	1	35	
11	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	1	3	2	1	35	
12	1	1	2	1	2	2	3	3	4	2	1	4	4	2	1	3	3	2	36	
13	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	4	4	2	1	2	2	1	33	
14	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	1	37	
15	1	1	2	2	3	2	4	2	4	2	1	4	4	2	2	3	2	2	37	
16	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	1	30	
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	27	
18	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	1	3	2	2	39	
19	1	2	2	1	2	2	3	3	4	3	2	4	4	2	2	3	2	1	37	
20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	27	
21	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	29	
22	1	1	1	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	1	3	2	3	44	
23	1	1	1	1	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	1	3	2	1	35	
24	1	2	1	1	3	1	2	2	4	2	2	3	3	3	1	2	2	2	32	
25	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3	1	2	1	1	34	
26	1	1	1	1	4	2	2	4	4	3	3	4	4	2	1	2	3	1	39	
27	1	2	1	1	2	3	3	4	4	2	2	3	4	3	2	2	1	1	36	
28	1	1	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	1	2	3	2	37	
29	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	27	
30	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	4	1	1	2	1	1	27	
31	1	2	2	1	2	2	4	2	4	2	1	4	4	3	1	2	2	3	36	
32	1	1	2	1	2	3	4	2	4	3	3	4	4	3	1	2	1	1	37	

33	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	38
34	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	26
35	1	2	1	1	2	3	3	2	3	2	1	4	4	3	1	1	1	2	32
36	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	1	23
37	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	25
38	1	1	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	35
39	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	25
40	1	2	2	1	3	2	4	4	4	3	2	4	4	2	1	1	1	1	36
41	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2	1	1	2	37
42	1	1	2	1	3	2	4	2	2	2	1	4	4	2	2	1	3	1	33
43	1	1	2	1	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	2	1	2	1	40
44	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	1	1	1	32
45	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	4	3	1	2	1	2	34
46	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	33
47	1	1	1	1	3	2	3	3	4	3	2	4	4	2	1	1	3	2	37
48	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	4	2	1	1	2	1	27
49	1	1	1	2	2	3	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	1	2	30
50	1	1	2	1	3	3	4	3	4	2	2	2	4	3	2	1	1	2	36

ANEXO G

TABLAS

Tabla 1. Tipo de sexo en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima- 2019

Sexo	Estudiantes de enfermería del cuarto año	
	Nº	%
Masculino	11	20
Femenino	39	80
Total	50	100

Tabla 2. Estado civil en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima- 2019

Estado civil	Estudiantes de enfermería del cuarto año	
	Nº	%
Soltero	19	38
En una relación	31	62
Casado	0	0
Total	50	100

Tabla 3. Inicio de la actividad sexual en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima- 2019

Actividad sexual	Estudiantes de enfermería del cuarto año	
	Nº	%
Si	39	78
No	11	22
Total	50	100

Tabla 4. Prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima- 2019

Prácticas de autocuidado	Estudiantes de enfermería del cuarto año	
	Nº	%
Realiza	24	48
No realiza	26	52
Total	50	100

Tabla 5. Prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima- 2019

Prácticas de autocuidado	Realiza		No realiza		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consumo suficiente de agua	19	38%	31	62%	50	100
ingesta de comidas principales dentro de un horario establecido	13	26%	37	74%	50	100
Consumo suficiente de frutas y verduras	30	60%	20	40%	50	100
Evitar el consumo grandes ingestas de comida en la noche	23	46%	27	54%	50	100
Consumo suficiente de proteínas al día	38	76%	12	24%	50	100
Evitar el consumo excesivo de azúcares libres	12	24%	38	76%	50	100

Tabla 6. Prácticas de autocuidado en la dimensión actividad física en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima- 2019

Prácticas de autocuidado	Estudiantes de enfermería del cuarto año	
	Nº	%
Realiza	18	36
No realiza	32	64
Total	50	100

Tabla 7. Prácticas de autocuidado en la dimensión higiene física en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima - 2019

Prácticas de autocuidado	Realiza		No realiza		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Higiene bucal	19	38%	31	62%	50	100
Lavado de manos	44	88%	6	12%	50	100
Aseo corporal	41	82%	9	18%	50	100

Tabla 8. Prácticas de autocuidado en la dimensión salud mental en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima- 2019

Prácticas de autocuidado	Realiza		No realiza		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sueño de 6 a 8 horas	0	0%	50	100%	50	100
Descanso de 30 a 40 min	11	22%	39	78%	50	100
Actividades de recreación	10	20%	40	80%	50	100
Manejo del estrés	2	4%	48	96%	50	100