

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**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**

TESIS

PRESENTADA POR:

ANALÍ KATIA CHAMBI LLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**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.**

**TESIS PRESENTADA POR:
ANALÍ KATIA CHAMBI LLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:**

PRESIDENTE

:

.....
Dra. FRIDA JUDITH MÁLAGA YANQUI.

PRIMER MIEMBRO

:

.....
Mtro. NELVA E. CHIRINOS GALLEGOS.

SEGUNDO MIEMBRO

:

.....
Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA.

DIRECTORA

:

.....
Mtro. SILVIA DEA CURACA ARROYO.

ASESORA

:

.....
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA.

**PUNO – PERÚ
2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Presentada por : Analí Katia Chambi Llica

Tesis : **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**

Área : Salud familiar y comunitaria

Tema : Estilos de vida

Fecha de Sustentación: 03 de Febrero del 2017

DEDICATORIA

A mis padres Pedro y Celestina, por su sacrificio, comprensión, apoyo moral, espiritual que ha hecho posible la culminación de esta meta.

A mi hermano Eddy, por su aliento y aporte brindado con sus conocimientos tecnológicos para el presente trabajo de investigación.

A Paul, por compartir conmigo instantes de alegría y frustración, por su apoyo y comprensión durante este proceso.

A mis queridos amigos por brindarme esa linda amistad, por apoyarme, acompañarme y por permitirme haber compartido agradables e inolvidables momentos.

Analí Katia.

-

AGRADECIMIENTO

- ❖ A la Universidad Nacional del Altiplano, Alma Mater del conocimiento en la ciudad de Puno, por ser el segundo hogar en el que desarrollé mis capacidades y habilidades para el logro de mi profesión.
- ❖ A la Facultad de Enfermería, integrada por docentes, personal administrativo y alumnos, por el esfuerzo desplegado en mi formación profesional y culminación de mis estudios.
- ❖ A mi Directora Mtro. Silvia Dea Curaca Arroyo y Asesora Mg. Luz Marina Caballero Apaza por su paciencia, acertada dirección y asesoría de este estudio de investigación.
- ❖ A los miembros del jurado calificador, conformado por la Dra. Frida Málaga Yanqui, Mtro. Nelva Chirinos Gallegos, Mg. Nury Ramos Calisaya, por sus aportes, dedicación, revisión y aprobación del estudio de investigación.
- ❖ A los estudiantes de enfermería del I al VIII semestre por su colaboración para la ejecución del presente estudio de investigación y así poder contribuir al desarrollo del conocimiento.
- ❖ Al Dr. Edgar Carpio Vargas por su asesoría estadística y apoyo desinteresado en la optimización de este trabajo de investigación.
- ❖ En general, a todas aquellas personas que aportaron de una u otra manera a la realización de esta investigación.

Analí Katia.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	43
2.3. HIPÓTESIS.....	45
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO:.....	46
3.2. SELECCIÓN DE MUESTRA:.....	47
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:.....	49
3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS:.....	54
CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	56
CAPÍTULO V: EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	58
5.1 RESULTADOS.....	58
5.2. DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	70
ANEXOS.....	78

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores personales con las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de Enfermería de I a VIII semestre, fue descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 313 estudiantes. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, instrumento el cuestionario, que consta de 2 partes, una sobre factores personales y la segunda sobre conductas de autocuidado, elaborada en base al Test de Autoevaluación de la “Guía de Universidades Saludables” de Chile y al cuestionario utilizado por Martínez y Sáez, que incluye 27 preguntas. Para su confiabilidad fue sometido a prueba piloto utilizando el “Alfa de Cronbach” y para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico SPSS 23 y el software Microsoft Office Excel 2010; para establecer la relación existente entre variables (factores personales y conductas de autocuidado) se utilizó la prueba Ji - Cuadrada. Los resultados de la investigación revelan que el 75.7% de estudiantes tienen edades entre 16 a 20 años, con predominio del género femenino en 93.6%, el 69.6% son de procedencia urbana, el 80.5% no trabaja, se dedica exclusivamente al estudio; y el 59.4% no participa en ningún grupo social. El 77.5% tiene conductas de autocuidado de la salud medianamente adecuadas, 16.3% inadecuadas y 6.2% adecuadas. Se concluye que los factores personales edad y participación en grupos sociales de los estudiantes si tienen relación con las conductas de autocuidado de la salud, y estas últimas son medianamente adecuadas. 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.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, estudiantes, enfermería, factores personales, prácticas saludables.

ABSTRACT

The research main objective was to determine the connection between personal factors and health self-care behaviors of nursing students from I to VIII semester, it was descriptive cross-sectional correlational design; the sample constituted of 313 students. For data collection the survey technique was used, and a questionnaire as an instrument, which consists of 2 parts, the first about personal factors and the second about self-care behaviors, developed on the self-Assessment Test from "Healthy Universities Guide" Chile and Martinez and Saez questionnaire which includes 27 questions. For reliability was subjected to a pilot test using the "Cronbach's alpha" and for the statistical analysis, SPSS 23 and Microsoft Office Excel 2010 software; to establish the relationship between variables (personal factors and self-care behaviors) was performed by Chi – Square test. The research results showed that 75.7% of students are between 16 to 20 years old, female gender predominates in 93.6%, 69.6% from urban origin, 80.5% they do not work, they just study; and 59.4% are not involved in any social group. 77.5% have moderately adequate health self-care behavior, 16.3% inadequate and 6.2% adequate behavior. It is concluded that personal factors, age and students social groups participation they have connection to health self-care behaviors, and the last ones are moderately adequate. The nursing students behavior are not in favor of self-care and make it difficult the work of delivering such health maintenance for the effective promotion of self-care in the population.

KEYWORDS: Self-care, nursing, students, personal factors, healthy practices.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado se define como un conjunto de prácticas cotidianas realizadas por uno mismo para cuidar la vida y salud, según Tobón se clasifica en prácticas saludables y de riesgo, que están condicionadas por numerosas influencias de índole personal, social y/o ambiental. Los estudiantes de enfermería al igual que los demás estudiantes de otras áreas están expuestos a diferentes factores de riesgo, pero se espera que, por su formación en promoción de salud y autocuidado, tengan las bases para ponerlas en práctica en sí mismos, pero se observa que no hay coherencia entre el saber y actuar frente a este.

El estudio se justifica debido a que beneficiará a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, identificando riesgos para su salud en forma oportuna, así mismo servirá como marco de referencia para sugerir mejoras para el fomento y desarrollo de conductas de autocuidado de la salud y los factores que influyen en su práctica, a fin de que se formule estrategias orientadas a incorporar actividades educativas que promuevan hábitos adecuados de salud entre los estudiantes, de esta forma sean modelos de bienestar en sus familias, su entorno laboral y en la sociedad.

Este estudio busca determinar la relación de los factores personales con las conductas de autocuidado de la salud en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de la ciudad de Puno, es de tipo descriptivo, de corte transversal, de diseño correlacional en los estudiantes de I a VIII semestre.

El informe de investigación está organizado de la siguiente forma: en el Capítulo I se considera: El Problema, Antecedentes y objetivos de la investigación; en el Capítulo II: Marco teórico, Marco conceptual; Capítulo III: Método de investigación; Capítulo IV: Caracterización del área de investigación; Capítulo V: Exposición y análisis de los resultados y finalmente se presenta las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

El autocuidado se refiere al conjunto de prácticas cotidianas realizadas por uno mismo para cuidar la vida y salud, constituye una estrategia importante para la protección de la salud y prevención de la enfermedad.¹ Las prácticas de autocuidado varían con la influencia de diversos factores internos o externos, de índole personal, social y/o ambiental, según Tobón (2003) se clasifican en prácticas saludables, preventivas y de riesgo.^{1,2}

Las personas con prácticas no saludables tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como la obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer y otras. En las últimas décadas, estas enfermedades se han convertido en una epidemia mundial que amenaza el desarrollo económico y social, la vida y la salud de las personas. En el 2008, 36 millones de personas murieron de ENT en todo el mundo, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era menor de 60 años de edad.³ El 70% de estas muertes prematuras se asocian a comportamientos como el consumo de tabaco, falta de actividad física, dieta inadecuada, entre otros, que comenzaron en la adolescencia y juventud.⁴

En el Perú, la población de jóvenes consta de más de 8 millones de personas que tienen entre 15 y 29 años (27,5%), siendo el 16,5% estudiantes universitarios⁵, varios estudios indican que esta población no advierte el riesgo como cercano, o se perciben como invulnerables y por tanto presentan conductas insanas y hábitos de riesgo como: dieta inadecuada, inactividad física, consumo de alcohol y tabaco, entre otros ^{6,7}; frente a esta situación el Ministerio de Salud ha

propuesto un documento técnico “Promoviendo Universidades Saludables”, con el objetivo de desarrollar la promoción de la salud, la cual involucra al autocuidado, en las universidades y fortalecer iniciativas que promuevan una cultura de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros y de la sociedad.

Por otro lado, los estudiantes al ingresar al sistema universitario se ven influenciados por diferentes factores como la carga horaria, exigencia académica, lejanía del hogar, entre otros, los cuales aumentan su grado de independencia, que implica mayor responsabilidad en las acciones que realiza, dado que el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de determinar sus propios hábitos de autocuidado y estilos de vida.^{9,10}

En la adquisición y consolidación de las prácticas de autocuidado, la adolescencia y juventud se consideran etapas decisivas, pues los comportamientos no saludables adquiridos se consolidarán y serán difíciles de modificar en la edad adulta ^{11,12}; el lugar de procedencia también incide en el autocuidado, la tendencia en el área urbana es a consumir más alimentos elaborados y son más sedentarios que los habitantes de zonas rurales⁴; igualmente las redes sociales ejercen influencia dependiendo del tipo de elección^{13,14}, algunos de estos grupos pueden afectarlo negativamente, incitando y/o reforzando las conductas de riesgo ya presentes como el consumo de alcohol que se ha caracterizado por ser una costumbre ligada a los varones, sin embargo los estudios indican un aumento de estas prácticas en mujeres^{15,16}. Asimismo, algunas condiciones económicas y sociales de los jóvenes universitarios pueden motivar a que combinen el estudio con alguna actividad laboral, la cual puede generar un fuerte desgaste mental y físico que puede terminar afectando su salud a mediano o largo plazo, más aun si no se tiene en cuenta la prevención de riesgos.^{17,18}

Los estudiantes de enfermería al igual que los demás estudiantes de otras áreas están expuestos a diferentes factores de riesgo para su salud, sin embargo, se espera que, por su formación académica especialmente en educación para la salud, promoción de la salud y autocuidado, sean estos quienes tengan mayores elementos conceptuales que les permitan sustentar su autocuidado, pero en la realidad, se observa que no hay coherencia entre el saber y el actuar frente a este.

En el estudio de Aguado y Ramos (2013), se encontró que el 60% de los estudiantes de enfermería presentan un estilo de vida no saludable, evidenciándose cierto incremento en los porcentajes de estilos de vida saludables conforme avanzan en edad y año de estudios. En otro estudio efectuado por Rebolledo (2010), se encontró una mayor presencia de conductas y factores de riesgo en varones. En cuanto a la participación social, indica que el 38% de estudiantes de enfermería participa en algún grupo social y que este es un factor que favorece el autocuidado, especialmente si son grupos religiosos.¹⁹ Martínez y Sáez (2007) en su estudio destaca que, en el nivel de autocuidado deficiente, no existe porcentaje perteneciente a la población rural, mientras que en urbanos hay un 8%. Además afirma que los factores que principalmente influyen en las conductas de autocuidado son la etapa del desarrollo psicológico en que se encuentran, lugar de procedencia, el nivel económico y el ambiente en que viven.²⁰

En los estudios de pregrado, se observó que los estudiantes conforme avanzan en edad, año de estudios y van adquiriendo mayores conocimientos respecto al cuidado de la salud, contrariamente presentan prácticas de autocuidado poco saludables como escaso consumo de frutas y ensaladas, muchos de ellos proceden de lugares alejados, viven solos en habitaciones alquiladas y por la premura de tiempo, tienden a optar en su alimentación por comidas rápidas, alimentos fritos, golosinas y gaseosas, refieren que la cantidad de horas de sueño es insuficiente como para sentirse descansados, especialmente después de las guardias nocturnas clínicas y presentan dificultad para despertar a la hora, ocasionando el ayuno o "desayuno al paso" y en algunos casos problemas de concentración, escasa realización de actividad física; y algunas conductas negativas tales como: desmotivación, poca iniciativa o resistencia al cambio de prácticas de riesgo para mejorar la salud con frases "no creo que pueda cambiar", "yo como de todo y no me pasa nada", "de algo nos tenemos que morir", aún sabiendo las consecuencias negativas para su salud. Otros por su nivel socioeconómico y ayudarse en sus gastos de estudios ejercen además algún tipo de actividad laboral, lo que aumenta su carga de estrés y disminuye su tiempo para comer, dormir, descansar, realizar actividad física y que conllevan a una disminución en su salud. Asociado a un proceso de socialización con diversos estudiantes con características y modos de vida diferentes, que lo influyen a consumir alcohol y fumar en diferentes eventos organizados por los propios estudiantes u otros grupos sociales.

El estudio de los factores que influyen en el autocuidado facilitan la identificación de

riesgos en forma oportuna y su intervención.⁸ De ahí el interés de conocer los factores relacionados a las conductas de autocuidado, pues se considera que los estudiantes de enfermería deben integrar el autocuidado y practicar el autocuidado como parte de su formación, así tendrán las bases para cuidar de otros y contarán con más herramientas como promotores de la salud, asimismo al tratarse de futuros profesionales de la salud, sus conductas no solo afectan su propia calidad de vida y salud, sino también influyen en la de sus pacientes, pues transmiten un modelo de vida activo de promoción y mantención de la salud hacia la comunidad.

Esta investigación constituye también un aporte original para analizar este tema en estudiantes de enfermería en nuestro contexto, pues solo se cuenta con estudios a nivel nacional que analizan los estilos de vida y autocuidado, pero no los relacionan con otras variables influyentes, de esta forma contribuir en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de las nuevas generaciones.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En relación al tema, se han revisado diversos trabajos a nivel internacional, nacional y local, no encontrándose estudios a nivel nacional, ni local, pero existen estudios a nivel nacional que de modo alguno guardan relación con la investigación.

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio en Chile sobre “Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del Complejo de Hogares Huachocopihue de la Universidad Austral”, tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado y relacionarlo con las características sociodemográficas, familiares y académicas de los estudiantes, de tipo descriptivo transversal y observacional, realizado en 101 estudiantes, utilizaron como instrumento una encuesta confeccionada en base al test de autoevaluación de la “Guía de Universidades Saludables” y a la “Encuesta de Calidad de vida”, se encontró que el 68% se encuentran en nivel regular de autocuidado, las mujeres al igual que los varones tienen conductas que son riesgosas para la salud. Respecto al lugar de procedencia, la población urbana alcanzó menor porcentaje en nivel regular de autocuidado con 65%, mientras que la población rural presenta 77%. Concluye que los factores que principalmente influyen en que los estudiantes tengan un nivel

de autocuidado regular son: la etapa del desarrollo psicológico en que se encuentran, la lejanía del hogar, el nivel socioeconómico y el ambiente en que viven.²⁰

Otra investigación titulada “Autocuidado en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: Un análisis según el modelo de autocuidado de Dorothea Orem”, tuvo la finalidad de conocer el nivel de autocuidado en los estudiantes de enfermería y los factores relacionados; realizada en 146 alumnos, 111 mujeres y 35 varones, de tipo descriptivo transversal, correlacional. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario. Del total de encuestados varones, se encontró que el 57% es evaluado con un nivel de capacidad media, mientras que el 43% presenta una alta capacidad; a diferencia de las mujeres, donde el 52% de las encuestadas son evaluadas con una alta capacidad. Respecto al consumo suficiente de alimentos, se aprecia un déficit de un 64% y respecto al sueño, un 61% se encuentra en déficit. En cuanto al reposo en enfermedad o cansancio se alcanza un 53%. Concluye que los estudiantes poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación.¹⁹

En México, el estudio sobre “Autocuidado y estado de salud en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería”, de tipo descriptiva transversal; encuestaron a 161 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: El nivel de autocuidado fue regular en ambos sexos. El 39.1% presenta sobrepeso y obesidad. Respecto a la alimentación, el 80,8% se encuentra en nivel regular; en ejercicio, el 55.3% está en nivel malo; en esparcimiento, un 11,8% se encuentra en nivel malo; respecto al cuidado de la salud, solo un 8,7% se encuentra en nivel bueno y el 19.9% en nivel malo. El estudio llegó a la conclusión que los hombres obtuvieron mejor autocuidado en alimentación, ejercicio y actividades recreativas, mientras las mujeres solo en autocuidado ante prácticas nocivas.¹⁵

La investigación titulada “Perfil sociodemográfico en estudiantes universitarios sobre el cuidado de sí mismo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la ciudad de Toluca - México”, de tipo descriptivo, exploratorio y multicéntrico; encuestaron a 203 alumnos de cuarto, sexto y octavo semestre. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados muestran 87.5% mujeres con edad promedio de 20 años, 74.6% son solteros, 30.8% tiene hijos y el 30% trabaja y estudia. Además, el 7.1% refiere problemas gastrointestinales y

alergia, generados a partir de prácticas clínicas, se han potencializado. Los alumnos son susceptibles a las adicciones, 83.3% fuma, los varones fuman 1.76 veces más que las mujeres, los solteros fuman 1.82 veces más que los casados, el 25.4% consume algún tipo de bebida alcohólica. Se concluye que los alumnos son sedentarios, no realizan actividades para cuidar su salud, aún conociendo la carga genética sobre las enfermedades crónicas degenerativas. El consumo de tabaco y alcohol, exámenes periódicos de laboratorio no lo realizan a pesar de su formación profesional, la cual puede ser decisiva para cuidar la salud. Es importante profundizar en este tipo de estudios para motivar y propiciar el cuidado de sí.¹⁶

El estudio realizado sobre “Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de Enfermería”, tuvo como objetivo identificar la relación de las capacidades y acciones de autocuidado con indicadores de salud: colesterol total, triglicéridos, glucemia capilar en ayunas, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, presión arterial, en un grupo de adultos jóvenes universitarios. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional; con una muestra de 114 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Los estudiantes tienen altas capacidades de autocuidado, en comparación con sus acciones de autocuidado. Respecto a los demás indicadores de salud, el 7,9% presenta hipocolesterolemia, el 18,4% se encuentra en alto riesgo de triglicéridos; en Índice de Masa Corporal, el 21,9% padece sobrepeso y un 6.1% obesidad; en circunferencia de cintura, el 22,3% presenta obesidad central y en presión arterial, un 16,7% presenta pre hipertensión sistólica. Concluye que solo existe correlación entre las acciones de autocuidado y los valores de glucosa.²¹

En una investigación sobre “Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería”, cuyo objetivo fue medir la relación entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Enfermería. El estudio fue correlacional, transversal, con una muestra de 90 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: no se encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado de los estudiantes. Concluyen que la formación profesional no contribuye significativamente en la formación de capacidades de autocuidado, por el exceso de carga académica y las actividades

que no permiten satisfacer los requisitos de autocuidado universales.²²

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

En el ámbito del Perú, se realizó un estudio titulado “Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de formación en una Universidad Privada en Chimbote”, cuyo objetivo fue describir y comprender las experiencias del estudiante en el cuidar de sí durante su formación. El estudio fue cualitativo, con una muestra de 22 estudiantes. El instrumento utilizado fue la entrevista. El resultado obtenido fue que al principio hay insatisfacción de las necesidades básicas humanas que cambian cuando las estudiantes de enfermería son preparadas para cuidar a otros. Concluyen que la enseñanza del cuidado influencia el proceso de ser y vivir saludable. Es necesario sensibilizar la formación humanística también del profesional de enfermería para cuidar de sí.²³

En Lima, el estudio sobre “Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza” de tipo descriptivo, de corte transversal; tuvo el propósito de determinar los factores sociodemográficos y el estilo de vida en estudiantes de Enfermería, con una muestra de 166 estudiantes. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario de 47 ítems para recolectar datos generales y específicos (hábitos alimentarios, actividad física, sueño, recreación, salud mental y cuidado de la salud). Los resultados señalan que el 60% de estudiantes tienen edades entre 20 a 29 años, predomina el género femenino en el 93%, el 91% son solteras, sin carga familiar (hijos) 87%, y con hijos 13%; a dedicación exclusiva al estudio 77%; estudian y trabajan 23%. En cuanto a los estilos de vida el 55% tienen estilos de vida no saludables. Concluye que los estudiantes de la Escuela de Enfermería tienen estilos de vida no saludables.⁷

1.2.3 A NIVEL REGIONAL

No se han encontrado estudios referidos al tema de autocuidado en estudiantes de enfermería.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación de los factores personales con las conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir los factores personales: edad, género, lugar de procedencia, actividad laboral y participación social en estudiantes de enfermería.
2. Identificar las conductas de autocuidado de la salud en las dimensiones: alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, higiene, sueño y reposo, recreación y esparcimiento de los estudiantes de enfermería.
3. Establecer la relación entre los factores personales y las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. FACTORES PERSONALES

Son el conjunto de características y experiencias propias de una persona, las cuales diferencian al estudiante de enfermería en sus prácticas y conductas cotidianas, dentro de ellos están: edad, género, lugar de procedencia, actividad laboral, participación social, entre otras.²

a) **Edad:** Es el número de años cumplidos hasta el presente momento,²⁴ es un factor que está en estrecha relación con las características de comportamiento de la persona y sus conductas de autocuidado.² Cada persona posee diferentes características físicas y psicológicas dependiendo de su edad y etapa del desarrollo. Los estudiantes de enfermería en su mayoría se encuentran atravesando las siguientes etapas del ciclo vital del desarrollo:

- **Etapa de la adolescencia:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos: adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años).

Adolescencia Tardía (15 a 19 años): Este grupo comprende las edades en las que

los estudiantes terminan el colegio, ingresan a la universidad y/o al mundo laboral. Se caracteriza por la disminución progresiva del acelerado crecimiento corporal, el logro de nuevas habilidades a nivel intelectual y afectivo, se alcanza la autonomía y aumenta la independencia respecto a la familia, mientras que el grupo de amistades aún tiende a tener un papel muy influyente al comienzo de esta etapa, pero va disminuyendo en la medida en que adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones, por lo que puede estar expuesto a diferentes riesgos que son necesarios identificarlos precozmente, ya que su experimentación puede prolongarse incluso hasta la edad adulta.²⁵ Según Erickson, en la adolescencia (13 a 20 años) la tarea primordial es lograr la identidad del yo y evitar la confusión de roles. La crisis de identidad suele ser bastante problemática; por lo general repudian su integración en el mundo adulto e incluso la necesidad de una identidad. Otros se integran a un grupo que le pueda dar ciertos rasgos de identidad; grupos religiosos, deportivos, políticos, etc.

- ***Etapa de la juventud o adultez joven (20 a 29 años):*** En esta etapa se adquiere mayor estabilidad emocional, mayor autonomía, mayor proyección en cuanto metas y se debería adquirir una estabilidad a nivel de pareja.²⁶ Erickson, afirma que (abarca de 21 a 30 años), la principal tarea es lograr un cierto grado de intimidad, lo cual supone la posibilidad de estar cerca de otros, como un amigo o participe de la sociedad en donde la búsqueda de la participación se define y toma rumbo dirigido por las preferencias e intereses que ya son defendibles.²⁷

Según Orem (1993), los adolescentes tienen los conocimientos y habilidades suficientes para determinar sus necesidades de autocuidado en relación al desarrollo, al ciclo vital y a las condiciones ambientales que pueden afectar su funcionamiento y salud; en los adultos jóvenes esta capacidad va mejorando gradualmente a través de la acumulación de experiencias diarias.² Al respecto Bennisar (2012), afirma que los comportamientos aprendidos durante la adolescencia se reafirman en la juventud y son difíciles de modificar en la edad adulta.¹²

b) Género: Según la Organización Mundial de la Salud, el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres, y que pueden establecer desigualdades favoreciendo a uno de los dos grupos, tanto en su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.²⁸

El género, como construcción social contiene una influencia social que es diferente para ambos sexos, aprendida y cambiante a lo largo del tiempo, con grandes variaciones interculturales e intraculturales. Constituye un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud e interacciona con otras categorías o determinantes de salud como etnia, clase social, edad, etc.²⁹

Desde esta perspectiva, la cultura ha asignado diferentes roles relacionados con el autocuidado, el cual es inherente a los seres humanos; desde esta mirada se espera que las mujeres asuman el rol de cuidadoras de la vida, de sí mismas y de los otros, y los hombres, asuman este rol por medio de comportamientos proveedores y protectores particularmente de los otros, disposición que permite verlos como seres independientes e invulnerables, y podría explicar su compromiso frente al autocuidado.¹

La mayor parte de los estudiantes de la Escuela profesional de enfermería son mujeres 93%³⁰, sin embargo, esta población ha tenido un ligero incremento en el ingreso de varones.

c) Lugar de procedencia u origen: Es el lugar, región o área geográfica determinada según la zona del país.³¹ Las regiones geográficas del Perú se agrupan dentro de espacios rurales y urbanos.

En los últimos años se han dado cambios en la estructura demográfica y en la estructura espacial del país. Según las proyecciones elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, para el año 2015, más de tres cuartas partes de la población peruana vive en el área urbana, como resultado de un proceso migratorio fuerte, de la

modernización, del empleo y el aumento de la esperanza de vida.³²

Los residentes de las zonas urbanas tienen tendencia a ser más sedentarios; consumir más alimentos elaborados, alimentos con alto contenido de sodio y bebidas azucaradas; tienen menor acceso a frutas, legumbres frescas y granos enteros que los habitantes de zonas rurales; están expuestos a espacios abiertos de recreación limitados.¹⁴ En su mayoría, la población rural que cuenta con bajos recursos económicos y se dedica a la agricultura, caminan largas distancias, queman una gran cantidad de energía debido a su alto grado de ejercicio y consumen mayor cantidad de alimentos orgánicos. Cuando estas personas se mudan a las áreas urbanas y llegan a ser más prósperas, sus necesidades de energía son menores al realizar ejercicio físico mínimo o no realizarlo y tener mayor acceso a alimentos de alta densidad energética, que pueden contribuir al sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles.³³ De esta forma, se ha venido uniformizando no solo la forma de comer, sino otras costumbres, como la moda, música, etc., además de la influencia de la publicidad y los medios de comunicación.³⁴

Velasco et al (2008), considera que la procedencia de sitios de origen distante a los centros de estudio, generalmente de zona rural, hace que se desvíen los recursos económicos para cubrir los requerimientos básicos para el mantenimiento de su salud hacia otro tipo de necesidades como el transporte, lo que puede repercutir en una serie de situaciones que originan que el estudiante no pueda satisfacer sus requisitos de autocuidado.³⁵

Según Arroyo (2011), en su estudio realizado en la Facultad de Enfermería de la UNA Puno, encontró que el 39% son provenientes de la zona rural y un 61% de la zona urbana.³⁶

d) Actividad Laboral: Comprende toda aquella actividad de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.³⁷ Es una fuente muy importante de salud y bienestar psicológico y social que contribuye al desarrollo y calidad de vida de la persona, permitiendo a los

estudiantes universitarios abrirse a nuevas experiencias y conocer nuevas formas de socializar,³⁸ sin embargo, también puede causar diferentes daños a la salud según sean las condiciones en que este se realice.³⁹

Bittar (2008), afirma que los universitarios que a la vez trabajan se encuentran sometidos estresores como el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y esa situación puede ir vulnerando su salud física, psicológica y su desempeño.⁴⁰ Al respecto Petit, Gonzalez y Montiel (2011), encontraron que los universitarios trabajadores presentan mayor prevalencia de enfermedades respiratorias, digestivas, entre otras; mayores niveles de disfunción social además sus hábitos con relación a consumo de alcohol, café, tabaco, estimulantes son más altos que en los estudiantes que no trabajan.¹⁷

Reza, Ferreira y otros (2016), en México, obtuvieron que los estudiantes de enfermería que trabajan son conscientes que el contexto de trabajo les ha generado problemas gastrointestinales, alergias y estrés, porque omiten principalmente el desayuno y consumen alimentos de alto valor energético para disminuir el estrés por la carga de trabajo.¹⁸ Algunas de las razones por las cuales trabajan según Cruz y González (2003), encontraron en su estudio en estudiantes de medicina, que lo hacen por ayuda o necesidad en cubrir gasto familiar (76.4%), seguido de gastos personales (11.8%), por gusto (8.8%) y por práctica médica (5.8%).⁴¹ Por su parte, la Encuesta Nacional de la Juventud (2012) realizada en Chile, indica que los principales motivos por los cuales los jóvenes estudiantes no buscan trabajo, se debe a la incompatibilidad de trabajar y estudiar (76%), seguido de no tener la necesidad de trabajar (8%) y porque sus padres no los dejan (6%).³⁷

En el estudio realizado por Quispe J., Quispe M. en el 2011 se encontró que el 25.7% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano estudian y trabajan al mismo tiempo.⁴²

e) **Participación social:** Es la integración a grupos establecidos y aceptados por la sociedad en general, implica un involucramiento organizado, activo, comprometido y corresponsable de sus integrantes principalmente para el desarrollo de sus miembros, logro de beneficios comunes, de la sociedad u otros fines.^{43,44}

Según Hernandez y Morales (2005), la participación social incluye la realización de diferentes actividades extra-académicas, que tienen importantes beneficios para la salud en prevención de algunos problemas como: depresión, alcoholismo, drogadicción, enfermedades por sedentarismo y enfermedades crónicas.⁴⁵

Al respecto, Huertas, Caro y otros (2008) refiere que las actividades realizadas en espacios no institucionalizados inciden sobre la formación de los estudiantes universitarios, pero se carece de un análisis crítico, condicionados por reglas sociales que terminan imponiendo estilos de vida no deseados como el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, entre otros.¹³

En el modelo de promoción de la salud de Pender, de acuerdo a Giraldo, Toro, Macias, Valencia y Palacio (2010) se menciona que las influencias interpersonales y situacionales son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud. El impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, puede actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades y se configura en una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud.⁴⁶

Sani (2014), coincide en afirmar que el pertenecer a un grupo social es un factor protector de la salud mental, por el contrario, el no identificarse con ningún grupo social está asociado a un incremento de experimentar malestares psicológicos y depresión, sin embargo, estar dentro de un grupo sin sentirte parte, identificarte y sin entablar relaciones no tiene el mismo efecto de protección.⁴⁷

Gamarra, Rivera, Alcalde y Cabellos (2008), afirman que el apoyo social es fundamental para el desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades de los estudiantes.⁴⁸

2.1.2 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM:

La teoría del autocuidado es una de las tres sub-teorías que componen a la Teoría de enfermería de Déficit de autocuidado (TEDA) desarrollada por Dorotea Orem, quien define el Autocuidado como una conducta que las personas maduras, o en proceso de maduración, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.²

Esta teoría está fundamentada principalmente en que el autocuidado es una función reguladora del hombre, es un sistema de acción. Uno de los supuestos que de aquí se desprende es que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, que los individuos deben realizar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos, a fin de suplir y conservar las condiciones y recursos para el mantenimiento de la vida, salud, bienestar y desarrollo. Para ello, todos los seres humanos tenemos requisitos que debemos de realizar, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas, según esta autora, existen tres grupos de requisitos:

2.1.2.1 Los *requisitos universales*: Son comunes a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento y conservación del aire, agua, alimentos, la eliminación; equilibrio entre la actividad y el descanso, la soledad e interacción social; la prevención de peligros para la vida, la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las

condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración. Cuando se proporcionan de forma eficaz, el autocuidado fomenta positivamente la salud y el bienestar. Orem refiere que la satisfacción de los requisitos universales de autocuidado está dirigida a la prevención primaria y promoción de la salud.

2.1.2.2 Los requisitos del desarrollo: Son aquellos derivados de una condición del desarrollo o asociados a un acontecimiento. Se dividen en dos grupos:

- En el primer grupo, se consideran las etapas específicas del desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales hacia la maduración, estas incluyen: la infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez, senectud, embarazo, menopausia.
- En el segundo grupo, se encuentran las situaciones que impiden condiciones perjudiciales para la maduración, o mitigan sus efectos, tales como: problemas de adaptación social, pérdida de un ser querido o del trabajo, entre otros.

2.1.2.3 Los requisitos en la desviación o alteración de la salud: Son los que se derivan de enfermedades, lesiones, defectos e incapacidades que afectan no solo a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino al funcionamiento humano integrado. Cuando la persona se encuentra afectada, la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo se encuentran total o parcialmente limitada por problemas de salud o cuidados médicos, por lo que adquiere demandas adicionales de cuidados de la salud.

Según esta autora, *los factores básicos condicionantes* son condiciones internas y externas de la persona que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos. En esta teoría se describen 10 factores básicos que condicionan el autocuidado, para la presente investigación se consideraron 5 variables dentro de los factores descritos y son:

- ✓ Edad: Número de años cumplidos.
- ✓ Sexo: Género del individuo.
- ✓ Factores socioculturales: Son las condiciones o elementos que le permiten la vinculación al individuo con su entorno social y cultural; para el estudio se define por la variable participación en grupos sociales.
- ✓ Factores del medio ambiente: Condiciones del entorno y del individuo que le permite alcanzar un nivel óptimo de bienestar, definido por la variable lugar de procedencia.
- ✓ Disponibilidad y adecuación de los recursos: Son las condiciones económicas que presentan los individuos para cubrir sus necesidades personales y familiares básicas, definido por la variable actividad laboral.⁴⁹

La Teoría desarrollada por Dorothea Orem, sustenta la responsabilidad que cada persona tiene en el cuidado de su salud, de fortalecer sus propios recursos para afrontar de manera adecuada las crecientes demandas de salud. El autocuidado es indispensable, pues su ausencia puede originar problemas de salud y/o la muerte; el autocuidado entonces, es un acto propio del individuo que sigue una secuencia e implica una elección y decisión por acciones positivas y prácticas, que cuando se llevan a cabo de manera efectiva, contribuyen al bienestar consigo mismo, con los demás y con su entorno. El entorno es entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.⁵⁰

El autocuidado es un comportamiento que se aprende e internaliza durante el crecimiento y desarrollo, principalmente a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela, con las amistades y la comunidad.⁵¹ Es así como las personas desarrollan conductas de autocuidado que realizan muchas veces sin darse cuenta, como parte de una rutina de vida, las cuales se convierten en hábitos, que contribuyen de manera positiva a la salud.

Las personas capaces de hacerse cargo de su propio autocuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que requieren. Se interesan por saber,

valorar, emitir juicios y tomar decisiones para el logro de resultados y son capaces de dirigirse por si mismos en sus ambientes. Por el contrario, las limitaciones de autocuidado son expresiones de lo que impide a las personas proporcionarse la cantidad y clase de autocuidados necesarios en las condiciones y circunstancias existentes y cambiantes.²

2.1.3 MODELOS Y TEORÍAS DEL CAMBIO DE CONDUCTAS EN SALUD

El autocuidado tiene directa relación con las creencias de las personas, razón por la que a continuación se revisaron el Modelo de creencias en salud y la Teoría de la acción razonada como apoyo a la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem.

A) Modelo de Creencias en Salud

Esta teoría fue desarrollada por Hochbaum (1958) y reformulado por Rosenstock (1977) y Kirsch (1982), sugiere que una persona adoptará o no una acción en salud en función de su grado de interés respecto a la problemática de la salud (motivación de salud y de las creencias o percepciones sobre:

- 1) Susceptibilidad o vulnerabilidad frente a una enfermedad.
- 2) Gravedad o amenaza percibida de las consecuencias en caso de contraerla.
- 3) Beneficios potenciales de la acción respecto a la prevención o reducción de la amenaza percibida.
- 4) Los costes o barreras físicas, psicológicas, económicas, etc. de llevar la acción.

De acuerdo con el modelo, la concurrencia simultánea de estos factores y la motivación en salud favorece la adopción de determinados patrones de conducta conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esto implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Una variable que completa el modelo es la presencia de estímulos internos o externos que se constituyen en claves para actuar. Una clave interna puede ser el síntoma de una enfermedad, mientras que una clave externa puede ser una campaña acerca de la promoción en salud.

B) Teoría de la acción razonada

Fue desarrollada por Fishbein y Ajzen (1975), esta teoría enfatiza el rol de la intención personal de realizar o no una conducta, que está determinada por dos factores, uno personal y el otro de carácter social o cultural.

- 1) El primero se refiere a la evaluación positiva o negativa que la persona hace sobre la realización del comportamiento y los resultados obtenidos.
- 2) El segundo determinante es la percepción que tiene la persona acerca de las presiones sociales que se ejercen sobre ella para que realice o no la acción en cuestión, de esta forma, las personas intentan hacer algo cuando creen que otras personas importantes para ellas (grupos de amigos, pares, etc.) piensan que deberían hacerlo.⁵²

2.1.4 CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Según Dorothea Orem (1993), las conductas de autocuidado son un conjunto de comportamientos, actividades y prácticas aprendidas por la persona, realizadas de manera razonada y dirigidas hacia un objetivo. Estas conductas son dirigidas y realizadas por los estudiantes de enfermería sobre sí mismos o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su funcionamiento y desarrollo, en beneficio de su vida, salud y bienestar.

Orem hace referencia al concepto “*auto*” como la totalidad de un individuo, lo que incluye sus necesidades físicas, psicológicas, espirituales y el concepto “*cuidado*” como la totalidad de actividades que un individuo realiza para mantener la vida y poder desarrollarse de forma normal, según su entorno. De esta forma el cuidado tiene doble connotación “*para uno mismo*” y “*dado por uno mismo*”.²

Según Tobón (2003), el autocuidado es definido como “un acto intelectual, teórico y práctico”. Es la práctica de actividades cotidianas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud, estas prácticas son “destrezas” aprendidas durante toda la vida, que se

emplean continuamente por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia, las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece o en la que se vive y el uso de recursos de la vida diaria.¹

Lange, Urrutia, Campos y otros (2006), afirman que el autocuidado de la salud constituye una estrategia frecuente, permanente y continua, por su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir, para responder a una situación de salud o enfermedad.⁵³

La salud se ha conceptualizado de diversas maneras a lo largo de la historia de la humanidad, según la Organización Mundial de la Salud (1946) define la salud como “completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁵⁴ A su vez Breilh (1995) se refiere a la concepción de la salud como construcción social, define que “La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso socio-biológico integrado y dinámico”.⁵⁵ Tanto el hombre, como la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua.

2.1.5 FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO

Según Tobon (2003), comprende factores internos de la persona y las condiciones requeridas para vivir que corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; estos factores son:

A) Factores internos:

- **Los conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados

factores internos y externos que intervienen.

- **La voluntad:** En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina ‘clave para la acción’ a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia.

Las personas en su vida diaria presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, donde desarrollan comportamientos nocivos o de riesgo a pesar de tener conocimientos ‘saludables’, De Roux (1999) denomina a estos conflictos como “paradojas comportamentales”, que se dan entre los conocimientos de las personas sobre los riesgos y la conducta adoptada frente a ellos.⁵⁶

Para analizar los factores internos se debe considerar dos aspectos:

- **Las actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios, la motivación y la voluntad de cambio.
- **Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición.

B) Factores externos:

- **Cultural:** Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones (mitos y supersticiones).

Según De Roux (1999), “las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos, por eso, es importante entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables.”⁵⁶

- **De género:** Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y varones.
- **Científico y tecnológico:** Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación.
- **Físico, económico, político y social:** Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria y el respaldo político con un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y del cuidado de la salud.¹

2.1.6 TIPOS DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos; según Tobón (2003),¹ estos determinantes se relacionan con los factores protectores y con los factores de riesgo, los cuales generan dos tipos de prácticas:

- **PRÁCTICAS SALUDABLES Y/O PREVENTIVAS:** Son aquellas acciones que hacen posible conservar e incrementar los niveles de salud. De esta forma, se realiza también la prevención primaria, pues todo lo que se hace para incrementar los ‘niveles’ de salud, en cierta medida, previene la aparición de enfermedades de manera general. Dentro de ellas se encuentran: la alimentación saludable, práctica de ejercicios, descanso de 8 horas diarias, etc.

Frente a los factores de riesgo las personas adoptan prácticas de prevención para

evitar enfermarse tales como: higiene, vacunación, autoexamen de mamas, de testículo, etc.

➤ **PRÁCTICAS DE RIESGO:** Corresponde a las acciones que aumentan o crean la posibilidad de enfermarse y/o provocar daño potencial, las cuales no pueden ser consideradas como prácticas de 'autocuidado negativas' porque el cuidado es inherente a los aspectos favorables a la salud. Se encuentran: el consumo de alcohol y drogas, exposición solar sin protección, relaciones sexuales sin protección, etc.

2.1.7 DIMENSIONES DE LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD CONSIDERADAS PARA EL ESTUDIO

El autocuidado debe darse a lo largo de toda la vida. Para este estudio se ha considerado los principales requisitos de autocuidado universal de la Teoría de Orem agrupados en conductas de autocuidado por las siguientes dimensiones: alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, higiene, sueño y reposo, recreación y esparcimiento.

1. Alimentación e hidratación:

La alimentación es un proceso consciente y voluntario, de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos. El alimento es una sustancia vitalmente esencial para el bienestar físico. Las células del cuerpo requieren de una nutrición adecuada para su funcionamiento óptimo, todos los sistemas pueden afectarse cuando hay problemas nutricionales, ya sea por exceso o carencia. La alimentación saludable es uno de los factores determinantes de una buena salud, que provea al organismo todos los nutrientes en cantidades adecuadas, para mejorar nuestra calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas, como la obesidad, la hipertensión, diabetes tipo II, osteoporosis e incluso algunos tipos de cáncer, entre otras.⁵⁷

Una alimentación saludable incluye el cumplimiento de cuatro principios:

- *Ser completa:* Incluye alimentos de todos los grupos en cada comida y responde a las necesidades nutricionales de cada persona, con sus características

y circunstancias particulares como el trabajo intelectual y físico.

- *Variada*: Que no siempre sean los mismos alimentos o productos.
- *Higiénica*: Procurar procesos limpios desde la producción hasta el consumo.
- *En entornos afectivos*: Propiciar ambientes gratos a la hora de comer.⁵⁸

El reparto diario de comidas en el día debe ser 3 principales: desayuno, almuerzo y cena, siendo el desayuno la comida más importante del día, por ser la primera ingesta de energía que recibe el cuerpo luego de varias horas sin consumir alimentos y se desarrolla más actividad física y mental, a esto se puede agregar 1 o 2 meriendas a media mañana y/o media tarde, dependiendo de las necesidades y características de la persona.⁵⁹

Los nutrientes que contienen los alimentos son: carbohidratos o glúcidos, proteínas, lípidos o grasas, vitaminas y minerales; además del agua, indispensable para la vida.⁵⁸ Los valores culturales, morales y religiosos influyen en grado importante en los tipos de alimentos que ingiere una persona y conforman sus hábitos alimentarios, los cuales se aprenden, difieren de una familia a otra y entre personas; en las diferentes culturas y los distintos grupos religiosos.

a. Carbohidratos

Los cereales deben ser la base de la alimentación en adolescentes y jóvenes porque aportan energía inmediata al organismo, son los responsables de mantener la actividad de los músculos y la actividad mental. El aporte diario debe ser entre un 50% y 60% del total de la energía de la dieta, todo exceso se transforma en grasa.⁶⁰

Existen dos tipos de carbohidratos: los *simples*, que se absorben en el intestino sin necesidad de digestión previa, que tienen un valor nutricional bajo y no aportan fibra, por lo que su consumo debe ser moderado, se encuentran en el azúcar, golosinas, productos de pastelería y confitería, entre otros refinados; los *complejos*, que deben ser transformados en azúcares sencillos para ser

asimilados, contienen mayores cantidades de nutrientes y fibra, por lo que son saludables, se encuentran en las pastas, pan, frutas, cereales integrales (con cascara), tubérculos, legumbres y frutos secos. La fibra disminuye el colesterol de la sangre, hace más lenta la absorción del azúcar contenido en otros alimentos, ayuda a mantener la saciedad durante más tiempo, favorece la digestión y evita el estreñimiento.⁶¹

En una dieta basada en 2.000 calorías diarias, se recomienda un total de 4 a 6 porciones de cereales por día, que equivale a ½ taza de cereal cocido, 1 unidad o rebanada de pan; asimismo del total de cereales ingeridos, la mitad debe ser integral, es decir por lo menos 2 porciones por día.⁵⁷

b. Proteínas

Las proteínas desempeñan un mayor número de funciones en las células de todos los seres vivos. Por un lado, forman parte de la estructura básica de los tejidos y, por otro, desempeñan funciones metabólicas y reguladoras.⁵⁸ El aporte debe ser entre 10% a 15% del total de la energía de la dieta, su exceso puede provocar sobrecarga al riñón que podría alterar el balance nitrogenado.

En la adolescencia existe mayor demanda de proteína por ser un periodo de crecimiento corporal, por cuanto, debe asegurarse un adecuado aporte a través del conjunto de alimentos que la contienen tales como: carnes, pescados, legumbres, cereales, frutos secos, etc. El adulto joven requiere también un suministro diario de proteínas, no para crecer, sino para mantener las estructuras, ya que continuamente existen pérdidas celulares (piel, tubo, digestivo, etc.), que deben repararse o reponerse. Se recomienda un consumo de 40 a 60 gr de proteína diaria, existen 2 tipos de proteína:⁵⁷

- **Proteínas de origen animal:**

Se encuentran en la leche, huevo, queso, carnes, pescado y pollo. El consumo recomendado diario de carnes es equivalente a un bistec o un trozo mediano. La ingesta excesiva de carnes rojas está asociada a un mayor riesgo de

enfermedades cardiovasculares y en otras alteraciones patológicas, ya que aportan más grasas saturadas, colesterol y a su vez contienen sustancias potencialmente nocivas que se forman durante el proceso de cocción. Por lo que se recomienda un consumo de 2 veces por semana, luego alternar con carnes magras y pescado, leguminosas o frutos secos.^{58,59}

- **Proteínas de origen vegetal:**

Las encontramos en frutos, cereales y legumbres como el pallar, lentejas, garbanzo, entre otras. Las menestras o legumbres son altamente nutritivas, aportan vitaminas, minerales, fibra y carbohidratos complejos. Si bien es cierto, sus proteínas no son de alto valor biológico, pero al combinarlas con cereales como el arroz o maíz, aumenta su calidad proteica y a la vez su valor nutricional. El consumo recomendado es una taza 3 veces por semana. Además, las menestras contienen poca grasa, excepto algunas como el tarwi, soya, ajonjolí y el maní que son ricas en grasa poliinsaturada, beneficiosas para la salud en cantidades moderadas, especialmente en personas que desean mantener o bajar de peso.^{59,60}

c. **Lípidos o grasas**

Las grasas son nutrientes esenciales en la dieta porque ayudan en la absorción de algunas vitaminas, síntesis de algunas hormonas y forman parte de algunas estructuras del organismo. Se recomienda que las grasas de la dieta aporten entre un 20% a 30% de las calorías totales ingeridas, es decir su consumo debe ser moderado, de preferencia grasas de origen vegetal, que se encuentran en: el aceite de soya, oliva, sacha inchi, linaza, maíz, etc. porque aportan ácidos grasos insaturados esenciales, mientras que la grasa de origen animal, a excepción del pescado, aporta grasa saturada, colesterol y aumenta el riesgo de tener obesidad y/o enfermedades cardiovasculares. En el caso de los alimentos procesados, se debe de leer las etiquetas para escoger aquellos que tengan menos cantidad de grasas saturadas.⁵⁹

d. Vitaminas y minerales

Las vitaminas y minerales son nutrientes indispensables para el correcto funcionamiento de enzimas, regulación del metabolismo y el equilibrio de la salud. Dentro de las vitaminas más importantes están: A, complejo B, C, D, E, K, las cuales no pueden ser almacenadas en el organismo (a excepción de A, D y B12), debiendo por tanto ser consumidos diariamente, se encuentran principalmente en las frutas y verduras, estas últimas tanto crudas como cocidas, el consumo recomendado es de 3 a 5 porciones. Los minerales que se precisan en grandes cantidades son: sodio, potasio, hierro, calcio, fósforo, fluor y yodo, que se encuentran en las hortalizas, legumbres, cereales complejos y lácteos; algunos de los minerales que suelen presentar problemas en su aporte son el hierro, calcio y sodio.⁵⁸

El hierro es un mineral indispensable para la formación de la hemoglobina, su disminución causa anemia, se aporta a través de dos formas: “hemo” y “no hemo”. El primero es de mejor absorción, está presente en las carnes rojas y en las vísceras como el hígado. El hierro “no hemo” está presente en las verduras de hojas de color verde y las menestras como la lenteja, garbanzos, etc., pero deben estar acompañadas de alimentos ricos en vitamina C para facilitar su absorción.

El calcio es el mineral de nuestro organismo más esencial para la formación de los huesos y dientes, e importantes procesos corporales como la contracción muscular y coagulación de la sangre. La leche y sus derivados son buenas fuentes de este mineral. El consumo de 2 a 3 vasos diarios de leche cubre buena parte de las necesidades diarias de calcio para el organismo.⁵⁹

El sodio está presente principalmente en la sal, sin embargo, cuando la ingesta de sal es excesiva aumentan las retenciones de agua, lo que incrementa el volumen sanguíneo y la presión arterial. La Organización Mundial de la Salud recomienda restringir la ingesta de sodio a menos de 5mg. de sal al día, lo que

equivale a una cucharadita colmada de sal al día; se debe garantizar que sea sal yodada.⁶²

e. Agua

El agua representa el componente principal del cuerpo humano, constituyendo entre el 50 a 70% del peso corporal, necesario para todas las funciones, al permitir la disolución de sustancias y eliminación de productos de desechos del organismo. Mantener una hidratación adecuada es imprescindible para mantener la salud física y mental, tanto sea agua u otras bebidas como: lácteos, zumo de frutas, infusiones, refrescos y caldos. El consumo recomendado es 2 litros al día, 8 vasos, pero debe de aumentarse durante el ejercicio físico. Asimismo, la ingesta de bebidas azucaradas como las gaseosas debe ser moderada puesto que su valor nutricional es casi nulo y su aporte calórico es elevado.⁵⁹

2. Ejercicio y deporte.

El ejercicio considera a toda actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se le atribuye beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los principales beneficios se han encontrado: mayor eficacia cardiopulmonar y osteomuscular, aumento de la tolerancia al trabajo, mejor eficacia de la digestión, del sistema inmune y la viveza mental; mejores patrones de sueño, incremento de los valores de hemoglobina; disminución de la presión arterial, de los depósitos de tejido adiposo, de los valores de colesterol en sangre; incrementa la autoestima, controla la ansiedad y el estrés, potencia los valores sociales y la relación con el entorno.⁵⁶

El deporte es la realización de ejercicio físico de forma ordenada y reglada, que implica situaciones de competitividad y máximo rendimiento, como el fútbol, vóley, básquet, atletismo, tenis y otros. El entrenamiento deportivo es la práctica sistemática, regular y progresiva del ejercicio físico.⁶³

La actividad física se divide en 2 grupos: *anaeróbica*, en el que la respiración no muestra ningún cambio durante lapsos cortos de tiempo como levantamiento de pesas; o *aeróbica*, que si modifican la respiración y son más prolongados, como caminatas, trotes, ciclismo y mediante actividades ocupacionales como juegos, danzas, deportes o ejercicios programados, en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias; se recomienda que el adulto joven realice mínimamente 30 minutos al día.⁵⁶

La realización de actividad física y/o deporte debe ser elegida(o) de acuerdo condición física, desarrollo, tiempo y recursos, como parte del autocuidado. Si el/la estudiante desea controlar o perder peso, no debe hacerlo restringiendo la alimentación, sino haciendo ejercicio aeróbico moderado y progresivo que quemara grasa corporal y aumente masa muscular. Por el contrario, la inactividad física y/o sedentarismo están considerados como un importante factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas tales como: la obesidad, la hipertensión, la hiperlipidemia, cardiopatía coronaria, la osteoporosis y el cáncer.⁶³

3. Higiene

La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas y su conservación. La falta de medidas de higiene puede ser causa de enfermedades infecciosas. Los hábitos higiénicos son muy diferentes de unas personas a otras en función de aspectos muy diversos tales como el clima, la cultura, el nivel socioeconómico, el acceso a los servicios de agua, etc., y deben ser realizados cotidianamente como una práctica de autocuidado en todas las etapas del desarrollo.⁶⁴ Dentro de la higiene personal se incluyen las siguientes acciones:

- **Higiene corporal:** La mejor forma de mantener limpio el cuerpo y de ayudar a las funciones protectoras de la piel, se logra mediante el baño o ducha, que además de efectuar la limpieza corporal actúa como estimulante, sedante etc., según la frecuencia, la temperatura y la composición química del agua.

La higiene corporal en adolescentes y jóvenes debe realizarse una vez al día, esto incluye el aseo de los genitales externos, para controlar olores naturales del cuerpo producidos por la transpiración y evitar la presencia de gérmenes o bacterias que puedan afectar la salud de la piel. Asimismo el lavado del cabello debe realizarse por lo menos dos veces por semana, teniendo cuidado de usar un champú acorde al tipo de cabello y con mayor frecuencia si se tiene caspa.⁶⁵

- **Higiene bucodental:** La higiene buco-dental proporciona una boca que luce y huele saludablemente, previene enfermedades y problemas posteriores. La salud bucal incluye el cuidado de toda la boca, dientes, encías, mandíbula y tejidos de sostén; además puede ser un indicador de la salud del cuerpo.

Durante la ingestión de alimentos, las bacterias que habitan normalmente en la boca, transforman los azúcares en ácidos, que destruyen el esmalte de los dientes durante 20 minutos, luego el esmalte se quiebra y se produce caries en los dientes. El cepillado correcto de dientes y lengua con pasta dental es indispensable para la remoción de placa bacteriana, durante dos minutos, después de cada comida y/o refrigerio. Asimismo se recomienda el uso de hilo dental una vez al día, para eliminar la placa que se encuentra entre los dientes y bajo el borde de las encías, donde el cepillo no puede alcanzar.⁶⁶

- **Higiene de las manos:** También denominado lavado de manos, consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos o gérmenes transitorios de la piel adquiridos durante el contacto con objetos, animales, ambientes sucios, etc. Se debe de realizar con agua a chorro y jabón común, por lo menos durante 20 segundos, antes y después de ir al baño, antes de cocinar o consumir los alimentos, en la casa, en el centro de estudios y en cualquier otro lugar, de esta forma evitar el transporte de los gérmenes causantes de enfermedades hacia otras partes del propio cuerpo, otras personas o alimentos que el estudiante pueda tocar.⁶⁷

4. Sueño y reposo

El sueño es una necesidad fisiológica básica, que comprende un periodo de disminución de la percepción y la reacción al ambiente, ejerciendo efectos fisiológicos sobre el sistema nervioso y sobre otras estructuras corporales, restaurando la capacidad de actividad física y la función cognitiva, permitiendo un funcionamiento óptimo del organismo. En promedio los adolescentes y jóvenes requieren 7 a 8 horas para dormir.⁵⁶

La duración del sueño varía en cada persona, puede presentar patrones de sueño cortos, intermedios o largos; depende de varios factores como intensa actividad intelectual, condición de salud, estrés, ansiedad, conductas facilitadoras e inhibidoras antes de dormir realizadas por el estudiante, el ambiente en que duerme, entre otros, los cuales pueden producir en algunos un aumento y en otros una disminución de las horas del sueño. Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas como cafeína, bebidas alcohólicas y tabaco, afectan la calidad del sueño haciendo que este sea superficial, fragmentado y con supresión de la fase REM (fase de mayor profundidad del sueño), la medida en que estas sustancias afectan depende de la cantidad de la ingesta. Una noche sin dormir o el no dormir bien en los estudiantes puede disminuir la capacidad para aprender y si esto se prolonga por más tiempo puede causar agotamiento físico o problemas psicológicos como depresión.

El reposo es sinónimo de descanso e implica calma, relajación, ausencia de estrés emocional y libre de ansiedades, que repara las fuerzas físicas y compensa la fatiga, no necesariamente significa inactividad, con frecuencia un cambio de actividad en los estudiantes, proporciona tanta relajación como sentarse o acostarse para descansar.⁶⁸

Después de largas horas de estudio, de clases académicas o de las prácticas clínicas, los estudiantes pueden realizar distintas actividades para descansar tales como: ejercicios de relajación, dar un paseo, darse una siesta, etc. Este descanso debe ser lo suficiente como para que pueda restablecer el equilibrio y la fatiga, pero no tan

largo como para que exija una readaptación para reemprender la actividad inicial, este tiempo no debe exceder los 30 minutos.

5. Recreación y esparcimiento:

La recreación, el ocio es el tiempo que no está dedicado al estudio, trabajo, o alguna otra actividad que resulte de un compromiso voluntario o no, ni está dedicado a satisfacer necesidades de índole primario, y puede dedicarse a actividades recreativas y creativas.⁶⁹

El sentido del “recreo” es liberarnos de la fatiga, que es una disminución de las capacidades del organismo a causa de una actividad prolongada, de carácter muscular, sensorial o mental, como lo son horas de clase de estudio, prácticas clínicas, etc. Es una necesidad alternante con las jornadas de estudio, laborales y los periodos de trabajo.

El tiempo libre para la recreación consiste en un modo de darse el tiempo social, personalmente sentido como libre y porque la persona se autocondiciona para compensarse, y afirmarse individual y socialmente. O sea, el tiempo libre es un tiempo de libertad para la libertad.⁷⁰

Es importante que después de las clases académicas o prácticas clínicas, el estudiante realice una caminata, algún deporte o alguna actividad recreativa positiva que pueda relajarlo. La duración de la actividad recreativa debe ser lo suficiente como para que pueda restablecer el cansancio, pero no tan larga como para que distraiga demasiado y exija la postergación de las actividades pendientes, se recomienda entre 20 y 30 minutos. La recreación debe ser imprescindible dentro de las prácticas de autocuidado, pues la falta de recreación puede ocasionar problemas de estrés, agotamiento físico e intelectual.

2.1.8 LA UNIVERSIDAD COMO ESCENARIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el marco de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, se establecieron las bases de programas tales como: Municipios Saludables, Escuelas Saludables y Universidades Saludables, entre otros; como escenarios importantes para promover la salud en su plan educativo y laboral; con la finalidad de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes estudian o trabajan en este lugar, y que a su vez actúen como modelos o promotores de conductas saludables en su ámbito familiar, social y laboral.^{71,72}

Según la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para las Universidades Saludables presentada durante la conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en Octubre del 2003,⁷³ las características que orientan y definen una “Universidad saludable” son las siguientes:

- ✓ Proveer ambientes y entornos saludables.
- ✓ Promover la responsabilidad individual, familiar y comunitaria, y apoyar el desarrollo de estilos de vida saludables.
- ✓ Define objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad.
- ✓ Ayudar a los jóvenes, profesorado, personal de administración y de servicios a alcanzar su potencial físico; psicológico y social; y promover la autoestima.
- ✓ Explorar la disponibilidad de los recursos universitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.
- ✓ Implementar diseños curriculares sobre promoción de la salud y facilitar la participación activa de todos los estudiantes.
- ✓ Fortalecer en los alumnos el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud con el fin de conservarla y mejorarla.

En virtud de ello, en nuestro País, el Ministerio de Salud aprueba con Resolución Ministerial N° 485-2015/MINSA, el Documento Técnico: Promoviendo Universidades Saludables, que incorpora diversas Conferencias, Declaraciones y Convenios Internacionales de Promoción de la Salud, que dan el sustento técnico y político al nuevo enfoque de la Salud Pública y contiene bases teóricas referenciales para orientar los esfuerzos de las universidades en la implementación de la promoción de la salud. De esta forma la universidad tiene el potencial para influir positivamente en la salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar, así como también de la comunidad externa a través de sus políticas y prácticas.⁷⁸

2.1.9 ROL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO

La enfermería, una profesión cuya función principal es el cuidado integral del ser humano en las esferas bio-psico-socio-espiritual, da gran importancia al autocuidado, esto implica acompañar, escuchar y ayudar a los pacientes que empleen su fuerza curativa para recuperar su integridad, de esta forma es la persona quien tiene el rol de conseguir fortalecer o restablecer su salud cuando se empodera y toma las riendas de su propia vida.

El profesional docente de enfermería tiene un papel relevante en la enseñanza de comportamientos saludables para la promoción de la salud de los alumnos, a la vez que es guía didáctica de aprendizaje de estrategias de intervención en la salud de las personas, familias y comunidades.⁴⁶ La educación juega un papel importante en el autoconocimiento y el empoderamiento de la persona respecto a su propia salud. A medida que el estudiante se va desarrollando cognoscitivamente el pensamiento se torna más flexible, abierto, adaptable como consecuencia de la capacidad de abstraer, analizar y confrontar los nuevos contenidos, lo cual le permite integrar a su vida cotidiana conocimientos y habilidades relacionadas con el cuidado de su salud.⁷⁴

Frank (2004), ha aportado evidencias empíricas que demuestran que los profesionales de la salud (incluido enfermería) que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables,

tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones.⁷⁵ En la medida que el profesional vive con bienestar, está en condiciones de promocionar la salud y fomentar el autocuidado en los demás.

Según Lluch, Sabater, Boix y Corrienero (2002), el autocuidado es el principal “requisito para cuidar a otros”, afirman que existe una relación muy estrecha entre la capacidad de autocuidarse y la capacidad para cuidar a otros. El/la enfermero(a) antes que agente que asiste y ayuda en la búsqueda del autocuidado, debe ejercer primero autocuidado en sí mismo, para mantenerse en las mejores condiciones posibles ante el cuidado de los demás. Si atiende sus propias necesidades, le resultará más fácil captar las necesidades de los demás.⁷⁶

El proceso de autocuidado requiere un cierto nivel de autoconocimiento, que posibilita la autoconciencia necesaria para la detección de las propias necesidades en salud, motivación para poner en práctica medidas de autocuidado, valoración de la propia vida y salud, confianza en que el cambio de las conductas negativas reduce la vulnerabilidad de desarrollar enfermedad.⁷⁷

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Factores personales: Conjunto de características y experiencias de vida, los cuales diferencian al estudiante de enfermería en sus prácticas y conductas cotidianas.

Factores internos: Son aquellos aspectos internos que dependen directamente de la persona y determinan de una manera personal el autocuidado.

Factores externos: Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo no dependen de ellas.

Conductas de autocuidado: Es un conjunto de comportamientos, actividades, y prácticas que existen en situaciones concretas de la vida, que la persona dirige hacia sí misma, hacia

los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su funcionamiento y desarrollo normal, en beneficio de su salud y bienestar.

Autocuidado: Es la práctica de actividades cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su vida y su salud.

Prácticas saludables: Se refiere a aquellas acciones que hacen posible conservar e incrementar los niveles de salud.

Prácticas de riesgo: Corresponde a las acciones que aumentan o crean la posibilidad de enfermar y/o provocar daño potencial.

Enfermedades crónicas no transmisibles: Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, siendo las principales causas de mortalidad en el mundo. Las cuatro principales son: las enfermedades cardiovasculares, la mayoría de los tipos de cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Estilo de vida: Son aquellos procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Hábito: Son el ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida que va ejerciendo su libertad.

Alimentación: Es la ingestión de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para conservar la salud.

Ejercicio físico: Es un término más específico que implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física.

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.

Tiempo libre: El tiempo libre es el tiempo dedicado a actividades recreativas y que está exento de obligaciones. Es necesario para un desarrollo óptimo de la salud, para distender las tensiones y entablar relaciones sociales.

Sueño: Es un estado de reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia, cuando el ser está despierto, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica.

2.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Existe relación entre los factores personales y las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de primer a octavo semestre de la Universidad Nacional del Altiplano Puno- 2015.

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

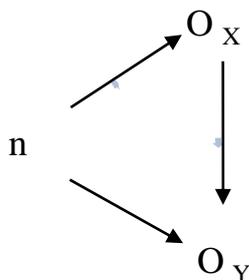
El tipo de investigación que adoptó el estudio fue el **descriptivo**, pues la obtención de datos permitió describir el comportamiento de las categorías de cada variable.

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación que se utilizó es:

- **Transversal**, porque la obtención de datos se realizó en un momento específico, durante un periodo limitado de tiempo.
- **Correlacional**, porque permitió obtener la relación entre las variables: factores personales con las conductas de autocuidado en los estudiantes de enfermería de primer a octavo semestre.⁷⁸

Cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

- **n**: Estudiantes de enfermería de semestres de primero a octavo de la UNA – Puno.
- **O_x**: Factores personales
- **O_y**: Conductas de autocuidado de la salud

3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

3.2.1 POBLACIÓN:

La población del presente estudio estuvo conformada por 563 estudiantes, de primer a octavo semestre, matriculados en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, año académico 2015-I, la cual se muestra en el siguiente cuadro:

SEMESTRE	Nº DE ESTUDIANTES
Primero	116
Segundo	80
Tercero	85
Cuarto	47
Quinto	67
Sexto	57
Sétimo	51
Octavo	60
TOTAL	563

Fuente: Oficina de coordinación académica de la Facultad de Enfermería (2015).

3.2.2 MUESTRA:

El tipo de muestreo que se adoptó en el presente estudio fue el muestreo probabilístico estratificado,⁸⁶ pues permitió incrementar la representatividad de los elementos de cada estrato en la muestra. Para hallar el tamaño de la muestra se utilizó 2 fórmulas estadísticas: de variables cualitativas y de estratos, el nivel de confianza fue fijado en 95% y el error máximo admisible en 5%. Para calcular el número de muestra por estratos se aplicó y se

reemplazó a partir de las siguientes fórmulas: (Anexo 3)

FÓRMULA GENERAL

$$n = \frac{\sum \frac{N_i^2 S_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum N_i S_i^2}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{559972.06}{792.225 + 996.62} = 313$$

FÓRMULA PARA ESTRATOS

$$n_1 = \frac{N_1 n}{N}$$

Reemplazando:

(Para primer semestre)

$$n_1 = \frac{(116)(313)}{563} = 64.5$$

Y así sucesivamente para cada semestre (**Anexo 5**).

Donde:

- **n**: Tamaño de la muestra real
- **n₁**: Tamaño de la muestra por estratos
- **N**: Tamaño de la población total
- **N₁**: Tamaño de la población por estratos
- **S²**: Varianza
- **D**: Error muestral
- **w**: Ponderado

En la siguiente tabla se observa el muestreo por estratos:

ESTRATOS (Semestre)	POBLACIÓN (Ni)	MUESTREO (ni)	PORCENTAJE (%)
Primero	116	65	20.8
Segundo	80	45	14.4
Tercero	85	47	15
Cuarto	47	26	8.3
Quinto	67	37	11.8
Sexto	57	32	10.2
Séptimo	51	28	8.9
Octavo	60	33	10.5
TOTAL	563	313	100

Criterios de inclusión:

1. Estudiantes que asisten regularmente y que cursan el I a VIII semestre de estudios.
2. Estudiantes que hayan firmado el consentimiento libre e informado.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

- Estudiantes de Enfermería

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA:

La técnica fue la encuesta, que permitió recoger información de los sujetos de estudio frente a las interrogantes formuladas respecto a las variables de estudio: factores personales y conductas de autocuidado de la salud.

3.3.2 INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para identificar los factores personales y evaluar las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de

enfermería, que está estructurado con 27 preguntas. Dicho instrumento fue adaptado y modificado en base al Test de autoevaluación que se encuentra anexo en la Guía de Universidades saludables y al cuestionario realizado en el estudio de Martínez y Sáez (2007) de Chile,²⁰ que consta de las siguientes partes: (Anexo 1)

- La primera parte donde se describe el encabezado e instrucciones sobre el llenado correcto del cuestionario.
- La segunda parte que contienen datos respecto a los factores personales: edad, género, lugar de procedencia, actividad laboral y participación social con respuestas dicotómicas, politómicas respectivamente.
- Y la última parte que contiene preguntas en cuanto a las conductas de autocuidado de la salud, estas preguntas son cerradas y con respuestas politómicas mutuamente excluyentes, las cuales fueron clasificadas de la siguiente manera:

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO (27 ítems)

– Alimentación e hidratación	: 14 ítems
– Ejercicio y deporte	: 3 ítems
– Higiene	: 3 ítems
– Sueño y reposo	: 4 ítems
– Recreación y esparcimiento	: 3 ítems

La escala de valoración de cada dimensión se observa en el Anexo 8. El puntaje y los valores fueron:

- **Alternativa A = 2** puntos: Indica una conducta adecuada.
- **Alternativa B = 1** punto: Indica una conducta medianamente adecuada.
- **Alternativa C = 0** puntos: Cuando dicha conducta no es adecuada.

El cuestionario tiene un puntaje final de 54 puntos, el cual se multiplica por dos, lo que da un total de ciento y ocho puntos. A partir de este puntaje total, se establece el rango de puntaje para la calificación del instrumento, que se obtuvieron mediante una regla de tres simple, que se muestra en la siguiente tabla:

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO	RANGO (puntos)	PORCENTAJE DE EXIGENCIA
ADECUADA	81 - 108	75% - 100%
MEDIANAMENTE ADECUADA	54 – 80	50% - 74%
INADECUADA	0 - 53	0 – 49%

Fuente: Adaptado en base al instrumento utilizado por Martínez y Saez (2007)

INTERPRETACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

Respecto a la interpretación de las conductas de autocuidado, Martínez y Sáez (2007) no consideran en su estudio ninguna definición, solo el porcentaje de exigencia, por ello se han elaborado las siguientes definiciones en base al marco teórico y son:

- **ADECUADA:** Cuando las acciones y prácticas de autocuidado se realizan correcta y oportunamente acorde a sus necesidades, estados funcionales y recursos; controlan y regulan los factores que afectan a su funcionamiento y desarrollo, contribuyendo satisfactoriamente al mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. De 81 puntos a más.
- **MEDIANAMENTE ADECUADA:** Cuando las acciones y prácticas de autocuidado se realizan en forma parcial o inadecuada respecto a sus necesidades, estados funcionales y recursos; regulan limitadamente los factores que afectan a su funcionamiento y desarrollo, contribuyendo ligeramente al mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, por lo que requieren reforzar, modificar y/o incrementar sus prácticas. De 54 a 80 puntos.
- **INADECUADA:** Cuando las acciones y prácticas de autocuidado no se realizan acorde a sus necesidades, estados funcionales y recursos; no regulan los factores que afectan a su funcionamiento y desarrollo, y no contribuyen al mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, ubicándose en situación de riesgo, por lo que requieren de un mayor incremento, refuerzo y/o modificación de sus prácticas. Menos de 54 puntos.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la correcta obtención de datos el instrumento se sometió a Prueba Piloto, aplicándose a 10 estudiantes que pertenecen a la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional del Altiplano, que se tomaron al azar, 9 mujeres y 1 varón, de segundo y cuarto semestre, los resultados determinaron en cuanto a redacción, reformular las preguntas 9, 11 y 12. El tiempo promedio de la aplicación fue de 20 minutos. La confiabilidad se obtuvo mediante el procedimiento de **Alfa de Cronbrach** presentando un puntaje de **0.82** lo cual nos indica que es altamente confiable (Anexo 4). Las modificaciones realizadas se observan en el siguiente cuadro:

PREGUNTA SOMETIDA A PRUEBA PILOTO	PREGUNTA REFORMULADA
9. ¿Ingieres 2 litros de agua durante el día?	9. ¿Cuántos vasos de agua ingieres durante el día?
11. ¿Con qué frecuencia consume golosinas, o frituras, o bebidas gaseosas en la semana?	11. ¿Con qué frecuencia consume golosinas (galletas, dulces, pasteles, helados) o bebidas gaseosas en la semana? 12. ¿Con qué frecuencia consume frituras o comidas rápidas (salchipollo, hamburguesas, etc.) en la semana?

3.3.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

A. COORDINACIÓN:

- Se realizó la coordinación con la Decana de la Facultad de Enfermería, adjuntando el documento de aprobación del proyecto de investigación, a fin de obtener carta de presentación para la ejecución.
- Se coordinó con la directora de estudios de la Escuela profesional de Enfermería, para poder proceder con la ejecución del proyecto de investigación, previa información de los objetivos del trabajo de investigación.
- Se coordinó con la encargada de la Oficina de Coordinación Académica de la

Facultad de Enfermería, para obtener la lista de los estudiantes matriculados de I a VIII semestre, adjuntando el documento de aprobación de ejecución del proyecto de investigación, con el fin de realizar su selección según el tipo de muestreo.

- Se coordinó con los docentes de I a VIII semestre, dándoles a conocer los objetivos de la investigación, así también sobre la fecha y el tiempo de aplicación de la encuesta a los estudiantes.

B. EJECUCIÓN:

- Una vez obtenida la muestra por semestre, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010 para generar números aleatorios y se seleccionó a los estudiantes por el número de orden en la lista de matrícula, cumpliendo los criterios de inclusión.
- Se elaboró un cronograma de visita a los diferentes salones de cada semestre en coordinación con sus respectivos docentes.
- Se acudió a los respectivos salones de I a VIII semestre, en diferentes fechas, con el fin de aplicar el cuestionario a los estudiantes seleccionados según la muestra.
- Se sensibilizó a los estudiantes explicando la importancia de la investigación.
- Se respondió a todas sus preguntas y se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes, a través de la firma del documento que se alcanzó antes de la entrega del instrumento.
- Se entregó el instrumento a los estudiantes seleccionados, en forma personal, indicando su carácter anónimo con el fin de obtener respuestas verídicas; el cual fue aplicado en un máximo de 25 minutos. Cuando el estudiante seleccionado se encontraba ausente, se procedió a elegir uno de los 5 números extras generados aleatoriamente con el programa Microsoft Office Excel 2010.
- Durante la aplicación del instrumento se permaneció en el aula a fin de supervisar y responder a las preguntas de los participantes.
- Al finalizar se agradeció a los participantes por su colaboración.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética:

- **Principio de respeto a la dignidad:** Solo se trabajó con los participantes que decidieron voluntariamente participar en la investigación.
- **Principio de beneficencia:** Los participantes encuestados no han sido expuestos a situaciones y experiencias que les fuera perjudiciales. Así mismo, la información obtenida es anónima siendo usada solo para fines de la investigación.
- **Principio de justicia y confidencialidad:** Se informó a todos los participantes los fines de la investigación. La información recolectada durante la investigación se mantuvo en estricta confidencia, respetando la intimidad de los sujetos de estudio.⁷⁹

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

3.4.1 TABULACIÓN

Al término de la ejecución y obtención de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se realizó la codificación de los instrumentos.
- b) Se revisó y verificó que todas las respuestas estén marcadas.
- c) Se procedió a la calificación de los instrumentos.
- d) Se realizó la sistematización de la información en la extensión de base de datos.
- e) Se procedió a la elaboración de los cuadros estadísticos.

3.4.2 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

H_a: La edad, género, lugar de procedencia, actividad laboral, participación social del estudiante de enfermería tienen relación con las conductas de autocuidado de la salud.

H₀: La edad, género, lugar de procedencia, actividad laboral, participación social del

estudiante de enfermería no tienen relación con las conductas de autocuidado de la salud.

Donde:

- H_a : Hipótesis alterna
- H_o : Hipótesis nula

3.4.3 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:

Se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentajes, cuadros bidimensionales y el método estadístico de la prueba Ji- Cuadrada, para la comprobación de la hipótesis.

$$X_C^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

- X_C^2 = Ji- cuadrada calculada.
- X_t^2 =Valor Ji -cuadrada tabulada (de tablas estadísticas).
- O_{ij} = Frecuencia observada para la intersección de filas y columnas.
- E_{ij} = Frecuencia esperada, obtenida de la multiplicación del total de la fila por el total de la columna, divididos por el total de casos.
- **r**: Número de filas.
- **k**: Número de columnas.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de Decisión: Si $X_C^2 > X_t^2$ se rechaza la H^o y se acepta la H_a . Caso contrario se acepta la H^o .

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano ubicada al noreste de la Ciudad de Puno a orillas de lago Titicaca, en la Av. Sesquicentenario N° 1150, Barrio Bellavista.

Límites:

- Por el norte: Jr. Jorge Basadre
- Por el sur: Av. Sesquicentenario
- Por el este: Jr. Selva Alegre
- Por el oeste: Jr. Panamá

La Facultad de Enfermería fue creada el 18 de Diciembre de 1964 con la designación de Escuela de Enfermería y es a partir de 1984 que se constituye como Facultad de Enfermería por disposición de la Ley Universitaria Nro. 23733 y el primer Estatuto.⁸⁰ Cuenta con una infraestructura moderna y de calidad, tiene 3 pabellones ubicados en el área de biomédicas, el primero destinado para actividades administrativas y los segundos destinados para uso exclusivo de las actividades académicas. Actualmente cuenta con 24 docentes nombrados y 6 contratadas, entre enfermeras docentes nombradas a tiempo completo, enfermeras contratadas a tiempo parcial y docentes de apoyo interfacultativo.

Tiene una población de 579 estudiantes matriculados en los diferentes semestres, de los

cuales el 92% es de sexo femenino y el 8% es de sexo masculino, cuya edad promedio de ingreso es de 17 a 19 años de edad y se encuentran desarrollando sus estudios dentro del plan curricular flexible, correspondiente al II semestre del 2015.²⁹

Los estudios de enfermería se caracterizan por una exigencia académica creciente que demanda de sus estudiantes esfuerzos permanentes de adaptación frente a la demanda académica tanto teórica como práctica, que implica aprender un estilo de vida nuevo, considerando sus capacidades y recursos; esta carrera se desarrolla principalmente en la adolescencia y la adultez joven, ciclos vitales de gran importancia para la salud, en las que crece la toma de decisiones y la independencia, importantes para el desarrollo de las prácticas de autocuidado y estilo de vida.

MAPA O CROQUIS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA



Fuente: Google Maps (2017).

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

OE1

CUADRO 1

FACTORES PERSONALES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2015

FACTORES PERSONALES		FRECUENCIA		TOTAL	
		N°	%	N°	%
EDAD	16 a 20 años	237	75.7	313	100
	21 a 25 años	72	23		
	26 a más años	4	1.3		
GÉNERO	Femenino	293	93.6	313	100
	Masculino	20	6.4		
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbano	218	69.6	313	100
	Rural	95	30.4		
ACTIVIDAD LABORAL	Si	61	19.5	313	100
	No	252	80.5		
PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES	Si participa	127	40.6	313	100
	No participa	186	59.4		

Fuente: Cuestionario aplicado por la ejecutora – 2015.

En el cuadro se puede apreciar que la edad que predomina es de 16 a 20 años con 75.7% y de 21 a 25 años con 23%, el 93.6% pertenece al género femenino y el 6.4% al masculino, así mismo el 69.6% procede de la zona urbana y el 30.4% a la zona rural, el 80.5% de estudiantes no realiza alguna actividad laboral y el 59.4% no participa en grupos sociales.

OE2

CUADRO 2

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD POR DIMENSIONES, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2015

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO	Adecuada		Medianamente adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación e hidratación	108	34.6	156	49.7	49	15.7	313	100
Ejercicio y deporte	75	23.9	158	50.6	80	25.5	313	100
Higiene	174	55.6	125	39.9	14	4.5	313	100
Sueño y reposo	60	19.2	215	68.7	38	12.1	313	100
Recreación y esparcimiento	91	29	166	52.9	56	18.1	313	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la ejecutora – 2015.

En el cuadro se observa las conductas de autocuidado de la salud por dimensiones, en conductas adecuadas destaca la higiene con 55.6%; en conductas medianamente adecuadas predominan: alimentación e hidratación con 49.7%, ejercicio y deporte con 50.6%, sueño y reposo con 68.7%; finalmente recreación y esparcimiento con 52.9%.

OG - OE3

CUADRO 3

RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2015

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD FACTORES PERSONALES		Adecuada		Medianamente adecuada		Inadecuada		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad	16 a 20 años	9	2.9	190	60.7	38	12.1	237	75.7
	21 a 25 años	10	3.2	49	15.7	13	4.2	72	23
	26 a más años	0	0	4	1.3	0	0	4	1.3
	TOTAL	19	6.1	243	77.6	51	16.3	313	100
Género	Femenino	17	5.4	226	72.2	50	16	293	93.6
	Masculino	2	0.6	17	5.4	1	0.3	20	6.4
	TOTAL	19	6.1	243	77.6	51	16.3	313	100
Lugar de procedencia	Urbano	13	4.2	171	54.6	34	10.9	218	69.6
	Rural	6	1.9	72	23	17	5.4	95	30.4
	TOTAL	19	6.1	243	77.6	51	16.3	313	100
Actividad laboral	No	13	4.2	199	63.6	40	12.8	252	80.5
	Si	6	1.9	44	14.1	11	3.5	61	19.5
	TOTAL	19	6.1	243	77.6	51	16.3	313	100
Participación en grupos sociales	Si participa	12	3.8	103	32.9	12	3.8	127	40.6
	No participa	7	2.2	140	44.7	39	12.5	186	59.4
	TOTAL	19	6.1	243	77.6	51	16.3	313	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la ejecutora – 2015.

En el cuadro observamos que la edad de la mayoría de estudiantes es de 16 a 20 años con 75.7%, quienes presentan conducta de autocuidado medianamente adecuada con 60.7%. Respecto al género, 93.6% corresponde a femenino, las cuales muestran conducta de autocuidado medianamente adecuada en 72.2%.

Del 69.6% procedentes de zona urbana, 54.6% tienen conducta de autocuidado medianamente adecuada y de los de zona rural, 23%.

De los estudiantes que no realizan actividad laboral, corresponde un 61%, con conducta de autocuidado medianamente adecuada de manera predominante.

Respecto al 59.4% que no participa en grupos sociales, muestran conducta medianamente adecuada en el 44.7%.

Al contrastar la hipótesis con la prueba estadística Chi cuadrada, respecto a la edad, obtenemos una probabilidad (P) de **0.02** y en participación en grupos sociales **0.012** que comparado con 5% de confianza, nos lleva a la siguiente conclusión **$P < \alpha = 0.05$** , entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a), es decir existe una relación significativa entre el factor edad y participación en grupos sociales con las conductas de autocuidado en los estudiantes.

En cuanto al género, trabajo y lugar de procedencia, se obtiene **$P = 0.306, 0.866, \text{ y } 0.332$** respectivamente, probabilidades superiores a **$\alpha = 0.05$** , entonces se rechaza en estos casos la hipótesis alterna (H_a), por tanto, no existe relación entre estos factores con las conductas de autocuidado.

5.2 DISCUSIÓN

Diversas investigaciones evidencian la repercusión que tiene el autocuidado en el mantenimiento de la salud, que agrupa los hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño, consumo de sustancias nocivas, entre otros aspectos y necesidades de la persona; cuya práctica y desarrollo influye con el consiguiente beneficio o riesgo para la salud.

Orem (1993), afirma que los factores personales son características y experiencias de una persona, que afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos, y diferencian al estudiante de enfermería en sus prácticas y conductas de autocuidado cotidianas, que incluyen la edad, género, procedencia, actividad laboral, participación social, entre otros.

Del total de estudiantes de enfermería encuestados; más de las dos terceras partes, sus edades fluctúan entre 16 a 20 años, pertenecen al género femenino, son de procedencia urbana y no realizan actividad laboral; más de la mitad no participa en ningún grupo social. Estos resultados son similares con las investigaciones de Rebolledo, Candelaria y Carrasco, Rodríguez y Otros, Aguado y Ramos, la edad se encuentra entre 17 a 22 años con más del 60%; el género femenino representa el 75% y el 62% no participa en estos grupos. Quispe J., Quispe M., obtuvieron que el 74.3% no realizan actividad laboral, de igual manera Arroyo, Rodríguez y Otros, obtuvieron que el 60% pertenece a la zona urbana.

Respecto a los factores considerados en el estudio, la edad y participación en grupos sociales, presentan probabilidades menores al porcentaje de confianza establecido, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre estos factores y las conductas de autocuidado, a diferencia de los demás factores género, lugar de procedencia y actividad laboral.

En cuanto a la edad, la mayoría de estudiantes pertenecen a la etapa de la adolescencia tardía, (15 a 19 años); los de 21 a 25 años muestran mayor porcentaje en las conductas adecuadas y los de 26 a más años no presentan conductas inadecuadas, a diferencia de los de 16 a 20 años. Se contrasta los resultados del estudio con una investigación realizada sobre estilos de vida, que está estrechamente relacionada con el autocuidado, en Lima, Aguado y Ramos (2013), encontraron que de 20 a 29 años incrementan el estilo de vida saludable en 5%, respecto a los menores de 20 años, resultado que se asemeja relativamente al estudio realizado.

A medida que los estudiantes avanzan en su edad mejoran sus conductas de autocuidado, sin embargo, existe una sexta parte de estudiantes de 16 a 25 años que presenta conductas inadecuadas, lo que significa que poseen ciertas limitaciones para satisfacer todas sus necesidades básicas. Los estudiantes menores de 20 años se encuentran en un proceso aun de formación de su identidad y personalidad, influenciados principalmente por el entorno social (Erikson; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005); además tienen mayor energía física que les impulsa a desarrollar diversas actividades, restando importancia a algunas prácticas de autocuidado.

En género, predomina el sexo femenino, que presentan conductas de autocuidado medianamente adecuadas, seguido de conductas inadecuadas y adecuadas, para ambos géneros, no se encontraron diferencias notables en sus conductas de autocuidado. Con respecto a otros estudios, los resultados de la investigación son similares a los hallados por Candelaria y Carrasco (2012) en México, afirman que en ambos géneros el nivel de autocuidado es regular. Por el contrario, difieren con los resultados de Rebolledo (2010), en Chile, donde se obtuvo que la mayoría de mujeres presenta nivel de capacidad de agencia de autocuidado alta y en varones predomina un nivel medio y es en quienes se evidencia una mayor presencia de conductas y factores de riesgo.

Según Tobon (2003), esto se explica a que la cultura ha asignado diferentes roles relacionados con el autocuidado, en el cual se espera que las mujeres asuman el rol de cuidadoras, por tanto, se asocia la carrera de enfermería con el sexo femenino. Las conductas de autocuidado vienen a ser independientes del género, lo cual resulta preocupante considerando que generalmente en nuestro contexto las mujeres y las madres son responsables de educar a los hijos respecto al autocuidado, y son quienes cumplen el rol de la transmisión de hábitos y conductas en salud que constituirán al estilo de vida de la familia. Esta población joven se encuentra en un proceso de transición en el cual se entremezclan los roles tradicionales y cuyos patrones pueden estar influenciados por la publicidad, creencias respecto al cuidado de la salud y la sociedad actual. Otra de las posibles razones de estos resultados, podría ser la mínima muestra de varones estudiados debido a que algunos convocados no participaron debido a estar ausentes durante la recolección de datos.

Respecto al lugar de procedencia, el mayor porcentaje proviene de la zona urbana del Departamento de Puno, el provenir de una zona urbana o rural no es relevante en el autocuidado de los estudiantes, ya que en ambos casos las conductas predominantes son medianamente adecuadas e inadecuadas. Se contrasta los resultados con el estudio de Martínez y Sáez (2007), en Chile, afirma que el lugar de procedencia influye en las conductas de autocuidado, donde la mayoría de estudiantes universitarios procede de zona urbana, en los cuales predomina conducta regular con 65%, resultados relativamente similares respecto a esta zona, más no a los de la zona rural.

Los resultados se explican principalmente a la influencia de la globalización, modernización tecnología y migración de las familias, que ha provocado grandes cambios en la cultura, las tradiciones y costumbres de la gente, los cuales han afectado a sus hábitos de vida y han favorecido el abandono de prácticas tradicionales y saludables de autocuidado, haciendo que estos hayan adoptado en su vida cotidiana muchos de los comportamientos que antes solo se observaban en contextos urbanos (Organización de Alimentación y Agricultura, 2005; Organización Mundial de la Salud, 2013; Poder del Consumidor, 2010; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012), reflejados en la preferencia por los alimentos que se expenden y se adquieren en los mercados, tiendas, comunidades e instituciones educativas, que son principalmente procesados con altos contenidos de azúcares, grasas, sal; el consumo de bebidas alcohólicas en las fiestas, la disminución de la actividad física por el uso del transporte motorizado, la publicidad que influye principalmente en los adolescentes, cuyas preferencias e identidad se ven afectadas por las propagandas, los estereotipos de belleza, etc.

Existe un predominio en los estudiantes que no realizan actividad laboral; sin embargo, no existe diferencia significativa entre los que realizan y no realizan actividad laboral, ya que en ambos casos las conductas predominantes son medianamente adecuadas e inadecuadas. Con respecto a otros estudios, Petit, González y Montiel (2011), Reza y otros (2016), difieren al afirmar que los estudiantes trabajadores presentan mayor prevalencia de problemas gastrointestinales, alergias, estrés, y mayores niveles disfunción social; que los estudiantes que no trabajan.

Estos resultados podrían explicarse a que no han encontrado grandes limitaciones para compatibilizar ambas actividades o las han superado durante su proceso académico. Según Parra (2003) y el Instituto Nacional de la Juventud (2013), el trabajo es una fuente muy importante de

salud, bienestar psicológico y social que contribuye al desarrollo y calidad de vida de la persona.

En cuanto a la participación en grupos sociales, se denota que más de la mitad de los estudiantes no participa y son los que presentan mayor porcentaje en conductas inadecuadas, a diferencia de aquellos que participan donde predomina las conductas adecuadas. No se encontraron investigaciones sobre autocuidado que estén relacionadas con la participación en grupos sociales.

Los resultados indican que la participación en grupos sociales afecta de manera positiva a las conductas de autocuidado pues delimita actitudes, prácticas y hábitos que pueden resultar favorables para mantenimiento de la salud, bienestar y prevención de las enfermedades (Aguilar y Catalán, 2005; Hernández y Morales, 2010; Sani, 2014); según Pender, la influencia de las redes sociales puede generar un sentimiento de apoyo y aceptación, que brinda confianza a sus habilidades y se configura en una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud. Sin embargo, este factor podría desfavorecer en el caso de que el grupo social presione a prácticas de riesgo como consumo de alcohol, drogas, etc., tal como señalan Huertas y otros (2008). Algunas razones por las que no participan podrían atribuirse al escaso tiempo, falta de información, percepción poco atractiva de los grupos, etc.

Al analizar los resultados por dimensiones del autocuidado, en conductas adecuadas destaca la higiene, seguidas de conductas medianamente adecuadas en: alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, sueño y reposo, recreación y esparcimiento, resultados similares con los hallados por Aguado y Ramos (2013) y Rebolledo (2010). La higiene es la única conducta que es desarrollada por la mayoría de estudiantes adecuadamente, lo que favorece el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades infecciosas. En cuanto a la alimentación se encontró que más de la mitad de los estudiantes a veces desayuna antes de venir a la universidad o asistir a prácticas, casi la mitad solo ingiere 1 o 2 vasos de agua al día, la cuarta parte de la población consume menos de 1 porción de verduras al día y la tercera parte consumen golosinas o bebidas gaseosas más de 3 veces a la semana. Según este panorama la alimentación es poco balanceada y se le atribuye al fácil acceso a los productos envasados en las tiendas. Respecto a la actividad física, casi la mitad, solo realiza caminatas o ejercicios una vez a la semana, que sumado a una alimentación poco balanceada favorece el sobrepeso y la obesidad, lo que se podría deberse al escaso o inadecuado manejo del tiempo libre. En sueño y reposo, más de la mitad de la población

duerme un promedio de 4 a 6 horas, que no es lo adecuado según la Organización Mundial de la Salud, y similar cantidad presenta “a veces” problemas para dormir y sentirse descansado, esto se puede atribuir a la exigencia académica y las guardias nocturnas clínicas, que disminuyen la capacidad de alerta y pueden ocasionar mayor estrés o irritabilidad durante el día. En recreación y esparcimiento, más de la mitad de la población “a veces” se relaja, disfruta de su tiempo libre y comparte su tiempo libre con los demás miembros de su familia y amigos, esto aunado a una escasa actividad física no permite la liberación de las tensiones acumuladas durante el día, lo que puede originar problemas de estrés o agotamiento, tal como se aprecia en el Anexo 7.

Varios de los comportamientos no saludables mencionados en los estudiantes incrementarán la probabilidad de desarrollar algunas enfermedades crónicas no transmisibles en su vida adulta como obesidad, hipertensión y diabetes, tal como sostiene la Organización Mundial de la Salud (2011), Saad y otros.

Concerniente a los tipos de conductas de autocuidado de la salud se encontró que más de las dos terceras partes del total de estudiantes presentan conductas medianamente adecuadas, seguidas de conductas inadecuadas, estas conductas se interpretan como acciones y prácticas de autocuidado que se realizan en forma parcial, o no las realizan; regulan limitadamente o no regulan los factores que afectan a su funcionamiento y desarrollo, contribuyendo ligeramente o no, a su salud y bienestar; por tanto, no satisfacen adecuadamente los requisitos de autocuidado y requieren modificar y/o incrementar sus prácticas. Con respecto a otros estudios, los resultados son similares a los de Rebolledo (2010), Candelaria y Carrasco (2012), Rodríguez y otros (2014), donde indican que la mayoría de estudiantes presentan una capacidad o nivel de autocuidado regular o media y un mínimo porcentaje alta o buena.

El resultado es contrario a lo esperado, considerando según Jiménez (2012), a medida que el estudiante va analizando y confrontando los nuevos contenidos, le permite integrar a su vida cotidiana conocimientos y habilidades relacionadas con el cuidado de su salud; sin embargo, no existe coherencia entre sus saberes sobre los riesgos para su salud y conductas de autocuidado, tal como señala De Roux (1999); esto denotaría que la formación académica en la Facultad de Enfermería no es suficiente para la adopción de conductas saludables y la integración del autocuidado en el propio nivel de salud, encontrado también en otros estudios (Candelaria y

Carrasco, 2012; Rodríguez et al, 2014; Tam y Santos, 2010; Baez et al, 2012). Estos mismos estudios y Velasco, Del Toro y Mora (2008), coinciden en afirmar que los estudiantes que los estudiantes presentan prácticas de riesgo para su salud y que esta conducta se ve influenciada por el ingreso a la vida universitaria, donde experimentan un cambio brusco por las cargas horarias, el personal docente y administrativo, las ofertas de esparcimiento social en diferentes grupos, etc., pero ligado al ingreso de esta nueva vida, también existen otros factores y hábitos presentes antes del ingreso a la universidad que pueden limitar la modificación de estas prácticas.

Al respecto existen dos teorías que explican otros factores condicionantes de la conducta de la salud que pueden favorecer la adopción de conductas saludables: El modelo de creencias en salud de Rosenstock (1977), que menciona la percepción de que uno es vulnerable a una patología, la amenaza de esta, el beneficio potencial, y las barreras de la acción. Y la teoría de la acción razonada desarrollada por Fishbein y Ajzen (1975), que describe la actitud positiva hacia el propio desempeño y la influencia de referentes sociales como su grupo de amigos.

El autocuidado como práctica debe ser interiorizado por los estudiantes a partir de la toma de conciencia sobre los riesgos o amenazas a su propia salud y a los que el desempeño de su rol les expone, de esta forma, será posible que inicien un proceso de autorreconocimiento juicioso y objetivo acerca de sí mismos, sus recursos, necesidades y vulnerabilidades, sobre cuya base podrán construir su propio plan de autocuidado de tal manera que les permita lograr su recuperación, fortalecimiento y empoderamiento personal.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Más de las dos terceras partes del total de estudiantes de enfermería, tienen entre 16 a 20 años, pertenecen al género femenino, son de procedencia urbana, no realizan actividad laboral y más de la mitad no participa en ningún grupo social.

SEGUNDA: Respecto al autocuidado por dimensiones, la higiene es la única conducta que es desarrollada por la mayoría de estudiantes de manera adecuada, en las demás dimensiones: alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, sueño y reposo, recreación y esparcimiento; predomina la conducta medianamente adecuada, lo que significa que sus prácticas son realizadas de forma parcial y menos de la cuarta parte poseen conductas inadecuadas.

TERCERA: Al relacionar las variables factores personales y conductas de autocuidado de la salud, se encontró que existe relación directa con la edad y participación en grupos sociales, en tanto que con los demás no.

CUARTA: Estadísticamente se acepta la hipótesis alterna para los factores edad y participación social porque se encontró la probabilidad (P) que es inferior $\alpha=0.05$, por tanto, existe relación significativa; resultado contrario para los factores género, lugar de procedencia y actividad laboral, donde la probabilidad fue superior a $\alpha=0.05$, aceptándose la hipótesis nula que refiere que no existe relación entre las variables.

RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- ❖ Formular programas de intervención sobre autocuidado, tomando en cuenta los factores relacionados que promuevan la adquisición y desarrollo de prácticas saludables.
- ❖ Potenciar el autocuidado de la salud de los estudiantes mediante la implementación de actividades como: promoción del consumo de verduras y agua diarios, regulación de venta de productos con excesivo contenido de azúcar, sal y grasas; fomentar el ejercicio mediante campeonatos deportivos, baile, paseos, caminatas y otras actividades de recreación; participación social en grupos existentes, etc., en coordinación con la Oficina de Bienestar Universitario.
- ❖ Organizar campañas de salud en coordinación con el personal del Departamento Médico para promover el estado de salud de los estudiantes, mediante chequeos preventivos en forma periódica.

A LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- ❖ Implementar un grupo de interacción que involucre la participación de los estudiantes para que compartan sus experiencias en el desarrollo del autocuidado de su salud.
- ❖ Realizar talleres para el autorreconocimiento y empoderamiento de los estudiantes en el autocuidado de su salud.

A LOS ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE ENFERMERÍA

- ❖ Mostrar mayor compromiso y responsabilidad con su salud pues de la forma como ellos sean modelos del cuidado de su propia salud influirán también a las demás personas a modificar y mejorar sus conductas de autocuidado.
- ❖ Realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo, longitudinal, experimental, o comparativo con otras universidades, tomando en cuenta otros factores, o la elaboración de otro instrumento para así mejorar las conductas de autocuidado de los futuros profesionales de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en:
<http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf>
2. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. Cuarta Edición. Barcelona. Editorial Masson – Salvat, 1993.
3. Organización Mundial de la Salud. “Informe mundial de la Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas, una inversión vital.” Ginebra – Suiza, 2011. Disponible en:
<www.who.int/entity/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf> [Consultado: 07 de Enero del 2017]
4. Population Reference Bureau. Enfermedades crónicas no transmisibles y los jóvenes. [En línea] 2013 [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en:
<<http://www.prb.org/pdf13/ncds-lac-policybrief-sp.pdf>>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Nacional de la Juventud. [En línea] 2011 [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en:
<<http://somoslavoz.pe/under/uploads/RW5jdWVzdGEgTmFjaW9uYWwgZGUGbGEgSnV2ZW50dWQ=.pdf>>
6. Arce E., Puma L. Estilos de vida en estudiantes de séptimo y octavo semestre de Biomédicas, Ingenierías y Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis Lic.] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2013.
7. Aguado E., Ramos D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2013. [Tesis Lic.] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en:
<<http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/317/1/Aguado-Ramos.pdf>>
8. Laguado E., Gomez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [En línea] 2014 [18 de Enero del 2017] 19(1):68-83 Disponible en:
<<http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>>
9. García D., García G., Tapiero Y., Ramos C. Determinantes de los estilos de vida su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [En línea] 2012 [Consulta: 07 de Enero del 2017]; 17 (2):169-185. Disponible en:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>>
10. Ponce de León G., Ruiz J., Magaña A., Arizona B., Mayagoitia J. Obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali. Revista de salud pública y nutrición. [En línea] 2011 [18 de Enero del 2017]; 12(4) Disponible en:
<http://www.respyn.uanl.mx/xii/4/articulos/Obesidad_y_factores_de_riesgo_bb.htm>

11. Tam E., Santos C. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermería* [En línea] 2010 [Consultado: 07 de Enero del 2017]; 18(1):496-503. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700003>
12. Bennasar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Universidad Illeas Ballears. España, 2012 [Tesis Doc.] [Consulta: 18 de Enero del 2017] Disponible en:
www.tdx.cat/bitstream/10803/84136/1/tmbv1de1.pdf
13. Huertas C., Caro D., Vasquez A., Velez J. Consumo cultural y uso del tiempo libre en estudiantes lasallistas. *Revista Lasallista de Investigación* [En línea] 2008 [Consultado: 07 de Enero del 2017] 5 (2): 36-47 Disponible en:
<<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>>
14. Belvis E., Pineda P., Moreno M. “Estudio sobre la movilidad de los estudiantes universitarios en España. Índice de elegibilidad, factores explicativos y propuestas. España. *Revista Iberoamericana de Educación*. [En línea] 2007 [Consulta: 07 de Enero del 2017] 42(5):1-14 Disponible en: <<https://rieoei.org/deloslectores/1532Pineda.pdf>>
15. Candelaria K., Carrasco Y. Autocuidado y estado de salud en los estudiantes de la licenciatura en enfermería. Universidad Veracruzana. México, 2012. [Tesis Lic.] [Consulta: 18 de Enero del 2017] Disponible en:
<<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/31623/1/carrascovazquez.pdf>>
16. García C., Matiana M., Medina E., Gollner R. Perfil sociodemográfico en estudiantes universitarios sobre el cuidado de si mismo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la ciudad de Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México, 2009. [Tesis Lic.] [Consulta: 18 de Enero del 2017]
17. Petit M., Gonzalez M. y Montiel M. Aproximación al perfil del estudiante trabajador de la Universidad del Zulia. *Revista Salud de los Trabajadores*. [En línea] 2011 [Consulta: 18 de Enero del 2017] 19(1):17-32 Disponible en:
<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382011000100003&lng=es&nrm=iso>
18. Reza C., Ferreira M., Silva R., Gandarilla J., Solano G., Martínez V. Perfil de los estudiantes mexicanos en las clínicas de enfermería. *Revista Escola Anna Nery* [En línea] 2016 [Consulta: 18 de Enero del 2017]; 20(1):11-16. Disponible en:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160002>>
19. Rebolledo D. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de La Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Chile, 2010. [Tesis Lic.] [Consulta: 07 de Enero del 2017] Disponible en:
<<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>>

20. Martínez D., Sáez P. Conductas de Autocuidado en estudiantes universitarios residentes Del complejo de hogares Huachocopihue de la Universidad Austral. Chile, 2007. [Tesis Lic.] [Consulta: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm188c/doc/fmm188c.pdf>>
21. Baez J., Zenteno M., Flores M., Rugerio M. Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería. Revista Cultura del cuidado. [En línea] 2012 [Consultado: 18 de Enero del 2017]; 9(2):10-21. Disponible en: <<http://unilibrepereira.edu.co/publicaciones/index.php/cultura/article/view/76>>
22. Rodriguez R., Jordan L., Olvera G., Medina M., Medina R. Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. México. Revista Waxapa [En línea] 2014 [Consulta: 07 de Enero del 2017]; 6(10):7-17. Disponible en: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1410c.pdf>>
23. Siappo C., Nuñez Y., Cabral I. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de formación en una Universidad Privada en Chimbote. Revista Escola Anna Nery [En línea] 2016 [Consulta: 07 de Enero del 2017]; 20(1):17-24. Disponible en: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0017.pdf>>
24. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Definición de Edad. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue>>
25. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. La adolescencia: una época de oportunidades. [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf>
26. Masalan P., Gonzalez R. Autocuidado en el ciclo vital. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/nacido/cic_frame.htm>
27. Bordingon N. El desarrollo psicosocial de Erick Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de investigación. 2(2):50-63 [En línea] 2005 [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>>
28. Organización Mundial de la Salud. Género. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.who.int/topics/gender/es/>>
29. Martinez A., Balanza S., Leal M., Coneza C., Abellan J. Influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en Universitarios. Revista de Hipertensión y riesgo vascular. [En línea] 2004 [Consultado: 07 de Enero del 2017]; 27 (4): 138-145. Disponible en: <<http://zl.elsevier.es/es/revista/hipertensin-riesgo-vascular-67/articulo/influencia-del-genero-los-estilos-13152254?referer=buscador>>
30. Oficina de Coordinación Académica de la Facultad de Enfermería. Población de estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano - Puno, 2015.

31. Diccionario de la real academia de la lengua española. Definición de Procedencia. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=procedencia>>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informático. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos, 2000- 2015. Boletín Especial N° 19, 11-15. [Consulta: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Bol19-Estimaciones-Proyecciones-2000-2015.pdf>>
33. Organización de la alimentación y agricultura. Enfermedades crónicas con implicancias nutricionales. [En línea] [Consulta: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0r.htm>>
34. Asociación Civil El poder del consumidor. Impacto de la presencia de comida chatarra en los hábitos alimenticios de niños y adolescentes en comunidades indígenas-campesinas de la región Centro-Montaña Guerrero [En línea] 2010 [Consulta: 18 de Enero del 2017]. Disponible en: <<http://www.elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/0910-1001-Comida-chatarra-en-el-campo-gro.pdf>>
35. Velasco R, et al. Prevalencia de anemia en estudiantes de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del seguro social. [En línea] 2008 [Consulta: 07 de Enero del 2017]; 16(1):7-12. Disponible en: <[http://www.uaz.edu.mx/QuickPlace/centro_informacion_sigloxxi/Main.nsf/0/36994C37945EF8EA862579E900681FEE/\\$file/Articulo%201.pdf](http://www.uaz.edu.mx/QuickPlace/centro_informacion_sigloxxi/Main.nsf/0/36994C37945EF8EA862579E900681FEE/$file/Articulo%201.pdf)>
36. Arroyo D. Factores influyentes en la elección de la profesión de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2011.
37. Diccionario ABC. Definición de trabajo. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.definicionabc.com/general/trabajo.php>>
38. Instituto Nacional de la Juventud. Jóvenes que estudian y trabajan. [En línea] 2013 [Consulta: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.injuv.gob.cl/portal/rt-blog/numero-5-abril-2013/articulo-central-jovenes-que-estudian-y-trabajan/>>
39. Parra M., Conceptos básicos en Salud Laboral. Oficina Internacional del Trabajo. Primera Edición. Chile, 2003. 1-4 [Consulta: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://web.archive.org/web/20111125014509/http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>>
40. Bittar M. Investigación sobre Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Artículo de la Facultad de Filosofía y Humanidades. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. [En línea] 2008 [Consulta: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <http://www.uib.es/catedra_iberoamericana/investigaciones/documents/bittar/bittar.pdf>
41. Cruz R., Gonzalez D. Rendimiento académico entre alumnos del tercer año de la carrera de Médico Cirujano que trabajan y que no trabajan. Revista de Especialidades Médico

- Quirúrgicas. [En línea] 2003 [Consultado: 07 de Enero del 2017] 8(3): 42-46 Disponible en: <<https://ries.universia.net/article/viewFile/133/184>>
42. Quispe J., Quispe M. Satisfacción con la carrera elegida y las habilidades sociales en estudiantes de enfermería de las Universidad Nacional del Altiplano y Andina Nestor Caceres Velasquez. [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2011.
43. Rivera B., Guerrero R. El adolescente y su grupo social. [En línea] [Consulta: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://micrositios.dif.gob.mx/dgpas/files/2012/12/3.-El%20Adolescente%20y%20su%20grupo%20social.pdf>>
44. Aguilar I., Catalán A. La influencia del entorno social en las capacidades de los o las adolescentes. [En línea] 2005 [Consulta: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia_del_entorno_social_en_el_desarrollo_de_los_adolescentes.pdf>
45. Hernandez A., Morales V. Una revisión teórica: Ocio, tiempo libre y animación sociocultural. Ciencia, deporte y cultura física. Revista digital [En línea] 2005 [Consultado: 18 de Enero del 2017] 1(1): 4-36 Disponible en: <<http://www.efdeportes.com/efd127/una-revision-teorica-ocio-tiempo-libre-y-animacion-sociocultural.htm>>
46. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [En línea] 2010 [Consultado: 07 de Enero del 2017] 15(1):128-143. Disponible en: <<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>>
47. British Psychological Society. The protective power of belonging to social groups. [En línea] 2014 [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.psypost.org/2014/12/protective-power-belonging-social-groups-29986>>
48. Gamarra M., Rivera H., Alcalde M., Cabellos D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. Trujillo – Perú. Revista Scientia. [En línea] 2008 [Consultado: 18 de Noviembre de 2016] 2(2):73-80. Disponible en: <<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>>
49. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes de autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La samaritana. Colombia, 2011. [Tesis Maestría] [Consulta: 07 de Enero del 2017]. Disponible en: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>>
50. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Séptima Edición. Editorial Elsevier - Mosby, 2011; p. 265-270.
51. Sanchez G. Dorothea Orem: Una aproximación a su teoría. Revista Rol de Enfermería. [En línea] 1999 [Consultado: 07 de Enero del 2017] 22(4):309-311. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/12785242_Dorothea_E._Orem_thoughts_on_her_theory>

52. León M, Medina S, Barriga S. Psicología de la salud y de la calidad de vida. Barcelona: Editorial UOC, 2004. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: Biblioteca virtual ProQuest ebrary.
53. Lange I. et al. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>
54. Organización Mundial de la Salud. Definición de salud. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43507/1/Ponencia%20AUTOCUIDADOS.pdf>>
55. Breilh J. citado por Solano M. El proceso salud-enfermedad en el proletariado. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/6.pdf>>
56. De Roux G. La prevención de riesgo y comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica. En: Memorias del Seminario Nacional de Curriculum: Educacion en crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle, 1999.
57. Vargas A., Palacios P. Educación para la salud. Segunda edición, Grupo Editorial Patria. México, 2014 [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: Biblioteca virtual Pro Quest Ebrary
58. Salas L. Educación Alimentaria: Manual indispensable en educación para la salud. Editorial Trillas, Primera Edición. México, 2003. Pág 25-26.
59. Maix J. Nutrición para educadores. Segunda Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, 2013 [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: Biblioteca virtual Pro Quest Ebrary
60. Blanco T. Alimentación y nutrición: fundamentos y nuevos criterios. Primera Edición. Editorial Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima-Perú, 2015. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: Biblioteca virtual ProQuest ebrary
61. Vargas F. Educación para la Salud. Segunda Edición. Editorial Limusa SA. México, 2009.
62. Ministerio de Salud y Protección Social. La sal en la alimentación. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/LA%20SAL%20EN%20LA%20ALIMENTACION.pdf>>
63. Casimiro A., Delgado M., Águila C. Actividad física, educación y salud. Primera Edición. Editorial Universidad de Almería. España, 2014. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: Biblioteca virtual ProQuest ebrary

64. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos e higiene, hábitos de higiene personal y del medio. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad6.pdf>>
65. Comunidad Autónoma de España. Salud joven: higiene personal. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Higiene_Personal.pdf>
66. Harris O., García F., Garduño M. Odontología preventiva primaria. Segunda Edición. Editorial El Manual Moderno. México, 2005. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: Biblioteca virtual ProQuest ebrary.
67. Dirección de epidemiología. Guía de lavado de manos. Cusco, 2006. [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf>>
68. Sarráis, Fernando. Aprendiendo a vivir: el descanso. Primera Edición. Editorial Universidad de Navarra S.A. España, 2011. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: Biblioteca virtual ProQuest ebrary.
69. Valdez M. Administración del tiempo libre. [En línea] [Consultado: 18 de Enero de 2017] Disponible en: <<http://www.uaaim.edu.mx/carreras/turismo%20empresarial/Cuarto%20Trimestre/ADMINISTRACION%20DEL%20TIEMPO%20LIBRE.pdf>>
70. Moreno I. La recreación. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.inesmoreno.com.ar/tiempo-libre.pdf>>
71. Ministerio de Salud. “Promoviendo universidades saludables”. Documento Técnico. Lima, Perú, 2010: Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección de Educación para la Salud, pág. 17-19.
72. Vio F, Lange I. Guía de Universidades saludables y otras instituciones de salud. [En línea] Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2006. [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2012/07/Informe-Final-Encuesta-de-Calidad-de-Vida-y-Salud-2006.pdf>>
73. Organización Panamericana de la Salud. Área de Desarrollo Sostenible y Salud ambiental. Unidad de Entornos Saludables. Municipios y ciudades saludables: recomendaciones para la evaluación dirigidas a los responsables de las políticas de las Américas. Washington, USA 2003. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.paho.org>>
74. Jimenez G. Teorías del desarrollo III. Primera Edición. Editorial Red Tercer Milenio S.C. México, 2012. Pág.20-24 [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf>

75. Frank E. Physician health and patient care. *Journal of the American Medical Association* [En línea] 2004 [Consultado: 07 de Enero del 2017]; 291(5): 637. Disponible en: <<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/198135>>
76. Lluch T., Sabater P., Boix M., Corrionero J. La enseñanza del autocuidado de la salud desde la enfermería psicosocial. En: *Memorias del II Congreso Internacional Virtual de Educación*. Barcelona, 2002.
77. Manning-Walsh J. Stark A., Vliem S. Caring for self while learning to care for others: a challenge for nursing students. *J. Nurs Educ.* [En línea] 2005 [Consultado: 18 de Enero del 2017]; 44(6): 266-270. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16021803>>
78. Polit D. Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. Sexta edición. Editorial Mc Graw-Hill, S.A. de CV. México, 2000: 271-273.
79. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. [En línea] [Consultado: 07 de Enero del 2017] Disponible en: <http://www.cep.org.pe/beta/download/codigo_etica_deontologia.pdf>
80. Facultad de Enfermería. Misión e Historia de la Facultad de Enfermería. [En línea] [Consultado: 18 de Enero del 2017] Disponible en: <<http://www.unap.edu.pe/web4/historia-0>>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE Y DEFINICIÓN		INDICADORES	CATEGORÍAS
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES PERSONALES Son el conjunto de características y experiencias de vida que diferencian a los estudiantes de enfermería en sus conductas y prácticas de autocuidado.	Edad	Número de años cumplidos al momento de responder el instrumento.	➤ 16 a 20 años ➤ 21 a 25 años ➤ 26 a más años
	Género	Construcción cultural y social de las diferencias entre varones y mujeres.	➤ Femenino ➤ Masculino
	Lugar de procedencia	Lugar geográfico según zona del país.	➤ Urbano ➤ Rural
	Actividad laboral	Realización o no de algún tipo de trabajo.	➤ Si ➤ No
	Participación social	Integración a grupos establecidos y aceptados por la Universidad Nacional del Altiplano y la sociedad en general.	➤ Si participo ➤ No participo

TIPO DE VARIABLE Y DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
V. DEPENDIENTE: CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD Conjunto de comportamientos que realizan los estudiantes de enfermería sobre sí mismos o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud, expresados por la frecuencia de cumplimiento o restricciones, considerando los principales requisitos de autocuidado universal de la Teoría de Orem.	CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO	Alimentación e hidratación: Frecuencia con que desayuna antes de venir a la universidad o asistir a prácticas.	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Número de comidas durante el día.	3 comidas	2
			2 comidas	1
			1 comida	0
		Frecuencia de consumo de productos lácteos o derivados al día.	2 a 3 veces	2
			1 vez	1
			No consume	0
		Frecuencia de consumo de carnes rojas en la semana (trozo mediano).	1 a 2 veces	2
			3 a más veces	1
			No consume	0
		Frecuencia de consumo de menestras en la semana (1 taza).	3 a más veces	2
			1 a 2 veces	1
			No consume	0
Cantidad de porciones de frutas que consume al día (1 fruta mediana, 1 tajada mediana).	3 a más porciones	2		
	1 a 2 porciones	1		
	No consume	0		
Cantidad de porciones de verduras que consume al día (1 taza si está crudo, ½ taza cocido).	3 a más porciones	2		
	1 a 2 porciones	1		
	Menos de 1 porción	0		

van...

... vienen

TIPO DE VARIABLE Y DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
		Cantidad de porciones de cereales integrales: quinua, cañihua, etc., que consume al día (½ taza de granos cocidos, 1 unidad mediana de pan integral).	1 a más porciones	2
			Menos de 1 porción	1
			No consume	0
		Cantidad de vasos de agua que ingiere al día.	6 a 8 vasos	2
			3 a 5 vasos	1
			1 a 2 vasos	0
		Frecuencia de consumo de alimentos muy salados en la semana.	0 - 1 vez	2
			2 veces	1
			3 a más veces	0
		Frecuencia de consumo de frituras o comidas rápidas en la semana.	0 - 1 vez	2
			2 veces	1
			3 a más veces	0
		Frecuencia de consumo de golosinas o bebidas gaseosas en la semana.	0 - 1 vez	2
			2 veces	1
			3 a más veces	0
		Frecuencia con que lee las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Realización de dietas o métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso durante el año.	Nunca	2
			De 1 a 2 veces	1
			De 3 a más veces	0
		Ejercicio y deporte Frecuencia con que realiza caminatas, o trotes, o ejercicios físicos, o baile en la semana.	De 5 a 7 veces	2
			De 2 a 4 veces	1
			0-1 vez	0
		Duración con que realiza caminatas, o trotes, o ejercicios físicos, o baile al día.	30 min. a más	2
			Menos de 30 min	1
			No realiza	0
		Frecuencia con que realiza deporte por lo menos 30 min. de duración a la semana.	De 3 a más veces	2
			Menos de 3 veces	1
			No realiza	0
Higiene Frecuencia de higiene corporal (baño completo).	Diario	2		
	Interdiario	1		
	Semanal	0		
Frecuencia de lavado de manos con jabón antes de cocinar, comer o después de ir al baño.	Siempre	2		
	A veces	1		
	Nunca	0		
Frecuencia de cepillado de dientes con pasta dental después de cada comida y/o refrigerio.	Siempre	2		
	A veces	1		
	Nunca	0		

van...

... vienen

TIPO DE VARIABLE Y DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
		Sueño y reposo Horas de sueño.	De 7 a 8 horas	2
			De 4 a 6 horas	1
			Más de 8 horas	0
		Frecuencia de dormir bien y levantarse descansado(a).	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Frecuencia con que presenta dificultad o problemas para dormir.	Nunca	2
			A veces	1
			Siempre	0
		Frecuencia con que incluye momentos de descanso o siesta de 10 a 20 min en su rutina diaria.	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Recreación y esparcimiento Frecuencia con la que se relaja y disfruta del tiempo libre.	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Frecuencia con la que comparte su tiempo libre con los demás miembros de su familia y amigos.	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
Frecuencia con que asiste a reuniones sociales o conciertos durante el mes.	De 1 a 2 veces	2		
	De 3 a más veces	1		
	Nunca	0		

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES Y CONDUCTAS DE
AUTOCUIDADO DE LA SALUD**

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) estudiante de enfermería, la presente encuesta forma parte de una investigación científica con la finalidad de obtener información de algunos de sus datos personales, considerados como factores y las conductas de autocuidado de la salud que Ud. posee, por lo que se solicita su colaboración en dar sus respuestas con la mayor sinceridad. Los datos que se obtengan serán completamente anónimos y confidenciales. Anticipadamente le agradecemos su colaboración. (POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN MARCAR)

Consigne la información requerida.

DATOS PERSONALES:

1. **Semestre:**

I	II	III	IV
V	VI	VII	VIII

2. **Edad:** años

3. **Género:**

a) Femenino

b) Masculino

4. **Trabaja:**

a) No

b) Si

5. Lugar de procedencia:

a) Urbano

b) Rural

6. Participación en grupos sociales

a) Equipo o agrupación deportiva

b) Grupo religioso

c) Grupo de actividades artísticas

d) No participo en ningún grupo

e) Otro grupo

Especifique.....
.....

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: “FACTORES PERSONALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2015”

1. Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio de investigación que realiza la Bach. Analí Katia Chambi Llica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, cuyo objetivo se orienta a establecer los factores personales relacionados a las conductas de autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno.
2. Mi participación consiste en responder un cuestionario de 2 partes: en la primera debo entregar datos personales que serán considerados como factores, en la segunda parte debo responder acerca de mis prácticas y hábitos de salud para medir mis conductas de autocuidado, las cuales son un conjunto de comportamientos y prácticas aprendidos durante toda la vida, realizados cotidianamente por uno mismo para cuidar la vida y salud, que se emplean continuamente por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. El autocuidado es realizado en gran medida como un hábito, que es la repetición de una conducta o comportamiento que internaliza una persona como respuesta a una situación determinada y se puede generar por repetición, convicción o imitación.
3. Se me ha permitido realizar preguntas y aclarar dudas sobre la razón del estudio.
4. Se me asegura plenamente que no seré identificado(a) y que se mantendrá el carácter de confidencial de la información que entregue, sin que ésta sea utilizada en perjuicio de mi vida personal.
5. Estoy consciente y tengo conocimiento de que los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en publicaciones y eventos de carácter científico.

Por lo tanto, y habiendo entendido y aceptado los términos antes expuestos:

Yo..... Identificado (a) con
DNI N°.....OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar en ésta
investigación.

.....
Firma del Participante

.....
Firma de la Tesista

En caso de querer recibir los resultados de la presente investigación, adjunte una dirección de e-mail:
.....@..... (Opcional) E-mail de contacto: annakatty.cl@gmail.com

ANEXO 4DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de **Alfa de Cronbach**, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K: Número de preguntas o ítems.

V_i : Varianza de cada pregunta o ítem.

V_t : Varianza total.

Σ : Sumatoria.

Para aplicar la fórmula, hallamos la varianza para cada ítem de la encuesta. La suma de las varianzas es de 23.532

$$\alpha = \frac{27}{27 - 1} \left[1 - \frac{23.532}{80.056} \right]$$

$$\alpha = \frac{27}{26} [1 - 0.29395]$$

$$\alpha = 1.038461538 [0.79605]$$

$$\alpha = 0.826$$

Considere, Alfa de Cronbach > 0.8 para que sea confiable.

Siendo Alfa de Cronbach = 0.826 \rightarrow Conclusión es **CONFIABLE**.

ANEXO 5

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA POR ESTRATOS

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó las siguientes fórmulas estadísticas:

ESTRATO	N _i	S ² _i	w _i *	1	2
Primero	116	1.07	0.21	69879.56	124.12
Segundo	80	0.9	0.14	40536	72
Tercero	85	1.3	0.15	62211.5	110.5
Cuarto	47	2.2	0.08	58214.2	103.4
Quinto	67	3.2	0.12	120707.2	214.4
Sexto	57	2.5	0.10	80227.5	142.5
Séptimo	51	2.7	0.09	77525.1	137.7
Octavo	60	1.5	0.11	50670	90
TOTAL	563	16.44	2	559972.06	996.62

FÓRMULA GENERAL

$$n = \frac{\sum \frac{N_i^2 S_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum N_i S_i^2} = \frac{559972.06}{792.225 + 996.62} = 313$$

$$1) \sum \frac{N_i^2 S_i^2}{w_i} = \frac{N_1^2 S_1^2}{w_1} + \frac{N_2^2 S_2^2}{w_2} + \frac{N_3^2 S_3^2}{w_3} = 559972.06$$

$$2) \sum N_i S_i^2 = N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2 + N_3 S_3^2 = 996.62$$

$$3) D = 0.1^2 / 4 = 0.0025$$

$$4) N^2 D = 792.225$$

FÓRMULA PARA ESTRATOS

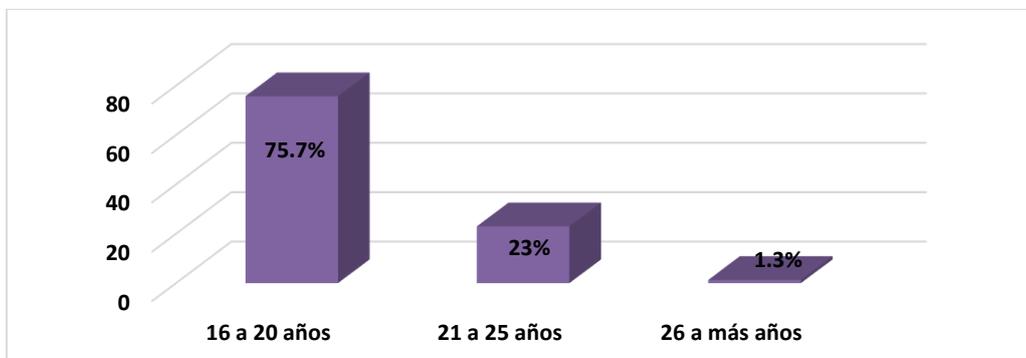
$$n_1 = \frac{N_1 n}{N} = \frac{(116)(313)}{563} = 64.5$$

ESTRATOS (Semestre)	POBLACIÓN (Ni)	MUESTREO (ni)
Primero	116	65
Segundo	80	45
Tercero	85	47
Cuarto	47	26
Quinto	67	37
Sexto	57	32
Séptimo	51	28
Octavo	60	33
TOTAL	563	313

ANEXO 6

GRÁFICO 1

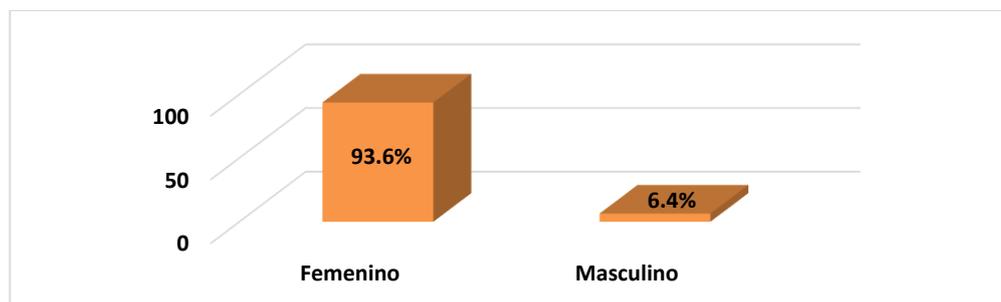
FACTOR PERSONAL EDAD



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

GRÁFICO 2

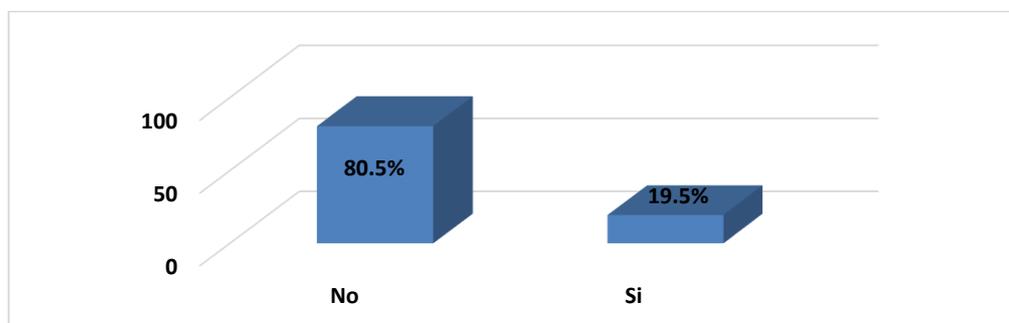
FACTOR PERSONAL GÉNERO



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

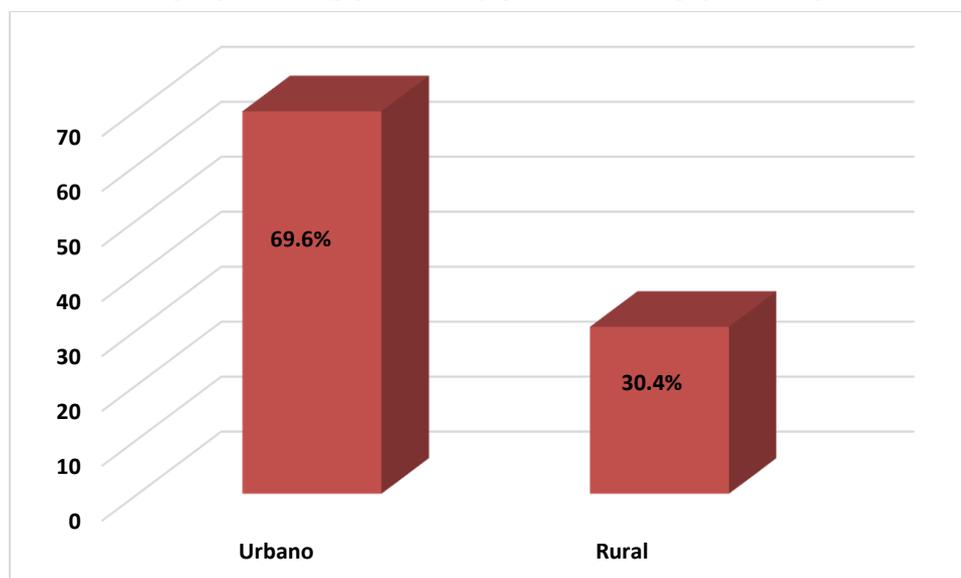
GRÁFICO 3

FACTOR PERSONAL ACTIVIDAD LABORAL



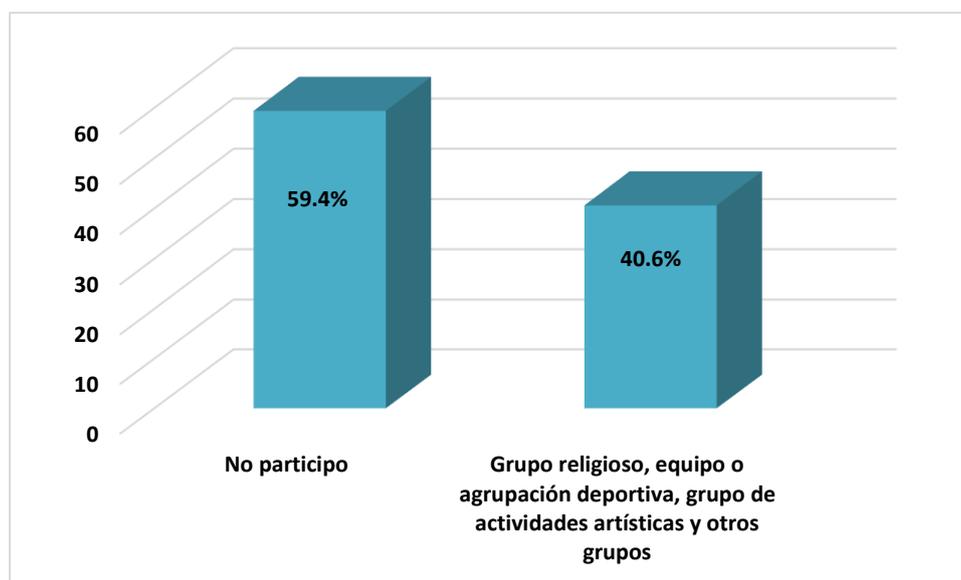
Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

GRÁFICO 4
FACTOR PERSONAL LUGAR DE PROCEDENCIA



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

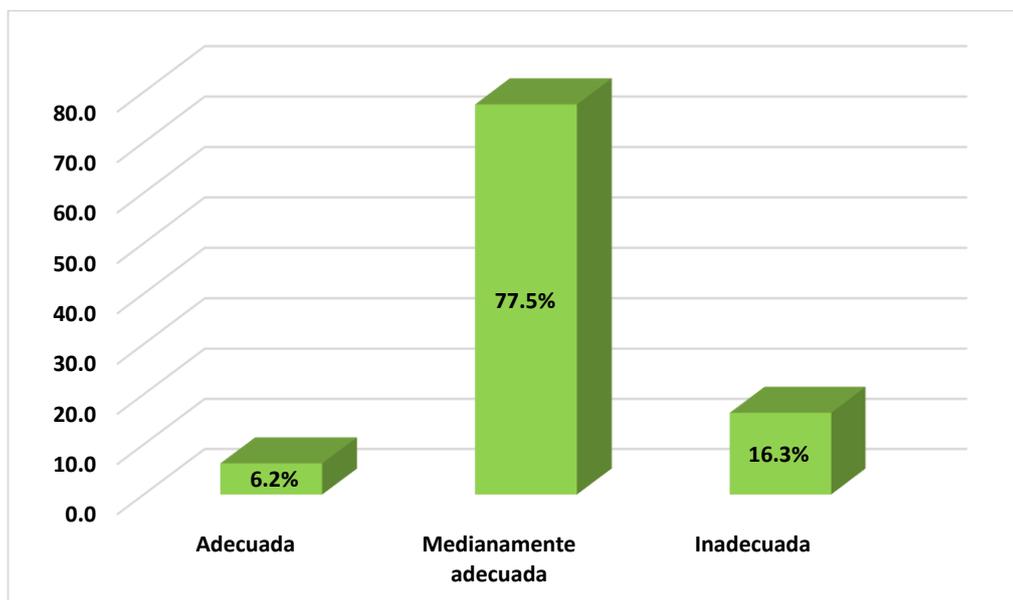
GRÁFICO 5
FACTOR PERSONAL PARTICIPACION EN GRUPOS SOCIALES



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

GRÁFICO 6

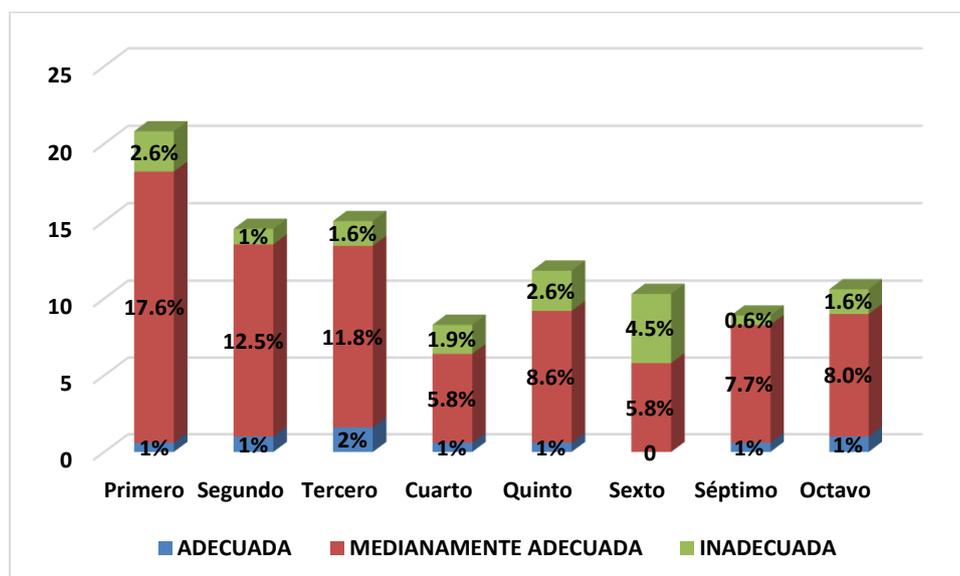
CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

GRÁFICO 7

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD POR SEMESTRES



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

ANEXO 7

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2015

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO	ALTERNATIVA MARCADA						TOTAL	
	A Adecuada		B Medianamente adecuada		C Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación e hidratación:								
Frecuencia con que desayuna antes de venir a la universidad o asistir a prácticas.	93	29.7	214	68.4	6	1.9	313	100
Número de comidas durante el día.	144	46.0	160	51.1	9	2.9	313	100
Frecuencia de consumo de productos lácteos o derivados al día.	44	14.1	225	71.8	44	14.1	313	100
Frecuencia de consumo de carnes rojas en la semana (trozo mediano).	193	61.7	63	20.1	57	18.2	313	100
Frecuencia de consumo de menestras en la semana (1 taza).	34	10.9	239	76.3	40	12.8	313	100
Cantidad de porciones de frutas que consume al día (1 fruta mediana, 1 tajada mediana).	65	20.8	221	70.6	27	8.6	313	100
Cantidad de porciones de verduras que consume al día (1 taza si está crudo, ½ taza cocido).	68	21.7	160	51.1	85	27.2	313	100
Cantidad de porciones de cereales integrales: quinua, cañihua, etc., que consume al día (½ taza de granos cocidos, 1 unidad mediana de pan integral).	138	44.1	148	47.3	27	8.6	313	100
Cantidad de vasos de agua que ingiere al día.	26	8.3	147	47.0	140	44.7	313	100
Frecuencia de consumo de alimentos muy salados en la semana.	180	57.5	92	29.4	41	13.1	313	100
Frecuencia de consumo de frituras o comidas rápidas en la semana.	141	45.0	108	34.5	64	20.5	313	100
Frecuencia de consumo de golosinas o bebidas gaseosas en la semana.	103	32.9	100	32.0	110	35.1	313	100
Frecuencia con que lee las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	74	23	212	67.7	27	8.7	313	100
Realización de dietas o métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso durante el año.	214	68.4	89	28.4	10	3.2	313	100

van...

... vienen

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO	ALTERNATIVA MARCADA						TOTAL	
	A Adecuada		B Medianamente adecuada		C Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ejercicio y deporte Frecuencia con que realiza caminatas, o trotes, o ejercicios físicos, o baile en la semana.	40	12.8	144	46.0	129	41.2	313	100
Duración con que realiza caminatas, o trotes, o ejercicios físicos, o baile al día.	126	40.3	152	48.5	35	11.2	313	100
Frecuencia con que realiza deporte por lo menos 30 min. de duración a la semana.	58	18.5	179	57.2	76	24.3	313	100
Higiene Frecuencia de higiene corporal (baño completo).	71	22.7	201	64.2	41	13.1	313	100
Frecuencia de lavado de manos con jabón antes de cocinar, comer o después de ir al baño.	240	76.7	73	23.3	0	0	313	100
Frecuencia de cepillado de dientes con pasta dental después de cada comida y/o refrigerio.	211	67.4	101	32.3	1	0.3	313	100
Sueño y descanso Horas de sueño.	91	29.1	205	65.5	17	5.4	313	100
Frecuencia de dormir bien y levantarse descansado(a).	48	15.3	251	80.2	14	4.5	313	100
Frecuencia con que presenta dificultad o problemas para dormir.	75	24.0	221	70.6	17	5.4	313	100
Frecuencia con que incluye momentos de descanso o siesta de 10 a 20 min en su rutina diaria.	26	8.3	183	58.5	104	33.2	313	100
Recreación y esparcimiento Frecuencia con la que se relaja y disfruta del tiempo libre.	41	13.1	246	78.6	26	8.3	313	100
Frecuencia con la que comparte su tiempo libre con los demás miembros de su familia y amigos.	67	21.4	229	73.2	17	5.4	313	100
Frecuencia con que asiste a reuniones sociales o conciertos durante el mes.	164	52.4	22	7.0	127	40.6	313	100

Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora – 2015.

ANEXO 8**ESCALA DE VALORACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDUCTAS DE
AUTOCAUIDADO**

Para la medición de las dimensiones de las conductas de autocuidado, cada una de ellas tiene rangos de puntaje según el número de ítems, que se muestran en la siguiente tabla:

CONDUCTAS		Adecuada (Rango)	Mediana- mente adecuada (Rango)	Inadecuada	PUNTAJE TOTAL
Autocuidado	Alimentación e hidratación	15 - 28	1 - 14	0	28
	Ejercicio y deporte	4 - 6	1 - 3	0	6
	Higiene	4 - 6	1 - 3	0	6
	Sueño y descanso	5 - 8	1 - 4	0	8
	Recreación y esparcimiento	4 - 6	1 - 3	0	6

ANEXO 9**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**

El orden cronológico de visita a los salones de cada semestre fue el siguiente:

FECHA	HORA	SEMESTRE Y SECCIÓN	DOCENTES
17-06-15	05:30pm	IV "B"	Msc. Silvia Curaca Arroyo
19-06-15	11:00am	II "C"	Mg. Luz Marina Caballero Apaza
22-06-15	09:30am	III "A"	Mg. Luz Marina Caballero Apaza
23-06-15	09:00am	I "C"	MC Sonia Corrales Mejia
23-06-15	12:45pm	I "A"	Mg. Moises Sucapuca Araujo
30-06-15	10:45am	I "B"	Mg. William Jara Zevallos
06-07-15	04:30pm	IV "A"	Mg. María Apaza Alvarez
08-07-15	08:30am	II "A"	Dra. Nelly Rocha Zapana
13-07-15	03:00pm	II "B"	Mg. Nancy Alvarez Urbina
13-07-15	06:00pm	VI "A"	Mg. Lourdes Quicaño de Lopez
17-07-15	04:00pm	V "A"	Mg. Constantina Cederia Ayque
20-07-15	04:00pm	III "C"	Dra. Narda Calsin Chirinos
20-07-15	06:45pm	VIII "B"	Mg. Nelva Chirinos Gallegos
22-07-15	07:00am	VI "B"	Mg. Rosa Pilco Vargas
22-07-15	12:30pm	V "B"	Dra. Tita Flores Sullca
22-07-15	02:45pm	VII "A"	Mg. Denices Abarca Fernandez
27-07-15	04:30pm	III "B"	Mg. Angela Esteves Villanueva
03-08-15	05:00pm	VII "B"	Mg. Felicitas Ramos Quispe
10-08-15	05:45pm	VIII "A"	Mg. Gabriela Maquera Bernedo

EVIDENCIAS



Realizando la presentación y dando las instrucciones a los estudiantes de la Facultad de Enfermería para el llenado de los instrumentos.



Investigadora repartiendo los cuestionarios a los estudiantes de Enfermería seleccionados según muestreo.



Supervisando el llenado de cuestionarios de los estudiantes de Enfermería.



Recogiendo cuestionarios llenados.