

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**AUTOCAUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE
ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.**

TESIS

PRESENTADA POR:

DANY RUTH HANCCO GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A
PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO,

2018-II.

TESIS PRESENTADA POR:


DANY RUTH HANCCO GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:


PRESIDENTE:


Dra. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS


PRIMER MIEMBRO:


Mtra. SILVIA DEA CURACA ARROYO

SEGUNDO MIEMBRO:


Mtra. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

DIRECTOR / ASESOR:


Dr. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

Área : Salud del adulto

Tema : Estilos de vida en el adulto y adulto mayor

Fecha de sustentación: 01-Julio-2019

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en cada uno de mis días dándome la fortaleza para seguir mi camino, ser mi guía y gestor de la elección de mi carrera profesional, quien permitió alcanzar mis metas trazadas y enseñarme que debo levantarme ante cualquier caída y no declararme vencida sin haber luchado.

A mis adorados padres Teófilo y Alicia y hermanos con mucho cariño por ser el sustento que me permite seguir adelante, por el inmenso amor que cultivaron en mi corazón y enseñanzas que me condujeron al logro de mi profesión, el sacrificio, comprensión y apoyo incondicional que cada día recibo y me motivan a seguir adelante para conseguir mis metas.

A Gustavo por su aporte brindado, quien fue un ejemplo a seguir y siempre estuvo en el momento preciso, dándome consejos que hicieron posible la culminación de mis estudios.

A mis queridas amigas por brindarme esa linda amistad, por apoyarme, acompañarme y por permitirme haber compartido agradables e inolvidables momentos

Con cariño Dany Ruth

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 estudiantes, por el esfuerzo desplegado en mi formación profesional y culminación de mis estudios.
- A mi directora Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña y Asesor de tesis Dr. Juan Moises Sucapuca Araujo por su paciencia, acertada dirección y asesoría de este estudio de investigación.
- A los miembros del jurado calificador, conformado por la Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Mtra. Silvia Dea Curaca Arroyo, Mtra. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos, por sus aportes, dedicación, revisión y aprobación del estudio de investigación.
- A los estudiantes de enfermería del III, IV, VI y VII ciclo por su colaboración para la ejecución del presente estudio de investigación y así poder contribuir al desarrollo del conocimiento.
- Al Ing. Fred Torres Cruz por su asesoría estadística y apoyo en la optimización de este trabajo de investigación.
- En general, a todas aquellas personas que aportaron de una u otra manera en la realización de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE GRAFICOS	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ACRÓNIMOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
CAPITULO I.....	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:.....	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II	16
REVISIÓN DE LITERATURA	16
2.1. MARCO TEÓRICO	16
2.2. MARCO CONCEPTUAL	35
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
CAPITULO III.....	43
MATERIALES Y MÉTODOS	43
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	43
3.2. UBICACIÓN LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	45
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:.....	51
3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	52
CAPITULO IV	53
RESULTADOS Y DISCUSION	53
4.1. RESULTADOS	53
4.2. DISCUSIÓN:.....	56
V. CONCLUSIONES.....	61
VI. RECOMENDACIONES	62
VII. REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II	78
GRÁFICO 2: AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.....	78
GRÁFICO 2A: AUTOCUIDADO EN GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II	79
GRÁFICO 3: AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.....	79
GRÁFICO 3A: AUTOCUIDADO EN GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.	53
TABLA 2: AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.	54
TABLA 3: AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.	55

ACRÓNIMOS

- **ENT:** (Enfermedades no transmisibles).
- **ONU:** (Organización de las Naciones Unidas)
- **OMS:** (Organización Mundial de la Salud)
- **OPS:** (Organización Panamericana de la Salud)
- **INEI:** (Instituto Nacional de Estadística e Informática)
- **MINSA:** (Ministerio de Salud)
- **UNA:** (Universidad Nacional del Altiplano)
- **OG:** (Objetivo General)
- **OE:** (Objetivo Específico)

RESUMEN

El estudio, se realizó con el objetivo de determinar el autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II; fue de tipo descriptivo simple con enfoque cuantitativo y corte transversal. La población estuvo constituida por 186 estudiantes del tercer, cuarto, sexto y séptimo ciclo académico y la muestra por 150, obtenidos mediante muestreo no probabilístico; la recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, el instrumento fue un cuestionario adaptado del estudio de Martínez y Sáez, incorporada y adaptado por la investigadora considerando la teoría y definición de Tobón y García, consta de 31 preguntas, para su fiabilidad se sometió a prueba piloto en la que se obtuvo “alfa de Cronbach” de 0.96. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016. Los resultados revelan que el 81% de estudiantes tienen prácticas de autocuidado regular, 18% autocuidado malo y solo 1% autocuidado bueno; respecto a dimensión prácticas saludables se encontró autocuidado regular en alimentación con 83.3 %, higiene con 51.3% y manejo del estrés con 65.3 %; y malo en ejercicio y deporte con 66.7%, sueño y descanso con 67.3 % y recreación con 62.0%; respecto a dimensión prácticas preventivas se halló autocuidado regular en hábitos nocivos con 72.7 %, automedicación con 65.3%, protección solar con 46.7%; y malo en examen de salud preventivo con 86.0%. Se concluye que la mayoría de los estudiantes presentan un autocuidado en un nivel regular, esto no favorece la salud y dificulta la labor de formación de futuros profesionales.

Palabras claves: Autocuidado, Estudiantes de Enfermería, Prácticas clínicas.

ABSTRACT

The study was carried out with the objective of determining self-care in nursing students attending clinical practices, National University of Puno Altiplano, 2018-II; It was a simple descriptive type with a quantitative approach and a cross section. The population was constituted by 186 students of the third, fourth, sixth and seventh academic cycle and the sample by 150, obtained by non-probabilistic sampling; the data collection was done through the survey technique, the instrument was a questionnaire adapted from the study of Martínez and Sáez, incorporated and adapted by the researcher considering the theory and definition of Tobón and García, consists of 31 questions, for its reliability it is underwent a pilot test in which "Cronbach's alpha" was obtained of 0.96. For the statistical analysis of the data, the Microsoft Office Excel 2016 program was used. The results reveal that 81% of students have regular self-care practices, 18% bad self-care and only 1% good self-care; Regarding the healthy practices dimension, regular self-care was found in diet with 83.3%, hygiene with 51.3% and stress management with 65.3%; and bad in exercise and sports with 66.7%, sleep and rest with 67.3% and recreation with 62.0%; regarding preventive practices dimension, regular self-care in harmful habits was found with 72.7%, self-medication with 65.3%, sun protection with 46.7%; and bad in preventive health exam with 86.0%. It is concluded that the majority of student's present self-care at a regular level, this does not favor health and makes it difficult to train future professionals.

Keywords: Self-care, Nursing students, Clinical practices.

CAPITULO I

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 preventivas, 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 eventos de riesgo para su salud, sin embargo, se espera que, por su formación académica especialmente en educación para la salud, promoción de la salud, sean estos quienes tengan mayores elementos conceptuales que les permitan fomentar el autocuidado, pero en realidad, se observa que no hay coherencia entre el saber y el actuar frente a ello (1).

“Para los enfermeros, el cuidar de sí mismo entrega herramientas para poder cuidar de otros” (2).

El ingreso a la vida universitaria conlleva una serie de transformaciones en la vida del estudiante, principalmente el de adaptarse a un nuevo ambiente y los efectos sobre la salud (3). Aunque en la actualidad pareciera valorarse al ser joven, se observan escasos datos, indicadores, programas, actividades e investigaciones aplicadas a este grupo.

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, debido a 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 (4) (5).

Así, un/a enfermero/a que practica el autocuidado, definido como las actividades que los individuos realizan de manera razonada y predeterminada para mantener su vida, su salud y bienestar, tendrá las bases, para “cuidar” de otros y cumplir con el rol de ser modelo y educador. En caso de los estudiantes de enfermería, el patrón podría ser aplicado de igual manera: El estudiante que no practica el autocuidado y no lo integra como parte de su formación, no podrá como enfermero ser modelo y no contará con herramientas para lograrlo (6)

El estudio se justifica debido a que beneficiará a los estudiantes de enfermería además permitirá comprender al estudiante a tener mayor visión sobre la práctica de autocuidado en el área clínica donde realizan sus prácticas, en base a ello realizar los cuidados que presta a la persona durante sus prácticas pre profesionales, además ayudará a identificar riesgos para su salud y poder contribuir en forma activa a mejorar el autocuidado de sí mismo y de los demás en diferentes escenarios dentro de la facultad, universidad y centros de práctica clínica donde realizan su labor, así mismo proporcionará información para futuras investigaciones o colaboración en proyectos de salud, a través de los estudiantes, guiadas por el docente de la facultad de Enfermería.

El estudio busca determinar el autocuidado de la salud e identificar dichas prácticas en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, el cual es descriptivo simple con enfoque cuantitativo de corte transversal en estudiantes del III, IV, VI Y VII ciclo.

El estudio está organizado de la siguiente forma: en el Capítulo I se considera: La introducción, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos; Capítulo II: Revisión de literatura incluye marco teórico, marco conceptual y antecedentes del estudio; Capítulo III: Materiales y métodos de investigación; Capítulo IV: Resultados y discusión Capítulo V: Conclusiones Capítulo VI: Recomendaciones. Capítulo VII: Referencias y anexos.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las personas cuando son jóvenes y se alejan de sus familias, ya sea por motivos de estudio o trabajo, se responsabilizan de ellos mismos, y es quizás en esta etapa, el autocuidado pierde importancia o simplemente dejan de realizarlo por “falta de tiempo”. Es en esta fase donde se produce el estrés y presión social de nuevas amistades, se genera el consumo de cigarrillos, alcohol y se atreven a probar otro tipo de drogas, ir de fiesta en fiesta para liberar tensiones, descansan mal, dejan de lado el deporte, caminan poco, pasan horas frente a un computador. Todas estas se identifican como conductas de riesgo que exponen la salud de los jóvenes a graves perjuicios (7).

En la actualidad el considerable aumento de la población mundial de jóvenes durante los últimos años se refleja de modo más espectacular en los países en desarrollo (8). Los jóvenes universitarios de todas las sociedades se encuentran en la encrucijada de la vida: los riesgos y los innumerables obstáculos a los que se enfrentan los excluyen de la salud y que están estrechamente relacionados con la pobreza, puede ser nocivo para su salud en

el presente, y en el futuro, convirtiéndose en una carga insoportable para la sociedad y requiere una respuesta concreta (9) (10).

Según la OMS, la mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre ellos siguen siendo considerables y la mayor parte son por causas prevenibles o tratables; la mitad de todos los trastornos de salud en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados a tiempo (11). Las enfermedades pueden afectar la capacidad de los jóvenes para crecer y desarrollarse plenamente, para ello fomentar comportamientos saludables durante la adolescencia y juventud es importante para que adopten medidas que protejan los riesgos sanitarios y prevenir problemas de salud en la edad adulta, así como para la salud futura de los países y su capacidad para desarrollarse y prosperar.

En el Perú, la población de estudiantes universitarios es de 21,5% (12); frente a ello 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 (13), debido 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 el fortalecimiento de iniciativas que promuevan una cultura de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros y de la sociedad (14).

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 (15) (16). A nivel mundial es preocupante el incremento de hábitos sedentarios (17), los cuales en general se han encontrado altos en la población universitaria, con repercusión en el estado emocional y físico. La actividad física es esencial para una buena salud y para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (18).

Estudios realizados en el ámbito nacional, encontraron 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 no saludables conforme avanzan en edad y año de estudios (13). Otro estudio realizado en el ámbito regional en estudiantes de enfermería

encontró que el 77.5% tiene conductas de autocuidado de la salud medianamente adecuadas, 16.3% inadecuadas y 6.2% adecuadas (1).

Por otra parte, durante las prácticas clínicas el desarrollo del autocuidado, se ve influido por la intensa rutina de estudios, que comprometen sus propias actividades de cuidado. Los estudiantes suelen ver afectados sus horarios de alimentación, espacios para relajarse y horas de sueño por cumplir con sus deberes universitarios. Tal como manifiesta una estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno *“Mi vida en la universidad ha cambiado, es como si mi mundo se hubiera reducido, ya no estoy mucho tiempo en mi casa, trato de adaptarme a mis amigos e incluso recojo parte de sus hábitos; “Como estudiante, trato de adaptarme a los horarios de clase; eso implica que no pueda comer a mis horas o que incluso tenga que comer sólo hamburguesa empanada o una galleta con gaseosa o jugo; mis horas de descanso ya no son como antes, ahora duermo solo 3 a 4 horas y no puedo ni me doy tiempo para hacer ejercicios ni deporte; ya no converso mucho con mis padres y últimamente tiendo a enojarme con facilidad. Ya no puedo a veces regresar a mi casa porque vivo lejos de la universidad y me haría demasiado tarde”, “yo me voy de frente a la Universidad porque no tengo tiempo ni cuento para el pasaje”, “algunas veces nos quedamos para terminar algunos trabajos en el aula y no almorzamos”, “al final del día llego a mi casa muy cansada, a veces estresada con tantas cosas que tengo que hacer y con tan poco tiempo”.*

Esta situación se observa en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas, que conforme avanzan sus años de estudio, van presentando prácticas de autocuidado poco saludables la gran mayoría de ellos proceden de provincias, viven solos en habitaciones alquiladas y por la premura de tiempo, tienden a optar su alimentación por comidas rápidas, alimentos con alto contenido graso, golosinas, bebidas edulcorantes a veces ni desayunan con tal de llegar a la hora a su centro de prácticas más aun cuando se trata de asistir a una área clínica donde se exponen al riesgo de adquirir una enfermedad, también refieren que la cantidad de horas de sueño es insuficiente como para sentirse descansados, especialmente después de las guardias nocturnas, para los estudiantes ya no existe la recreación mucho menos asisten a exámenes preventivos de salud, solo esperan a enfermarse para recibir atención médica, aun sabiendo las consecuencias negativas de salud que pueden desencadenar en problemas, debido a que los horarios de práctica clínica son de 7:00 am a 1:00 pm o viceversa y los horarios de los cursos teóricos se realizan en horarios de mañana o tarde, estas condiciones que los obliga a pasar directamente a la universidad luego de culminar

sus deberes, para llegar a tiempo a clases. Esta realidad que viven los estudiantes es preocupante y deben ser mejorados, razón por el cual se realizó el estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es el autocuidado de los estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno-2018 II?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Los resultados del estudio brindarán información actualizada sobre el autocuidado en los estudiantes de enfermería, además permitirán identificar los riesgos de salud que presentan y actuar frente a las amenazas que existen, de esta forma mejorar el autocuidado de sí mismo y de los demás en diferentes escenarios dentro de la facultad, universidad y centros de práctica clínica donde realizan su labor, asegurando primero dentro de las aulas y prácticas clínicas, así mismo proporcionará información para futuras investigaciones o colaboración en proyectos de salud, a través de los estudiantes, guiadas por el docente, trascendiendo el interés a otras universidades interesadas en entregar al país y la comunidad internacional enfermeros y enfermeras con un compromiso en cuanto autocuidado de la salud.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el autocuidado según dimensión prácticas saludables en términos de: alimentación e hidratación; ejercicio y deporte; higiene; sueño y descanso; recreación y manejo del estrés, que presentan los estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo. que asisten a prácticas clínicas
2. Identificar el autocuidado según dimensión prácticas preventivas en términos de: hábitos nocivos; protección solar; automedicación y examen de salud preventivo, que presentan los estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo que asisten a prácticas clínicas.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. AUTOCUIDADO DE LA SALUD:

La OMS, define al autocuidado como “las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad” (19); al respecto en el ámbito de la profesión de enfermería.

Entre las prácticas para el autocuidado que establece la OMS-OPS se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, medidas preventivas en enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud.

Según MINSA, es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. Autocuidado, es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud (20).

El autocuidado es un comportamiento aprendido y las actividades de autocuidado se aprenden de acuerdo a creencias y prácticas que caracterizan las formas de vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo, el cual aprende primero sobre estándares culturales dentro de la familia, ya que los grupos de seres humanos poseen relaciones estructuradas, agrupan las tareas y reparten las responsabilidades para promover cuidado de los miembros que tienen privaciones en el autocuidado. (21)

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (22)

Renpenning y Taylor, describen el autocuidado como la práctica de actividades que las personas emprenden con arreglo a su situación y por su propia cuenta con el fin de seguir

viviendo y mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Por lo tanto, el autocuidado es considerado “un valor” que involucra el compromiso personal y a la vez social, otorgándole un valor inherente además del acto de cuidarse, ya que contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, la enseñanza, servicios y otros conceptos de autopercepción y autoestima (23).

Guirao, plantea que cuidarse y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad; es así como cuidar presenta un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo que se desarrolle y mantenga el autocuidado. Cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que, temporal o definitivamente, no está capacitada de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda. También considera que “el diagnóstico enfermero es el diagnóstico de la agencia de autocuidado”. Esto requiere examinar los hábitos de autocuidado, apreciar los beneficios del autocuidado, reconocer las necesidades de cambio y llegar a conocer los nuevos requisitos del autocuidado (24).

Además, Orem describe el autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “AUTO” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “CUIDADO”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”. Si analizamos como Orem define estos conceptos, es posible desprender además que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; “es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo” (25).

2.1.2. EL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Desde que se integra el concepto de la enfermería como disciplina durante la última mitad del siglo XX y a medida que las enfermeras/os entraron a formarse en las diversas escuelas, nace el empeño por lograr desarrollar y respaldar el actuar y la práctica de enfermería en base al conocimiento, considerando que la capacidad de todo enfermero/a se ve enriquecida y aumentada a través del aprendizaje y de la investigación, fuentes para comprender y ordenar de manera lógica los procesos internos y de quienes los rodean (6). La enfermería es una profesión cuya función principal es el cuidado integral del ser humano en las esferas bio-psico-socio-espiritual que da gran importancia al cuidado, 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. 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 (26).

Según Lluch, Sabater, Boix y Corrienero, 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 (27).

Iniciando prácticas clínicas:

Durante su proceso de formación profesional, se espera que, el estudiante haga de la práctica un espacio vivencial, donde se le brinde la oportunidad de acercarse a varias situaciones, vivencias, que le propicien una experiencia en diferentes ambientes; con la participación de diversos actores, como lo son los docentes, los pacientes, los familiares, el equipo de salud, los compañeros de estudio, además del compartir sus conocimientos

en los escenarios donde se desarrolle la práctica clínica el estudiante pone a prueba su saber; se ve enfrentado a diferentes ambientes: entornos, contextos, contenidos, que hacen de su formación algo motivante o por el contrario algo frustrante; ese algo que lo hace sentirse sujeto y/o objeto de este proceso, observa la realidad social, la realidad institucional, interactúa con diferentes personas que conforman un equipo de salud. Los estudiantes de enfermería durante la realización de sus prácticas clínicas se ven abocados a un sinnúmero de situaciones y de riesgos, que están directamente relacionadas con la salud, en ello es importante promover entornos saludables (28).

La universidad como escenario para promover entornos saludables:

Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar y pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas (29). Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria (30).

La propuesta de Universidades Saludables se basa en el modelo de promoción de la salud. En este sentido, se reconoce al espacio universitario como un escenario privilegiado para fomentar cambios de estilo de vida de la salud, logrando un conjunto de conductas que refuercen el potencial de salud de cada individuo, así como del colectivo universitario. Una Universidad Saludable es aquella que de forma continua está mejorando su ambiente físico y social, potenciando aquellos recursos comunitarios que permiten a su población realizar todas las funciones de la vida y desarrollarse hasta su máximo potencial. Y esto tiene la implicación directa de integrar la salud y el bienestar en la cultura universitaria (31).

Las escuelas y facultades de ciencias médicas deben contribuir a promover, conservar y restaurar la salud del hombre, actuando siempre dentro de un marco de referencia humanista. Deben accionar junto con todos los integrantes de la sociedad en el empeño por mejorar la salud de la población, estrechando la fisura entre las necesidades de salud, el servicio de salud y el sistema de educación médica, atendiendo a las peculiaridades y circunstancias de cada país.

Los procesos educativos en salud pueden fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas

relacionados con el autocuidado al estimular cambios positivos hacia los mismos. Existen prácticas que favorecen y protegen la salud y otras que previenen la enfermedad, además otras consideradas de riesgo para la salud (32).

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en Perú, los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tienen como objetivo ayudar a las personas a conservar y potencializar la salud, éstos cuando están dirigidos a los jóvenes estudiantes, se orientan a la atención y educación en aspectos como la salud. De otro lado, en el marco de la Ley 30220 del 9 julio de 2014 se establecen los programas de bienestar universitario con el fin de orientar el “desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes” (33); en este sentido, las universidades, por medio de las oficinas de bienestar universitario, ofertan los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a sus estudiantes, los cuales también favorecen la formación integral de los mismos y toda la comunidad universitaria.

2.1.3. AUTOCUIDADO SEGÚN TOBÓN Y GARCÍA

El fundamento teórico de la presente investigación se basa en la Teoría y definición de Tobón y García, que define el Autocuidado como “un acto intelectual, teórico y práctico”. Es la práctica de actividades cotidianas y las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud: estas prácticas son habilidades aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenece. Entre las prácticas de autocuidado se encuentran alimentación adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés y habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requerida, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo de tiempo libre, estos son considerados adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos, preventivos o consideradas de riesgo (34).

Principios para el autocuidado

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana

- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas, según Tobón y García (2003) clasifican las prácticas de autocuidado saludables, las cuales conservan o incrementan los niveles de salud y practicas preventivas, que aumentan y crean las posibilidades de enfermar (34).

Tipos de prácticas:

El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona; según Tobón, (22) estos determinantes se relacionan con los factores protectores (practicadas saludables) y con los factores de riesgo (practicadas preventivas), los cuales generan dos tipos de prácticas:

Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas saludables o favorecedoras de la salud entre ellas están el cultivo de un arte, la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, la higiene, manejo de estrés, recreación entre otras. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, hábitos nocivos, exposición solar, autoexamen de mama y testicular y exámenes de salud. Las prácticas saludables corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad.

En realidad, la diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar los 'niveles' de salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general.

a. Prácticas saludables: Son aspectos que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud. Teniendo un previo conocimiento en general de la importancia del cuidado en la alimentación, higiene, sueño y reposo, ejercicio; las relaciones interpersonales, siendo las medidas que ayudan a disminuir la posibilidad de malestar tanto físico, biológico, psicológico y social.

Son prácticas y hábitos sanos que permiten llevar una vida saludable son: comer sano, realizar periódicamente ejercicio o actividad física, tomar agua, mantener un peso

adecuado, reducir el nivel de estrés, cepillarse diariamente los dientes, tener una buena higiene, entre otros comportamientos saludables.

La vida sana permite que las personas puedan desarrollar mejorar sus actividades y obligaciones, además ayuda a evitar dolencias y enfermedades a mediano y largo plazo. Los niños y adolescentes deben llevar una vida saludable pero también los adultos y los ancianos, ya que todos se beneficiarán con este estilo de vida. Tener una vida saludable aumenta la esperanza de vida de las personas, pero también la calidad en los años que viva. Llevar una vida sana es una decisión personal pero también puede ser una práctica familiar muy positiva no solo dentro de la familia sino a nivel social. No existe un único estilo de vida saludable por lo que cada persona puede elegir como llevar a cabo. La salud está condicionada por el estilo de vida buena que llevan las personas por lo que si se tendrá mejor nivel de salud (35).

b. Prácticas preventivas: Son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. En consecuencia, aumenta la posibilidad de alcanzar un estado de deterioro general. No debiendo de ser consideradas prácticas de autocuidado negativas porque el cuidado es inherente a la salud. Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida y la manera como ellos se cuidan. El término prácticas preventivas o consideradas también de riesgo se refiere a las pautas personales como consumo de alcohol, tabaco y cafeína, protección solar, automedicación, examen de salud preventivas, estas prácticas individuales pueden influir negativamente sobre la salud.

Las principales conductas de riesgo son la conducción arriesgada la no ingesta de drogas y/o de alcohol y, sobre todo, por factores de personalidad que determinan una apetencia por las sensaciones, entendidas también como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental, como puede ser el consumo excesivo de alcohol o tabaco; el abuso de drogas ilegales, como marihuana, cocaína y otras; la conducta sexual temprana o muy activa; el aislamiento, incomunicación o desánimo, etc. “Estas conductas no son enfermedades en sí, pero pueden llevar a una enfermedad. El consumo de drogas aumenta la posibilidad de que el adolescente o jóvenes tengan después problemas de salud mental, como angustia, depresión o psicosis”.

Las conductas de riesgo en la adolescencia contribuyen en las principales causas de morbimortalidad de esta etapa. Los hábitos adquiridos y consolidados en la adolescencia pueden además contribuir a la morbilidad y mortalidad precoz. Los profesionales de salud deben conocerlas, saber evaluar y prevenir riesgos, y promover conductas saludables.

2.1.4. DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD CONSIDERADAS PARA EL ESTUDIO:

El autocuidado debe darse a lo largo de toda la vida, para el estudio se han considerado las siguientes dimensiones: alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, higiene, sueño y descanso, recreación, manejo del estrés, consumo de hábitos nocivos, protección solar, automedicación y examen de salud preventiva.

1) Alimentación e hidratación:

Los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como las personas seleccionan, preparan y consumen los alimentos los cuales van constituyendo los patrones de alimentación, que pueden ser o no saludables. Las características de dichos patrones son un reto para los estudiantes universitarios, en la medida que van asumiendo la responsabilidad de su alimentación, en los cuales inciden múltiples factores, lo que los lleva a configurar un nuevo patrón de alimentación que para algunos se conserva a lo largo de la vida (36).

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 (37).

Para la Organización Mundial de la Salud (38) recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, sin embargo, hay sugerencias de realizar entre 3 a 6 comidas al día, es preferible para la regulación energética y control de peso donde se vea reflejada en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más las proteínas, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos .

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 (39).

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 (40).

Los nutrientes que contienen los alimentos son: carbohidratos o glúcidos, proteínas, lípidos o grasas, vitaminas y minerales; además del agua, indispensable para la vida.

a) Carbohidratos

El aporte diario de carbohidratos debe ser entre un 50% y 60% del total de energía de la dieta, todo exceso se transforma en grasa (41)

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.

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 (37).

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. (39) 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 (37). Se recomienda un consumo de 40 a 60 gr de proteína diaria, existen 2 tipos de proteína:

- **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 (39), (40).

- **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 (40), (41).

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 (40).

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 cruda como cocida, el consumo recomendado es de 3 a 5 porciones diarios. Los minerales que se precisan en grandes cantidades son: sodio, potasio, hierro, calcio, fósforo, flúor 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 (39).

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 (40).

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 (42).

Agua o hidratación:

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 (40).

2) Ejercicio y deporte:

Se refiere a los movimientos corporales que exigen gasto de energía, incluye el ejercicio planificado y otras actividades que se realizan durante el juego, el trabajo, los desplazamientos: caminando, en bicicleta, entre otras formas de transporte activas; las tareas domésticas y actividades recreativas (43)

La actividad física y el ejercicio son protectores de la salud tanto física como mental (44), 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, mejora la digestión, el sistema inmune y la viveza mental; mejores patrones de sueño, incremento de los valores de hemoglobina; disminución de la presión arterial, tejido adiposo y valores de colesterol en sangre; incrementa la autoestima, controla la ansiedad y el estrés, potencia los valores sociales y la relación con el entorno (45).

El deporte es la realización de ejercicio físico de forma ordenada y reglada, que implica situaciones de competitividad y máximo rendimiento, como el futbol, vóley, básquet, atletismo, tenis y otros. El entrenamiento deportivo es la práctica sistemática, regular y progresiva del ejercicio físico (46).

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 (45).

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 (46).

3) Higiene:

Tiene como objetivo poner al individuo en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente (47) Según Baudrillard, el autocuidado y dentro de éste, las prácticas de higiene, no obedecen ni se enmarcan desde la ética tradicional “que sostiene que el cuerpo sirve”, sino que responden a una ética moderna, que “le ordena a cada individuo que se ponga al servicio de su propio cuerpo. Uno tiene el deber de cuidarse y curarse (48).

La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener condiciones de limpieza 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 entre las personas a otras en función de aspectos muy diversos tales como el clima, la cultura, el nivel socioeconómico, etc., y deben ser realizados cotidianamente como una práctica de autocuidado en todas las etapas del desarrollo (49).

En la higiene personal se incluyen las siguientes formas:

- 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. Así mismo 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.
- 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. Así mismo 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 (50).

- 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 (51).

4) Sueño y descanso:

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 (45).

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 estudiantes, proporciona relajación como sentarse o acostarse para descansar (52).

Velluti, (53) detalla el sueño como un proceso fisiológico que completa, al estado de vigilia para conformar el ciclo circadiano del ser humano. Es un estado fisiológico en el que el nivel de vigilancia está disminuido y el individuo reposa o descansa. En realidad, la fisiología del sueño es tan compleja como la de la vigilia en su regulación neurológica, endocrina, metabólica o cardiorrespiratoria. El estado de sueño puede sufrir alteraciones por motivos físicos o psíquicos, que ocasionen trastornos potencialmente graves.

El estado de sueño es reversible en respuesta a estímulos adecuados y genera cambios electroencefalográficos que lo distinguen del estado de vigilia. La disminución en la motricidad de la musculatura esquelética y en el umbral de reactividad a estímulos son otras dos características de este estado. Es periódico y en general espontáneo, y se acompaña en el hombre de una pérdida de la conciencia vigila (Falta de sueño o dificultad de dormirse). Sin embargo, aun cuando el hombre tenga sueño puede voluntariamente no dormir (53).

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:

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “Toda persona tiene derecho a la recreación, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo (54); en este sentido en el contexto universitario, el trabajo podría homologarse con las actividades académicas. La recreación es una necesidad humana, en la medida que lo recreativo beneficia la salud física y mental, por lo tanto, favorece el desarrollo humano integral y colectivo (55). El tiempo de ocio es aquel que las personas destinan para realizar actividades orientadas al descanso, al placer, a satisfacer sus gustos y a realizar actividades sociales u otras, que son elegidas libremente (56); éste tiene gran importancia para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, en la medida que, en él, pueden participar en actividades tanto familiares, como con otros grupos, para hacer deporte, recrearse y asistir a programas culturales; de otro lado, disminuye las posibilidades de asumir riesgos relacionados con el consumo de drogas y delincuencia (57)

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.

El tiempo libre para la recreación consiste en un modo de darse el tiempo social, personalmente como libre, porque la persona se auto condiciona para compensarse, y afirmarse individual y socialmente. O sea, el tiempo libre es un tiempo de libertad para la libertad (58).

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.

Por otro lado, podemos distinguir entre tres formas de recreación o formas recreativas, y son (59).

- *Formas recreativas pasivas:* Es decir, donde prácticamente no existe actividad por parte del individuo al margen de la receptividad a lo que acontece: cine, televisión, radio, escuchar música, etc. (sujeto receptor de estímulos)
- *Formas recreativas activo-pasiva:* *videojuegos*, juegos de azar (casino, póquer, cartas, tragamonedas, bingo, lotería, etc.) juegos de rol, etcétera. Interacción con juegos lúdicos.
- *Formas recreativas activas:* donde el individuo realiza algún tipo de acción claramente diferenciada. Aquí se incluyen todo tipo de actividades en la naturaleza o al aire libre: caminar, correr, senderismo, acampada, exploración, montañismo, buceo, navegación, vuelo, paracaidismo, juegos de rol en vivo, paintball, etc. Sujeto en contacto con la naturaleza

Priorizando los estudios antes que la recreación:

La mayoría de las estudiantes universitarias a través de sus discursos referidos, ponen en evidencia que no participan de actividades recreativas para con los amigos y familia, poniendo en prioridad responsabilidades académicas, puesto que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo (60).

Para las estudiantes de enfermería el tiempo libre que utiliza para recrearse lo invierten en estudiar y dejan de lado la parte comunicativa hacia sus padres, la convivencia con el

entorno, volviéndose dependientes del estudio y cumpliendo labores académicas Camerino y Castañer, menciona que la recreación es aquella con “flexibilidad de interpretación y cambios de reglas que permiten la continua incorporación de formas técnicas de comportamientos estratégicos, con capacidad de aceptación por parte de los participantes, cambios de papeles en el transcurso de la actividad, constitución de grupos heterogéneos de edad y sexo, promoviendo procesos comunicativos y de empatía” (61).

6) Manejo del estrés:

Hace referencia “a un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”, entre ellas se encuentran el conocimiento de sí mismo, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, el pensamiento creativo, el manejo de sentimientos y emociones, la empatía, las relaciones interpersonales, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento crítico, el manejo de tensiones o estrés (62). Las habilidades para vivir favorecen el desarrollo de aptitudes personales, que estimulan en las personas la toma de decisiones saludables y les permite soportar presiones que resultan negativas para la salud, lo cual ayuda al desarrollo de estilos de vida saludables. El manejo del estrés laboral engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo, también refiere a que seamos capaces de afrontar y resolver dicho suceso.

7) Hábitos nocivos

Se denominan hábitos nocivos a aquel que nos provoca un daño constante a corto o largo plazo, o que nos sitúa en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. Hábitos nocivos hay muchos, pero podríamos clasificarlos en dos tipos:

- Hábitos tóxicos: Son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que incrementa el riesgo de sufrir un deterioro. Entre tales hábitos se encuentran el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, que para la sociedad y las autoridades son sumamente preocupantes
- Hábitos de riesgo: Entendemos por tales las que incrementan la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades. Aquí podemos mencionar a tres conductas de riesgo practicadas en la actualidad que más daño y mortalidad están generando en las sociedades.

Se refiere a la ingesta o inhalación y absorción de productos que contienen tabaco, alcohol y otras sustancias que modifican el estado de conciencia y generan alteraciones en el

sistema nervioso central y en el comportamiento humano. El consumo de estos productos como parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, se puede configurar como riesgo para su salud y vida, ha sido objeto de estudio, por investigadores de diferentes latitudes, tanto por las implicaciones relacionadas con la salud como las sociales, políticas y económicas (63).

Las características de egocentrismo que presentan los adolescentes, los hacen no percibir el riesgo al que se exponen. Presentan una manera audaz de desplegar sus acciones, situación que lo expone a riesgos físicos y psicosociales vitales. Algunos de los riesgos que les impide mantener la normalidad se encuentran en el abuso de sustancias como alcohol y drogas.

Entre las drogas de uso más frecuentes, se encuentra el alcohol, que es fácil de adquirir, y está en sus propios hogares. Se cree que los hombres beben más que las mujeres, y las causas que se aluden para producir esta conducta es el hecho de que los jóvenes lo ven como una acción de gente grande y después continúan realizándolo por el mismo hecho que los adultos, para darle vida a los acontecimientos sociales, escapar de los problemas o quedar bien con el grupo de pares. Existen jóvenes que presentan problemas frente a la ingesta de alcohol provocándose adicción, ya sea por problemas genéticos o por evasión de la realidad. Se ha observado que, en más de la mitad de los accidentes automovilísticos fatales de los jóvenes, existía la ingesta de alcohol. Una variable importante a la que están expuestos los adolescentes lo constituyen las campañas publicitarias permanentes acerca del tabaco y el alcohol, presentados como actividad atractiva y social, símbolo de libertad y status adulto, estas alusiones justifican también el uso de otras drogas, especialmente la marihuana. Si se considera que el uso de drogas se plantea por la necesidad de satisfacer el área afectiva, se debe tener presente que esta es una etapa particularmente difícil en el plano de las relaciones interpersonales, en que muchas veces se puede hacer difícil una buena relación del adolescente joven con los padres (64).

Las “bebidas energizantes” son bebidas de venta libre, que contienen cafeína, taurina y vitaminas, entre otros componentes; que se promocionan y venden por los efectos que prometen como aumentar los niveles de energía, mejorar el rendimiento laboral, académico o deportivo, evitar o posponer el sueño y también disminuir el apetito para bajar de peso (65)

Los adolescentes y los adultos jóvenes son los principales consumidores y su consumo se ha ido incrementando de manera importante, a pesar de que varios de sus componentes pueden representar riesgos para la salud (66).

8) Protección solar:

La piel es un órgano muy sensible a las condiciones ambientales, tales como los rayos ultravioletas y los gérmenes patógenos que son factores de riesgo para múltiples alteraciones y lesiones. Entre las prácticas de autocuidado relacionadas con la piel, se encuentran el baño diario, el lavado de la piel, el uso de protectores solares, que deben ser realizadas diariamente desde la infancia y hasta el fin de la vida (67).

Los protectores solares son una de las formas de protección de la piel, que deben ser usados cotidianamente como una práctica de autocuidado en todas las etapas del proceso vital. La condición de ser joven incluye diferentes riesgos para su salud y seguridad, razón que puede explicar “la despreocupación” frente a la utilización de medidas para el cuidado de la piel, como es la aplicación del bloqueador solar. Al desarrollo del cáncer de piel afecta toda la exposición solar acumulada durante toda la vida, incluida aquella que tiene lugar en la infancia y la adolescencia. La piel recuerda cada quemadura, bronceado o efecto en general de la radiación solar recibida hasta el momento actual. La mayor parte de la exposición solar de una vida, se recibe durante los primeros 18 años de la misma (68).

9) Automedicación:

Definida como “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas” (69), es una práctica frecuente, que tiene múltiples explicaciones de tipo cultural, económico y social, con consecuencias negativas para la salud (70) que se ha ido configurando como un problema de salud pública, en la medida que la población encuentra dificultades de acceso a los servicios de salud, particularmente en el Perú.

Según la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable, se entiende por automedicación “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas” (71). La automedicación ha sido una práctica cultural que forma parte de los comportamientos de autocuidado, puesto que los medicamentos son productos familiares que se utilizan por iniciativa propia o sugerencia de amigos o familiares, en algunos casos, sin justificación real para eliminar los síntomas y signos indeseables relacionados con la salud de las personas. Esta práctica está influenciada por condiciones socioculturales, la publicidad farmacéutica, el acceso y la oportunidad de los servicios de salud y la disponibilidad de tiempo. La automedicación se considera un comportamiento de riesgo para la salud, toda vez que puede enmascarar cuadros clínicos, interferir con alguna patología de base y con pruebas de laboratorio e interactuar con algunos alimentos y medicamentos, además de la resistencia que pueden

generar los microorganismos patógenos y las dependencias (72).

10) Control médico y odontológico:

Los controles periódicos de la salud son una oportunidad para identificar oportunamente problemas y establecer los correctivos pertinentes; por otra parte, el momento de la consulta se constituye en un espacio para revisar los comportamientos del estilo de vida sobre los cuales se tiene control, que pueden afectar negativamente la salud y mediante una actividad educativa propiciar su modificación. La Exploración del cuerpo para detectar cambios físicos se refiere al comportamiento de autocuidado en la medida en que nos ayuda a detectar cambios que permiten identificar signos de alarma para la salud. Estas prácticas deben ser desarrolladas por las personas en todas las etapas del proceso vital, además son fáciles de realizar y requieren invertir poco tiempo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

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 (73).

Prácticas saludables: Son acciones que hacen posible conservar e incrementar los niveles de salud, hace referencia a un conjunto de hábitos cotidianos que ayudan a mejorar la salud y una buena calidad de vida, bienestar físico y mental (74).

Prácticas preventivas: Son acciones que aumentan o crean la posibilidad de enfermar y/o provocar daño potencial, en la que la persona pone en juego su vida (75).

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 (76).

Hábitos saludables: Es definido como un conjunto de acciones que se siguen con un orden, que su resultado es favorable para la salud de aquel individuo que las practiquen estas actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado (77), (78).

Alimentación: La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado, es la acción y efecto de alimentar o alimentarse (79).

Hidratación: El término hidratación hace referencia al consumo adecuado de agua para el normal funcionamiento del organismo (80).

Higiene: Higiene se refiere a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. Por extensión, higiene se relaciona con la limpieza y aseo personal o ya sea referente a viviendas y lugares públicos

(80).

Ejercicio físico: El ejercicio físico es la actividad física recreativa, que se realiza en momentos de ocio o de tiempo libre, es decir fuera del trabajo o actividad laboral, implica la realización de movimientos corporales planificados y diseñados específicamente para estar en forma física y gozar de buena salud, el término de ejercicio físico incluye el de gimnasia, baile, deporte y educación física (81).

Recreación: La recreación es la actividad destinada al aprovechamiento del tiempo libre para el esparcimiento físico y mental, 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 (82), (83).

Tiempo libre: Se conoce como Tiempo Libre a aquel tiempo que la gente le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a tareas domésticas esenciales. Su rasgo diferencial es que se trata de un tiempo recreativo el cual puede ser utilizado por “su titular” a discreción (84), (85).

Sueño: El término sueño designa al acto de reposo uniforme de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos (85).

Estrés: Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso, en el cual el organismo entra en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada (86).

Hábitos tóxicos: Es utilizado para designar a todo aquello considerado como peligroso, dañino para la vida de una persona o cualquier ser vivo y ambiente (87).

Examen de salud preventiva: El examen de medicina Preventiva consiste en la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios para detectar precozmente aquellas enfermedades prevenibles o controlables y reducir el riesgo asociadas a ellas (88).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En relación al tema se han revisado diversos trabajos a nivel internacional, nacional y local, que de modo alguno guardan relación con la Investigación.

A. A NIVEL INTERNACIONAL:

Un estudio realizado sobre “conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes de complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006”. tuvo como objetivo principal determinar el nivel de Autocuidado que presentan los jóvenes que residen en el complejo de hogares Huachocopihue de la Universidad Austral de Chile (UACH), durante el período 2006. Este estudio fue de tipo Cuantitativa Transversal Retrospectiva, Descriptiva y Observacional, En el que se censó a la población para recabar los datos, se aplicó la encuesta a 101 personas. La población corresponde a estudiantes universitarios en el Hogar Huacho copihue Masculino, Licarayén y Huachocopihue Femenino, durante el período 2007. Se excluyeron de esta investigación a los jóvenes que ingresaron el año 2007 a la UACH, a las investigadoras por pertenecer a uno de los hogares en estudio y quienes se rehusaron a participar. El instrumento utilizado es una encuesta confeccionada en base al Test de Autoevaluación que se encuentra anexado en la “Guía de Universidades Saludables” (2006) y a la “Encuesta de Calidad de Vida” (2006), además se incorporaron preguntas elaboradas por las investigadoras. Con los resultados que se obtuvieron se concluye que el Autocuidado, de esta población se encuentra en un Nivel Regular, no existiendo diferencias entre sexos. Las mayores falencias se encuentran en el área de hábitos de vida saludable como sueño y descanso, alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, y también en las áreas de responsabilidad sexual y conocimientos sobre autoexámenes de salud preventivos. Los factores que principalmente influyen en que los estudiantes tengan un nivel regular son: la etapa del desarrollo psicológico en que se encuentran, la lejanía del hogar, el nivel económico y el ambiente en que viven. La Escuela de Enfermería puede contribuir en forma activa a mejorar el nivel de Autocuidado de los jóvenes en estos hogares y de toda la universidad, mediante la creación y/o colaboración en proyectos de salud, a través de sus estudiantes, guiadas por el cuerpo docente del Instituto de Enfermería y con un plan de trabajo en conjunto con el DAE (89).

El estudio realizado acerca del “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el modelo de autocuidado de Dorothea Orem 2010”. cuyo propósito es identificar el nivel de autocuidado de los

alumnos de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio durante el segundo semestre de 2010, fue de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal. Para el análisis se consideraron variables sociodemográficas tales como edad, sexo, orientación religiosa, estado académico, entre otras que sirvieron de guía una vez determinado el nivel de autocuidado de los alumnos para crear tablas comparativas de resultados entre variables. El nivel de autocuidado se determinó a través de un instrumento que integra preguntas de selección múltiple y la aplicación de la Escala de Valoración de la capacidad de Autocuidado de Esther Gallego. La muestra comprendió un total de 146 participantes, 111 mujeres y 35 hombres, todos alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio, sede Chillán. Concluyéndose que los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad. (6).

El estudio realizado acerca de los “Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional 2015”. cuyo objetivo fue describir cambios en las prácticas de autocuidado de estudiantes de enfermería de universidades colombianas, durante la formación profesional, fue de tipo descriptivo correlacional, de corte trasversal, con enfoque cuantitativo, se realizó un estudio en el que $n = 487$ estudiantes de enfermería de ocho universidades colombianas. Se diseñó una encuesta para recolectar información sobre variables sociodemográficas, prácticas protectoras y de riesgo para la salud, adquiridas antes o durante la carrera, o modificados durante la formación profesional, que se aplicó por medio de la herramienta Google Drive, previo consentimiento informado, cuyos resultados al ingresar a la universidad, las prácticas protectoras presentes fueron: higiene y cuidado personal en 84,8%, cuidado de la piel en 50% y asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 39,2%; las prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad y las habilidades sociales para vivir, presentaron cambios positivos en el 32,4% y el 47,84%, respectivamente. Fueron interrumpidas frecuentemente y abandonadas: actividad física por 76,2% y recreación y tiempo de ocio por 65,2%.; los patrones de alimentación presentaron cambios negativos en 22,8%. Entre quienes consumen bebidas energizantes, el 13% lo aumentó y 50,9% se automedican. Se dio las conclusiones que el proceso de formación incide positivamente en la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención

de la enfermedad, cuidado de la piel, habilidades para vivir y ejercicio de la sexualidad y negativamente en actividad física, recreación y tiempo de ocio, patrones de alimentación, consumo de bebidas energizantes y automedicación (90).

El estudio realizado sobre “Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011”, cuyo objetivo fue describir algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud, en jóvenes universitarios en el cual se realizada en el 2010-2011, el método utilizado fue de tipo descriptiva transversal, en una muestra de 353 estudiantes universitarios. Por medio del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios, se evaluó la dimensión autocuidado de la salud indagando sobre: prácticas, motivos para realizar o no una práctica, motivación para el cambio y recursos para llevarlas a cabo. Los resultados fueron en las mujeres se presentan más prácticas de autocuidado relacionadas con: baño diario y cepillado de dientes después de las comidas. En cuanto a la exploración del cuerpo para detectar cambios, los hombres son los que menos la realizan, siendo estadísticamente significativo. Las mujeres utilizan menos el bloqueador solar con relación a los hombres, las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables según la puntuación establecida en la metodología implementada para la dimensión de autocuidado de la salud. Se plantea la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para su autocuidado como parte del proceso de la formación integral (91).

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 (92).

B. A NIVEL NACIONAL:

El estudio realizado sobre “Prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014.VMT-Lima 2014”. cuyo objetivo es determinar las prácticas de autocuidado de los adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen”. El estudio es de tipo

cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 91 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria, se calculó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la fórmula para la población finita obteniéndose 74 estudiantes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados más importantes fueron: el 51% del total de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en las prácticas de autocuidado para su aspecto físico el 50% del total de adolescentes tienen practicas adecuadas, al igual que el otro 50% que tiene practicas inadecuadas; en relación a su aspecto social el 54% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% inadecuadas; en su aspecto psicológico del total de adolescentes el 55% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% adecuadas. Las conclusiones derivadas del estudio son: La mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en relación a su aspecto físico y una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas en cuanto a su aspecto social y psicológico lo cual podría afectar su futura calidad de vida (93).

El estudio realizado sobre autocuidado de estudiantes de Enfermería de una Universidad Nacional y sus experiencias del cuidado inicial a pacientes hospitalizados-Lambayeque 2017. Cuyos objetivos fueron caracterizar, analizar y comprender el autocuidado de estudiantes de enfermería de universidad nacional y sus experiencias del cuidado inicial a pacientes hospitalizados. La investigación fue de tipo cualitativa con enfoque estudio de caso, la población estuvo constituida por estudiantes del tercer semestre académico. La muestra fue de ocho estudiantes, se obtuvo por saturación y redundancia. Para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada, se aplicaron los criterios de científicidad y principios éticos. El análisis temático permitió la formulación de categorías y subcategorías: Auto cuidando su alimentación sea saludable, con las subcategorías: Procurando un “desayuno equilibrado”, Procurando un “almuerzo equilibrado”; luego las categorías: El sueño menoscabado, Priorizando los estudios antes que la recreación, Iniciando el cuidado a personas hospitalizadas con énfasis biológico, Sintiendo impotencia frente a los problemas de los pacientes, El temor del estudiante al docente, en conclusión, se considera que las estudiantes realizan actividades para procurar su autocuidado y sus experiencias basadas en el contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la necesidad de establecer contacto con el equipo de la salud, con los usuarios, así como el hecho desempeñar un nuevo rol, les genera impotencia. Estas

últimas que junto con el temor al docente pueden ser perjudicial y pueden menoscabar su salud (60).

En un estudio titulado Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un análisis desde la Teoría de Dorotea Orem, Chiclayo, 2013, tuvo como objetivo general caracterizar, analizar y discutir desde la Teoría de Orem los estilos de autocuidado de estudiantes de Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte, en Chiclayo 2013. Las estudiantes de Enfermería se caracterizaron por ser, en un 50%, estudiantes que cursaban el VI y VII ciclo y un 34% cursaban el IV y V ciclo. Las edades de las encuestadas oscilaban entre 21 y 23 años, representando el 67%; el 100% de estudiantes de Enfermería habían nacido en la costa; el 92% tenía a la soltería como su estado civil y el 8% eran madres de familia solteras. Un 84% desempeñaban su rol de estudiante y el 8% trabajaba y estudiaba a la vez; el 67% de estudiantes vivían con sus dos padres y el 25% con un solo miembro de la familia. Los investigadores obtuvieron como resultado del total de encuestadas, el grado de instrucción del padre fue de estudios superiores, cuya profesión fue el 50% docencia y el 50% pertenecían a las Fuerzas Policiales; el grado de instrucción de la madre fue de estudios secundarios incompletos, dedicándose al cuidado de los hijos y labores del hogar. Datos significativos que permitieron a las investigadoras analizar los estilos de autocuidado que practican las estudiantes de Enfermería durante su formación. Obtuvieron cuatro categorías científicas: Estilo orientado por el autocuidado en Enfermería, estilo de autocuidado asociado a lo cultural - idiosincrático -familiar, estilo de autocuidado orientado por la vida académica y entre el estilo organizado y desorganizado de estudiantes. (94)

C. A NIVEL LOCAL:

En Puno en una investigación titulada “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”, 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 de naturaleza 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 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, y estas últimas son medianamente adecuadas (1).

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

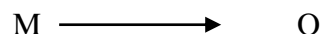
a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue descriptivo de corte transeccional o transversal, descriptivo porque permitió describir los hallazgos, transversal porque permitió recabar la información de datos en un tiempo y espacio determinado, se hizo un corte en el tiempo y se tomó información sin que el pasado y el futuro tenga relevancia, solo el presente tal como se encuentra, sin intervenir en las variables que pudieran alterar la población de estudio.

b. DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño de investigación fue descriptivo simple, con enfoque cuantitativo porque permitió describir los resultados obtenidos respecto a autocuidado de estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, según Hernández (95) este tipo de diseño es el recomendado para el estudio.

Cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

M: representa la muestra de los estudiantes del III, IV, VI y VII ciclo de enfermería, que asisten a prácticas clínicas.

O: representa la información relevante sobre el autocuidado.

3.2. UBICACIÓN LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el departamento, provincia y distrito de Puno, está ubicado en la región sur oriental del Perú a 3827msnm, se caracteriza por tener un clima frígido semiseco, su temperatura media oscila entre 26°C y 8°C. Se presenta precipitaciones fluviales en los meses de diciembre a marzo, con un periodo seco y con heladas los meses de mayo a agosto, situada en medio de la región altiplánica de habla quechua, aimara y castellano, con una población aproximadamente de 150 mil habitantes. Como actividad tiene el turismo, comercio, agricultura y ganadería según las zonas demográficas existentes en la zona. El presente estudio se llevó a cabo 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° 1153 ciudad universitaria pabellón de biomédicas.

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 en Facultad de Enfermería por disposición de la Ley Universitaria Nro. 23733 y el primer Estatuto (96). Tiene una población de 581 estudiantes matriculados en los diferentes semestres, de los cuales el 92% es de sexo femenino y el 8% de sexo masculino, y se encuentran desarrollando sus estudios dentro del plan curricular flexible.

Los estudios de enfermería se caracterizan por una exigencia académica creciente que demanda de sus estudiantes con 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 al término de la adolescencia y el inicio de 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.

Los estudiantes de Enfermería asisten a prácticas clínicas a partir de las 7.00 am hasta la 13.00 pm y 13:00 pm a 19:00 pm permaneciendo 6 horas en el área clínico exponiéndose a diversos peligros y áreas de riesgo, en los servicios de medicina, cirugía, neonatología, pediatría, quirófano y unidad de cuidados intensivos.

CROQUIS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA



Fuente: Google Maps (2018).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

a. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo constituida por estudiantes del tercer, cuarto, sexto y séptimo ciclo de enfermería, que asisten a las prácticas clínicas durante el ciclo académico 2018 II, que hacen un total de 186 estudiantes matriculados (97), excluyendo al quinto ciclo por no asistir a prácticas clínicas durante el periodo de estudio.

Lo cual se muestra en el siguiente cuadro:

SEMESTRE	N° DE ESTUDIANTES
Tercero	40
Cuarto	52
Sexto	62
Séptimo	32
TOTAL	186

Fuente: Oficina de coordinación académica de la Facultad de Enfermería (2018).

b. MUESTRA:

La muestra de estudio estuvo conformada por 150 estudiantes de enfermería, habiendo sido obtenido por muestreo no probabilístico y aplicando criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que cursan el tercer, cuarto, sexto y séptimo semestre de la facultad de Enfermería.
- Estudiantes que asisten regularmente a labores académicas y prácticas clínicas.
- Estudiantes que aceptan participar en la investigación previa firma del consentimiento libre e informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asisten regularmente a las prácticas clínicas.
- Estudiantes que no asistan el día de la encuesta.
- Estudiantes que no desean participar en el estudio.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

El estudio cuenta con una sola variable independiente, siendo el autocuidado de la salud.

Definición operacional de la variable: Es el conjunto de comportamientos decididos por el estudiante de enfermería que asiste a prácticas clínicas, que considera las prácticas saludables y medidas preventivas.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
Autocuidado en estudiantes de enfermería	PRACTICAS SALUDABLES	Referente alimentación e hidratación: Frecuencia con la cual desayuna antes de ingresar a sus prácticas clínicas	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Frecuencia de comidas durante el día.	3 comidas	2
			2 comidas	1
			1 comida	0
		Frecuencia con el cual consume productos lácteos o derivados en la semana.	3 a más veces	2
			1 a 2 veces	1
			No consumo	0
		Frecuencia con el cual consume carnes rojas en la semana	3 a más veces	2
			1 a 2 veces	1
			No consumo	0
		Frecuencia con el cual consume cereales o menestras en la semana	3 a más veces	2
			1 a 2 veces	1
			No consumo	0
		Frecuencia con el cual consume frutas al día	2 a 3 frutas	2
			1 fruta	1
			No consumo	0
		Frecuencia con el cual consume frituras o comidas rápidas (salchipollo, hamburguesa) en la semana	1 vez	2
			2 veces	1
			3 a más veces	0
		Frecuencia con el cual consume golosinas (galletas, dulces, pasteles, helados) o bebidas como gaseosa en la semana	1 vez	2
			2 veces	1
			3 a más veces	0
		Cantidad de vasos de agua que ingiere durante el día	6-8 vasos	2
			3-5 vasos	1
			1-2 vasos	0
		Frecuencia realiza dietas o métodos que le prometan una rápida y fácil pérdida de peso durante el año	Nunca	2
			A veces	1
			siempre	0
Referente al ejercicio y deporte: Frecuencia con el cual realiza caminatas, trotes o ejercicios físicos o baile que dure 30 minutos al día.	2 a más veces	2		
	1 vez	1		
	No realizo	0		
Frecuencia en el cual realiza deporte que dure por lo menos 30 minutos en la semana	3 a más veces	2		
	1 a 2 veces	1		
	No realizo	0		
Referente a la higiene: Frecuencia con el cual realiza su higiene corporal (baño completo)	Inter diario	2		
	2 veces a la semana	1		
	1 vez a la semana	0		
Frecuencia con el cual se lava las manos con agua y jabón antes de cocinar, comer o después de ir al baño.	Siempre	2		
	A veces	1		
	Nunca	0		

...van

...vienen

		Frecuencia con el cual cepilla los dientes con pasta dental al día	3 a más veces	2
			2 veces	1
			1 vez	0
		Referente a sueño y descanso: Promedio de horas que Ud. Duerme al día	8 a más horas	2
			7-8 horas	1
			4-6 horas	0
		Frecuencia con el cual presenta dificultad o problema para dormir.	Nunca	2
			A veces	1
			Siempre	0
		Frecuencia con el cual duerme bien y se levanta descansado	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Referente a recreación: Frecuencia con el cual se relaja y disfruta su tiempo libre	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Frecuencia con el cual comparte su tiempo libre (presencial) con los demás miembros de su familia o amigos	Siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
		Frecuencia con el cual asiste a reuniones sociales o conciertos durante el mes	2 veces	2
			1 vez	1
			Nunca	0
		Referente a manejo del estrés: Frecuencia con el cual Te sientes capaz de manejar y resolver el estrés o tensión en tu vida	Casi siempre	2
			A veces	1
			Nunca	0
PRACTICAS PREVENTIVAS	Referente hábitos nocivos: Frecuencia con el cual consume bebidas alcohólicas en el mes	Nunca	2	
		2-3 veces	1	
		4 a más veces	0	
	Frecuencia con el cual fuma cigarrillos, tabaco en el mes.	Nunca	2	
		2 a 3 veces	1	
		4 a más veces	0	
	Frecuencia con el cual bebe café, té, gaseosa de color oscuro, o bebidas energizantes en la semana.	0-1 vez	2	
		2 a 4 veces	1	
		5 a más veces	0	
	Referente a protección solar: Frecuencia con el cual usa bloqueador solar o lente de sol, sombrero, gorra, para protegerse de los rayos del sol	Siempre	2	
		A veces	1	
		Nunca	0	

...van

...vienen

	Referente a automedicación: Frecuencia con el cual Ud. Se automedica.	Nunca	2
		A veces	1
		Siempre	0
	Frecuencia con el cual Ud. cumple con la posología/modo de administración del medicamento	Siempre	2
		A veces	1
		Nunca	0
	Referente al examen preventivo: Frecuencia con el cual acude al médico	1-2 veces al año	2
		2 a más años	1
		Solo en caso de enfermedad	0
	Frecuencia con el cual acude al odontólogo	1-2 veces al año	2
		2 a más años	1
		Solo en caso de enfermedad	0
Frecuencia con el cual realiza el autoexamen de mamas o autoexamen testicular al mes.	Siempre	2	
	A veces	1	
	Nunca	0	

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta que permitió recoger información de los sujetos de estudio frente a las interrogantes formuladas respecto a la variable de estudio: sobre autocuidado de la salud.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, para identificar el autocuidado de la salud de los estudiantes de enfermería, que está estructurado con 31 preguntas. Dicho instrumento fue un cuestionario adaptado y modificado en base al Test de autoevaluación que se encuentra anexado en la Guía de Universidades saludables realizado en el estudio de Martínez y Sáez (2007) de Chile titulado “Conductas de Autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006” (89), lo cual fue modificado y adaptado por la investigadora en base a la teoría de Tobón y García (Anexo 1), para la calificación se utilizó la escala de Likert modificado.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Validez: El instrumento fue adaptado de la tesis realizado por Martínez y Sáez (89), lo cual fue modificado y elaborado por la investigadora en base a la teoría de Tobón y García, con la finalidad de concretizar en algunos contenidos considerando lo necesario, se sometió a juicio de tres expertos para determinar el contenido y constructo del instrumento, donde se obtuvo mediante los coeficientes de valoración porcentual de 94%,

98%, 95% respectivamente, en el que se obtuvo como promedio los coeficientes porcentuales de 95.66%; y siendo este resultado mayor al 75% se determina que el instrumento es válido. Los resultados determinaron en cuanto a redacción, reformular la categoría o alternativa de la pregunta 23 y 24, las modificaciones realizadas se observan en el siguiente cuadro:

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del instrumento se sometió a una prueba piloto a 23 estudiantes que pertenecen a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, que asisten a prácticas clínicas al hospital Honorio Delgado Espinoza, se tomaron al azar, 20 mujeres y 3 varones, de segundo, tercero y cuarto Año, Para finalmente someter dicho instrumento, haciendo el uso del método de medidas de coherencia o consistencia interna, donde se obtiene 0.966 alfa de Cronbach. Se tomó en cuenta el criterio general propuesto por (George y Mallery 2003) (98) donde indica que un valor mayor a 0.75 representa la fiabilidad del instrumento lo cual nos indica que es altamente confiable (Anexo 3).

El instrumento está compuesto por 3 partes:

- La primera parte donde se describe el encabezado e instrucciones sobre el llenado correcto del cuestionario y recoge antecedentes personales y académicos; esta parte no tiene puntaje ya que los resultados obtenidos buscan caracterizar a la población en estudio.
- La segunda parte contiene preguntas en cuanto al autocuidado de la salud, son cerradas y con respuestas politómicas mutuamente excluyentes, las cuales están subdivididos en dos dimensiones:

AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEGÚN PRACTICAS SALUDABLES (22 ítems)

- | | |
|------------------------------|---------------|
| - Alimentación e hidratación | :10 preguntas |
| - Ejercicio y deporte | :2 preguntas |
| - Higiene | :3 preguntas |
| - Sueño y descanso | :3 preguntas |
| - Recreación | :3 preguntas |
| - Manejo del estrés | :1 pregunta |
- La tercera y la última parte es sobre las prácticas preventivas, esta subdividido en cuatro indicadores:

AUTOCAUIDADO DE LA SALUD SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS (9 ítems)

- Hábitos nocivos :3 preguntas
- Protección solar :1 pregunta
- Automedicación :2 preguntas
- Examen de salud preventiva :3 preguntas

La escala de valoración de cada indicador fue:

- **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 62 puntos, a partir de este puntaje, se establece el rango para la calificación del instrumento, que se obtuvo mediante una regla de tres simple (99), que se muestra en la siguiente tabla:

AUTOCAUIDADO	RANGO (Puntos)	PORCENTAJE DE EXIGENCIA
BUENO	42-62	68-100%
REGULAR	21-41	34-67%
MALO	0-20	0-33%

Fuente: adaptado en base a la regla de tres simple utilizado y aplicado por la ejecutora – 2018.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Respecto a la interpretación del autocuidado, se hizo en base a la regla de tres simple utilizado y aplicado por la ejecutora, con una nueva propuesta para determinar el autocuidado, por ello se han elaborado las siguientes definiciones en base al marco teórico y son:

Bueno: Cuando las acciones de autocuidado se realizan correcta y oportunamente acorde a las 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, corresponde de 42 a 62 puntos.

Regular: 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, cambiar e incrementar el autocuidado, corresponde de 21 a 41 puntos.

Malo: 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, corresponde de 0 a 20 punto.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

a) De las coordinaciones

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, una carta de presentación para permitir el acceso a las aulas para ejecutar el estudio.
- Se solicitó a la coordinación académica de dirección de escuela, la lista oficial según la matrícula de los estudiantes. En esta misma lista se identificaron a estudiantes por ciclo.
- Se elaboró un cronograma de visitas a los diferentes ciclos y aulas para presentar dicho cuestionario.
- Se presentó el documento emitido por la dirección de escuela profesional de enfermería, quien autorizó la ejecución de la investigación solicitando la accesibilidad a los docentes para aplicar el instrumento de recolección de datos, en salones correspondientes.

b) De la aplicación del instrumento

- Se acudió a los respectivos salones del III, IV, VI y VII ciclo, en diferentes fechas, con el fin de aplicar el cuestionario, una vez ubicada en las aulas y ciclos correspondientes se realizó la presentación, seguidamente se brindó la información acerca del tema de investigación y los objetivos de este.
- Se sensibilizó a los estudiantes explicando la importancia de la investigación.
- Se distribuyó el formato de consentimiento informado para la firma del documento, indicando su carácter anónimo con el fin de obtener respuestas verídicas, posterior a ello se proporcionó el cuestionario sobre autocuidado de la salud lo cual fue aplicado en un promedio de tiempo de 20 minutos.
- Durante la aplicación del instrumento se permaneció en el salón a fin de supervisar y responder a las preguntas de los participantes.
- Una vez concluida la aplicación del cuestionario, se procedió a recoger agradeciendo por la disposición y apoyo brindado.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

a) Procesamiento

- Se realizó la calificación del instrumento que permitió obtener los resultados.
- Se realizó la codificación de los instrumentos de recolección de datos según la puntuación de las respuestas del cuestionario.
- Se realizó la sistematización de la información porcentual de los datos estadísticos, en el programa Excel 2016 para el diseño de las tablas y gráficos estadísticos.

b) Análisis de datos

- Se organizó la información.
- Se realizó el vaciado de datos utilizando el programa Excel.
- Se elaboraron las tablas correspondientes en base a los objetivos del estudio utilizando la estadística porcentual.
- Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva. Este método tiene por objetivo describir las características de un conjunto de datos.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

- Estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:

1) Porcentaje: P

$$P = \frac{x}{n}(100)$$

Donde:

- x: Número de casos favorables
- n: Tamaño de muestra (150)

2) Cuadros univariados: Programa InfoStat 2018 y hoja electrónica Excel

Consideraciones éticas:

Para ejecutar el estudio se tomó en cuenta los principios éticos en la obtención de los datos luego de la autorización de la institución, así como de las autoridades competentes y el consentimiento informado de los estudiantes de enfermería que participaron en el estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

OG1

TABLA 1

AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.

Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	1
Regular	121	81
Malo	28	18
Total	150	100

Fuente: cuestionario aplicado por la ejecutora-2018

Se observa que el 81% de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno que asisten a prácticas clínicas, muestran un autocuidado regular, así mismo el 18% presentan un autocuidado malo y solo el 1%, revelan un autocuidado bueno.

OE1

TABLA 2

**AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS SALUDABLES EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS,
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.**

Autocuidado Prácticas saludables	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación e hidratación	9	6.0	125	83.3	16	10.7	150	100
Ejercicio y deporte	2	1.3	48	32.0	100	66.7	150	100
Higiene	6	4.0	77	51.3	67	44.7	150	100
Sueño y descanso	0	0	49	32.7	101	67.3	150	100
Recreación	1	0.7	56	37.3	93	62.0	150	100
Manejo del estrés	15	10.0	98	65.3	37	24.7	150	100

Fuente: cuestionario aplicado por la ejecutora-2018.

Los resultados encontrados respecto al autocuidado según dimensión prácticas saludables por indicadores, se encuentran de la siguiente forma: frente autocuidado regular la alimentación e hidratación con 83.3%, higiene con 51.3% y manejo del estrés con 65.3%, y autocuidado malo el ejercicio con 66.7%, sueño y descanso con 67.3% y recreación con 62.0%.

En las prácticas saludables de forma general se encontró frente autocuidado regular con 75%, así mismo el 24% manifiestan un autocuidado malo, y solo el 1% de estudiantes, revelan un autocuidado bueno. (*Fuente anexo 4 grafico 2A*)

OE2

TABLA 3

**AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS,
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.**

Autocuidado prácticas preventivas	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hábitos nocivos	34	22.7	109	72.7	7	4.7	150	100
Protección solar	55	36.7	70	46.7	25	16.6	150	100
Automedicación	7	4.7	98	65.3	45	30.0	150	100
Examen de salud preventivo	1	0.7	20	13.3	129	86.0	150	100

Fuente: cuestionario aplicado por la ejecutora-2018

Los resultados encontrados respecto autocuidado según prácticas preventivas por indicadores son: frente autocuidado regular hábitos nocivos con 72.7%, protección solar con 46.7%, y automedicación con 65.3%, además podemos observar datos sobre autocuidado malo el examen de salud preventivo con 86.0%.

En las prácticas preventivas se observa autocuidado regular con 67.7%, así mismo el 28.7% manifiestan un autocuidado malo, y solo el 4.6%, revelan un autocuidado bueno.

(Fuente anexo 4 grafico 3A)

4.2. DISCUSIÓN:

Los resultados del estudio resaltan que la mayoría de los estudiantes de enfermería, tienen autocuidado regular, seguido de malo, estas conductas se interpretan como acciones que realizan de forma parcial y afectan su desenvolvimiento, desarrollo, salud y bienestar; por tanto, no satisfacen adecuadamente los requisitos de autocuidado y requieren modificar y/o incrementar sus prácticas, los resultados son similares a los de Candelaria y Carrasco (92), Martínez y Sáez (89), y Rodríguez (17), quienes indican que la mayoría de estudiantes presentan una capacidad o nivel de autocuidado regular y un mínimo porcentaje buena, estos hábitos de vida o conducta se ven influenciados por el ingreso a la vida universitaria (100), también existen factores sociodemográficos, conductas y hábitos presentes, que influyen en el autocuidado de los estudiantes. Son contrarios, al estudio de Rebolledo (6), quienes sostiene que existe déficit de autocuidado en la mayoría de los estudiantes en las áreas básicas de desarrollo, además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad, como afirma De Roux (45), 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, coincide en afirmar 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 la sobrecarga de horarios, también existen otros factores y hábitos presentes antes del ingreso a la universidad que pueden modificar estas prácticas.

En los resultados según dimensión prácticas saludables, en conductas regulares destacan la alimentación e hidratación, seguidas de higiene y manejo del estrés, y en conductas malas ejercicio y deporte, sueño y descanso, y recreación; resultados similares a los de Aguado y Ramos (2013) y Rebolledo (2010). En cuanto a alimentación se encuentra regular, esto indica que “a veces” desayuna antes de asistir a prácticas clínicas, optan por 2 comidas al día incluyendo sopa y segundo, consumen 1-2 veces a la semana productos lácteos, carnes rojas, cereales o menestras, consumen una fruta diaria, y más de la mitad de los estudiantes optan 3 a más veces a la semana por comidas rápidas como son frituras (salchipollo, hamburguesa, golosinas y beben gaseosas, la mayoría solo ingieren 1 o 2 vasos de agua al día, Según este panorama la alimentación no es balanceada y se le atribuye al fácil acceso a los productos envasados en las tiendas o quioscos. Al respecto, la investigación realizada por Pi, RA; Vidal, PV; Brassesco, B; Viola, R y Aballay, L muestra lo contrario en cuanto al “consumo suficiente de alimentos”, nos dice, que el déficit se traduce en un

64% de encuestados que refieren nunca, rara vez o sólo a veces alimentarse adecuadamente (101). Siendo la población universitaria la involucrada en tener un bajo nivel nutricional, debido a que los propios estudiantes omiten comidas con frecuencia. Por tanto, se trata de un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos nutricionales que tienen mucha importancia en el estado de salud futuro; de otro lado Maix (40) recomienda que una alimentación saludable es considerar 3 comidas diarias y alude que el desayuno es la principal comida. En el ejercicio físico y deporte, más de la mitad de estudiantes no realizan caminatas o ejercicios 1 vez a la semana, o 30 minutos diarios de deporte que sumado a una alimentación poco balanceada favorece el sobrepeso y la obesidad, lo que se debe al escaso o inadecuado manejo del tiempo libre en la vida del estudiante universitario al priorizar el estudio antes que el ejercicio, deporte o recreación tal como manifiesta Rodríguez en su estudio (17). Respecto a higiene, la mitad de los estudiantes mantienen regular práctica de autocuidado esto indica que 2 veces a la semana realizan el baño completo o higiene corporal, 2 veces al día la higiene bucal y a veces se lavan de manos con agua y jabón antes de cocinar, comer y después de ir al baño, de otro lado Baudrillard (48), en su estudio determina que el autocuidado, no obedecen ni se enmarcan desde la ética tradicional “que sostiene que el cuerpo sirve”, sino que responden a una ética moderna, que le ordena a cada individuo que se ponga al servicio de su propio cuerpo. Uno tiene el deber de cuidarse y curarse. Referente al sueño y descanso, más de la mitad de la población duerme un promedio de 4 a 6 horas, a veces presentan dificultades para dormir y nunca se levantan bien descansados y no es lo adecuado esto se puede atribuir a la exigencia académica y las guardias nocturnas, que disminuyen la capacidad de alerta y pueden ocasionar mayor estrés o irritabilidad durante el día. tal como afirma Rebolledo (6), para los estudiantes de enfermería la necesidad de sueño se ve restringida por el deseo de culminar trabajos, estudiar para un examen o estudiar para exposición que es su necesidad prioritaria dentro de su vida académica, frente a ello Ortega, M; Reynoso, J y Figueroa (102), refieren que los estudiantes universitarios deben descansar un promedio de siete a ocho horas diaria, expresan que el descanso y sueño es un tema preocupante en esta etapa de la vida debido a las altas demandas y un mundo en constante cambio y debido al desarrollo de sus actividades u obligaciones exigidas por la carrera profesional. Además, Velluti (53) refiere que el ritmo de vida no favorece el descanso, la acumulación de tareas cotidianas, los trabajos académicos la prolongación de jornadas laborales por las exigencias que tienen los distintos lugares de trabajo y estudio que restan las horas de descanso de los individuos. Otro estudio realizado por Giri y col, sobre hábitos y

problemas del sueño realizado en 150 estudiantes de medicina de la India, reportó que el 67.3% de los universitarios tenía niveles anormales de sueño durante el día, generando irritabilidad, deterioro del rendimiento académico y alteración del estilo de vida y de las relaciones interpersonales. Frente a esto la OMS refiere que la falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito, desequilibrio en el rendimiento, reducción de los reflejos y capacidad de concentración son algunas de las consecuencias de dormir poco, además, señala que estas consecuencias alteran el funcionamiento general del organismo, aumenta el riesgo de accidentes en la vida cotidiana así mismo, recomienda que los adolescentes deben dormir 8 horas diarias ya que es una etapa que está marcada por importantes cambios físicos también resalta que dormir no es un placer sino una necesidad. Con referencia a recreación, más de la mitad de la población “nunca” se relaja, ni disfruta y comparte su tiempo libre con los demás miembros de su familia y/o amigos, esto no permite la liberación de las tensiones acumuladas durante el día, lo que puede originar problemas de estrés o agotamiento físico mental, estas malas prácticas hacen que el estudiante sea irritable; en este sentido en el contexto universitario, el trabajo podría homologarse con las actividades académicas, la recreación es una necesidad humana, en la medida que lo recreativo beneficia la salud física y mental, por lo tanto, favorece el desarrollo humano integral y colectivo, Moreno (58), en su estudio describe que es importante que después de las actividades académicas, el estudiante realice una caminata, algún deporte o alguna actividad recreativa positiva que pueda relajarlo. De manera similar señala en el estudio de Ortega (102), que los estudiantes de enfermería poseen un déficit en áreas básicas de desarrollo tales como actividad, reposo y recreación, manifestando que la causa principal de no mostrar hábitos saludables son las responsabilidades y se deben a la sobrecarga de actividades académicas que se traduce en una restricción para llevar a cabo prácticas de autocuidado, en el cual obtuvieron los siguientes resultados referente a la actividad física que forma parte de su recreación, el 50% de la población resultó ser sedentario y el otro 50% realiza actividad física 2 o menos veces por semana de los encuestados que respondieron no realizar ejercicio, mencionaron diversos motivos como la falta de tiempo en un 92% y la falta de interés con un 8%, podemos decir que la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, no están conscientes de la importancia de la salud como un recurso necesario para una vida de calidad, manifestando una alta prevalencia de respuestas negativas como la falta de iniciativa para recrearse. Sobre el manejo del estrés más de la mitad de la población “a veces” afrontan conducta, ello indica que los estudiantes a veces se sienten en la capacidad de manejar y

resolver el estrés y tensión en su vida de manera regular, esto puede estar influenciado por la sobrecarga en las mallas curriculares, los intensos períodos de pruebas en los que aumenta el estrés y disminuye la tolerancia, sumado a la convivencia que llevan los jóvenes universitarios, frente a esta situación Mantilla (62), Hace referencia “a un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”, entre ellas se encuentran el conocimiento de sí mismo, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, el pensamiento creativo, el manejo de sentimientos y emociones, la empatía, las relaciones interpersonales, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento crítico, el manejo de tensiones o estrés.

Los resultados en la dimensión practicas preventivas, muestran que más de la mitad de la población de estudiantes presenta un autocuidado regular, esto indica que los estudiantes de enfermería por ser una población en su gran mayoría mujeres no realizan la ingesta de bebidas alcohólicas ni fuman al mes, pero si consumen de 2 a 4 veces a la semana bebidas como gaseosas de color oscuro que contienen cafeína o energizantes, similar resultado obtuvo Escobar MP, indica que el tiempo y la economía no los permite acudir a consumir estas sustancias nocivas por dar prioridad al estudio que al relajó. Respecto a protección solar, presentan de manera regular en su mayoría, debido que los estudiantes de enfermería a pesar de que se encuentran en instalaciones de área clínico, usan bloqueador solar. Respecto a automedicación más de la mitad de la población de estudiantes “a veces” suelen auto medicarse y no cumplen con la posología de los medicamentos, debido a que los estudiantes por ser de la carrera de enfermería ellas creen saber las indicaciones dado esto acuden a las boticas por un signo o síntoma que presenten sin recibir la prescripción médica, similar resultado encontró Baudrillard (48) que la mitad de las compras de medicamentos se hacen sin fórmula médica y que la automedicación es otra práctica frecuente entre los estudiantes universitarios, lo contrario obtuvo Tobón (72) en su estudio, en la que halló que el 97% de los estudiantes universitarios se automedican, Aguado (13) encontró que el 85% de estudiantes se automedican. Referente a examen de salud preventivo más de la mitad de la población acude al médico solo en caso de enfermedad, y no realizan el autoexamen de mama o testicular, a pesar de que ellos tienen la accesibilidad al departamento médico para poder atenderse de cualquier malestar o problema que presenten, ya sea de manera preventiva, pero por ciertas situaciones no acuden, además son fáciles de realizar y requieren invertir poco tiempo, estos datos son preocupantes ya que son los estudiantes quienes están manifestando una alta prevalencia

de respuestas negativas como la falta de iniciativa para realizarse exámenes médicos preventivos periódicamente y asistir al dentista, fenómeno que pudiera atribuirse a que los estudiantes en su mayoría son jóvenes sanos por lo que no se preocupan por realizarse exámenes preventivos, a pesar de que son ellos mismos los que están siendo formados para educar a la población acerca de la salud, ya que como futuros profesionales de la salud, deben tener una base sólida que les permita ser ejemplo de salud, similar hallazgo obtuvo Martínez y Sáez en su estudio, respecto al control de salud médico preventivo se consultó a los participantes de esta investigación sobre la frecuencia con que se realizaban solo un 4% mencionó que siempre se los realiza, un 35% a veces, un 59% dijo que nunca y un 2% no respondió a la pregunta, otro parámetro que se evaluó fue la realización de autoexamen de mamas en las damas y testicular en los varones donde un 10% de las mujeres y el 0% de los hombres dijo siempre realizarse el autoexamen, el 31% de la población femenina y el 20 % de la masculina dijo practicarlo a veces, el 60% de las mujeres y el 76% reconoció nunca realizarlo, hubo un 3% de varones que no contestó a la interrogante, a este se le atribuye a que los estudiantes priorizan sus estudios que a su misma salud.

De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio junto con los antecedentes revisados y la base teórica sustentada se determinó que la capacidad de autocuidado en los estudiantes universitarios se mantiene en regular estado, pero en ciertos indicadores se identifican déficit por eso es de suma importancia que se genere la búsqueda de estrategias en la incorporación de la persona como responsable por su cuidado en acciones de promoción de la salud.

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.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El autocuidado de los estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas es regular, con acciones parciales que afectan su desenvolvimiento, desarrollo, salud y bienestar, explicado por la sobrecarga horaria y descuido personal.

SEGUNDA: En la dimensión prácticas saludables, se identificaron como autocuidado malo el ejercicio y deporte, sueño y descanso y recreación, con acciones y prácticas no acordes a sus necesidades y que no contribuyen al mantenimiento de la vida y salud; y es regular en alimentación e hidratación, higiene, y manejo del estrés, que deben ser mejorados.

TERCERA: Respecto a la dimensión prácticas preventivas, el autocuidado es malo en examen de salud preventivo, que afectan su funcionamiento y desarrollo, y es regular en prácticas de hábitos nocivos, protección solar y automedicación, datos que indican el descuido de la salud

Podemos llegar afirmar que la mayoría de los estudiantes de enfermería, no identifican la importancia de su salud como un recurso necesario para una vida de calidad.

VI. RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

- Al director de bienestar universitario, en coordinación con el departamento médico implementar actividades como el consumo de alimentos saludables, el fomento del ejercicio, deporte, recreación, sueño, automedicación, y otras actividades que fortalezca el autocuidado de la salud.
- Al director de bienestar universitario, que implemente una reorganización acerca de lo que se expende en los quioscos de la universidad, que se prohíba la venta de productos que no sean considerados saludables, y que se agregue más frutas.
- Al director del departamento médico se sugiere organizar campañas de salud para detectar riesgos de salud en los estudiantes, mediante evaluaciones periódicas, en coordinación con las escuelas profesionales de la universidad.

A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES DE ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- A la directora de la escuela profesional de enfermería, considerar la distribución de horario de clases, concediendo al estudiante un espacio de tiempo para el consumo de alimentos y recreación.
- A los docentes de aula y de prácticas clínicas, promover una relación de confianza docente-estudiante para evitar temores en los estudiantes.
- A los docentes del curso de salud mental, diseñar técnicas de afrontamiento saludables al estrés, para que los estudiantes puedan confrontar situaciones que presentan a lo largo de su vida universitaria como son los trabajos grupales, exámenes, exposiciones y guardias nocturnas entre otros.

A LOS ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE ENFERMERÍA

- A los estudiantes de enfermería, empiecen con el cambio en cuanto autocuidado y muestren mayor compromiso y responsabilidad con la salud ya que son modelos del cuidado y así influirán también en las demás personas.
- A los egresados realizar trabajos de investigación, relacionados a la alimentación, sueño, recreación, exámenes de salud preventivos, para mejorar las conductas de autocuidado de los futuros profesionales de enfermería.

VII. REFERENCIAS

1. Chambi A. autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Repositorio Universitario. 2017 Febrero 03; 1(1): p. 10-15.
2. Manning W. Caring for Self While Learning to Care for Others: A Challenge for Nursing Students. 44 (6), 1. Bruckhardt. 2001 Octubre; 44(6).
3. Sanchez M, Alvarez A, Flores T, Arias J, Saucedo M. El reto del estudiante universitario ante su adaptacion y autocuidado como estrategia para disminuir problemas cronicos degenerativos. boletin cientifico educacion y salud del instituto de ciencias de la salud universidad del estado de Hidalgo. 2014 Junio; 1(2).
4. Garcia D, Garcia D, Tapiero Y, Ramos C. determinantes de los estilos de vida su implicacion en la salud de los jovenes universitarios. hacia la promocion de la salud. 2012; 17(2): p. 169-185.
5. Ponce de Leon G, Ruiz J, Magaña A, Arizona B, Mayagoitia j. obesidad y factores de riesgo en estudiantes del area de salud de la Universidad Autonomade Baja California. salud publica y nutricion. 2011; 12(4).
6. Rebolledo D. autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Bio Bio un analisis segun el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Tesis. 2010 Agosto; 1(17).
7. Gomez M. adolescencia y prevencion de conductas de riesgo y resiliencia Psicología y Psicopedagogía Universidad del Salvador. Repositorio Institucional Racimo. 2016 Diciembre 06; 1(4): p. 14.
8. Organizacion de las Naciones Unidas. Wikipedia.com. [En linea].; 2017 [citado 2018 Agosto 18. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Población_mundial.
9. Machado G, Gómez L. Situación social de la juventud en el mundo actual, problemas y retos. Revista iberoamericana de educación superior. 2011 Mayo; 2(4).
10. UNESCO. google.com.pe. [En linea].; 2017 [citado 2018 Diciembre 26. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>.
11. Organizacion Mundial de la Salud. Wikipedia organization. [En linea].; 2018

- [citado 2018 Agosto 2. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolscents-health-risks-and-solutions>.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. CENSO encuesta nacional de la juventud. [En línea].; 2017 [citado 2018 Setiembre 12. Recuperado de: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/INFORME-NACIONAL-DE-LAS-JUVENTUDES-2016-2017.pdf>.
 13. Aguado E, Ramos D. Factores sociodemográficos y los estilos de vida en estudiantes de la escuela de enfermería padre Luis Tezza-Universidad Ricardo Palma. Repositorio institucional - URP. 2013 Agosto; 1(1).
 14. Ministerio de Salud. “Promoviendo universidades saludables”. [En línea]. Lima; 2010 [citado 2018 Diciembre 02. Recuperado de: <http://www.ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/promovUniverSaludables.pdf>.
 15. Organización Mundial de la Salud. prevención de las enfermedades crónicas. informe mundial de la salud. Ginebra- Suiza: OMS, Salud; 2011.
 16. Population Referenc Bureau. enfermedades crónicas no transmisibles y los jóvenes. [En línea].; 2013 [citado 2018 Julio 31. Recuperado de: .
 17. Rodríguez J, Agulló T. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. [En línea].; 1999 [citado 2018 Setiembre 10. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/204.pdf>.
 18. Ramírez H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. [En línea].; 2002 [citado 2018 Agosto 18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/283/28333101/1>.
 19. Organización Mundial de la Salud. wikipedia.com. [En línea].; 2013 [citado 2018 Julio 18. Recuperado de: http://www.who.int/topics/adolscnt_health/es/.
 20. Ministerio de Salud. google.com rotafolio de autocuidado de la salud. [En línea].; 2008 [citado 2018 Agosto 10. Recuperado de: [www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/./rotafolio autocuidado.doc](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/./rotafolio%20autocuidado.doc).
 21. Rivera LN. autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. formación enfermera. 2006 Noviembre; 4(21).
 22. Tobon O. Una Habilidad Para Vivir (El Autocuidado) Manizales: Universidad de Caldas. Red SciELO. 2003 Marzo; 4(8).

23. Renpenning K, Taylor S. Self-Care Science, Theory in Nursing. Springer Publishing Company. 2003 Enero; 1(5).
24. Guirao A. La agencia de autocuidado una perspectiva desde la complejidad. [En línea].; 2003 [citado 2018 Julio 20. Recuperado de: <http://webs.ono.com/adolf/agencia.pdf>.
25. Orem D. OreSelf-Care dependent-care nursing: the oficial journal of the international Orem Society. [En línea].; 2003 [citado 2018 Julio 5. Recuperado de: <http://www.orem-society.com/index.php/journal-archive>.
26. Jimenez G. Teorías del desarrollo III. In Jimenez , editor.. México: Red Tercer Milenio S.C; 2012. p. 20-24.
27. Lluch T, Sabater P, Boix M, Corrionero J. La enseñanza del autocuidado de la salud desde la enfermería psicosocial. [En línea]. Barcelona; 2002 [citado 2018 Noviembre 22. Recuperado de: <https://www.recercat.cat/handle/2072/213639?show=full>.
28. Hoyos N, Morales R, Noreña C, Salazar A, Saldarriaga P. La experiencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia en la Práctica Clínica. [En línea]. Sabaneta Universidad de Antioquia; 2005 [citado 2018 Diciembre 21. Recuperado de: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1146/Hoyos_Duque_Teresa_Nury_2005.pdf?sequence=1.
29. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro?. Rev Panamericana Salud Publica. 2008 Agosto; 24(2): p. 139-146.
30. Lange I, Vio F. Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior. [En línea]. Santiago de Chile; Santiago 2006 [citado 2018 Agosto 25 [Ministerio de Salud]. Recuperado de: http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Guia-Universidades-Saludables_INTAOPS.pdf [Links].
31. Gallardo C, Martínez A, Peñacoba C. Promoción de la salud en la universidad: la Universidad Rey Juan Carlos, una universidad saludable. [En línea]. Madrid; 2013 [citado 2019 Enero 07. Recuperado de: <https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/3126/Promocion%20de%20la%2>

- 0salud%20en%20las%20universidades%20la%20urjc.pdf?
32. Escobar M, Mejia A, Betancur S. cambios en el autocuidado de estudiantes Colombianos de Enfermeria durante la formacion profesional. hacia promoc salud. 2015 Noviembre; 22(1): p. 27-42.
 33. El congreso de la republica del Peru, ley 30220 del 9 de Julio. internet Google chrome. [En linea].; 2014 [citado 2018 Julio 31. Recuperado de: http://www.uniq.edu.pe/public/transparencia/documentosgestionacademica/reglamento_de_bienestar_universitario.pdf.
 34. Tobon O, Garcia C. fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. In. Colombia: Universitaria de Colombia; Diciembre 2004. p. 32-42.
 35. Vida Saludable. En DeSignificados.com. [En linea].; 2019 [citado 2019 Febrero 23. Recuperado de: <https://designificados.com/vida-saludable/>.
 36. Cervera F, Serrano R, Vico C, Milla M, Garcia M. Habitos alimentarios y evaluacion nutricional en una poblacion universitaria. Nutr Hosp. 2013 Julio; 28(2).
 37. Vargas A, Palacios P. Educacion para la salud. Segunda ed. Madrid: Patria; 2014.
 38. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). google.com. [En linea].; 2013 [citado 2018 Diciembre 18. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
 39. Salas L. Educacion Alimentaria manual indispensable en educacion para la salud. Primera ed. Mexico: Trillas; 2003.
 40. Maix J. Nutricion para educadores. Segunda ed. Madrid-España: Diaz de Santos; 2013.
 41. Blanco T. Alimentación y nutrición: fundamentos y nuevos criterios. [En linea].: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015 [citado 2018 Noviembre 12. Recuperado de: Biblioteca virtual ProQuest ebrary.
 42. Ministerio de Salud y Proteccion Social. La sal en la alimentación. [En linea].; 2017 [citado 2018 Noviembre 12. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/LA%20SAL%20EN%20LA%20ALIMENTACION.pdf>.

43. Organización Mundial de la Salud. recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [En línea]. Suiza; 2010 [citado 2018 Agosto 26. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf.
44. Perez G, Laiño F, Marquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios Argentinos. Nutr Hosp. 2014 Setiembre; 30(4).
45. De Roux G. La prevención de riesgo y comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica en: Memorias del Seminario Nacional de Curriculum: Educación en crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle. [En línea].; 1999 [citado 2018 Setiembre 1 [En: Memorias del Seminario Nacional de Curriculum: Educación en crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle]. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/prevencion_y_promocion.pdf.
46. Casimiro A, Delgado M, Aguila C. actividad física, educación y salud. Primera ed. España: Universidad de Almería; 2014.
47. San Martín H. salud y enfermedad. [En línea]. Mexicana; 1981 [citado 2018 Diciembre 1. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/140715472/San-martin-H-1981-La-nocion-de-salud-y-la-nocion-de-enfermedad-en-Salud-Enfermedad-4ta-ed-PMM-Mexico-Unidad-1>.
48. Baudrillard J. La sociedad de consumo sus mitos sus estructuras. [En línea]. España; 2009 [citado 2018 Julio 31. Recuperado de: https://www.sigloxxieditores.com/libro/la-sociedad-de-consumo_17711/.
49. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos e higiene, hábitos de higiene personal y del medio. [En línea].; 2006 [citado 2018 Agosto 28. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad6.pdf>.
50. Harris o, García F, Garduño M. odontología preventiva primaria. Segunda ed. México: El Manual Moderno; 2005.
51. Dirección de Epidemiología. Guía de Lavado de Manos. [En línea]. Cusco; 2006 [citado 2018 Julio 28. Recuperado de: .
52. Sarráís F. Aprendiendo a vivir el descanso. Primera ed. España : Universidad de Navarra S.A; 2011.
53. Velluti R. Esquema fisiología del sueño. Rev. Med Uruguay. 1987 Junio; 3(5): p. 47-57.

54. UNESCO y la Declaracion Universal de los Derechos Humanos. Internet google.com. [En linea].; 1948 [citado 2018 Julio 30. Recuperado de: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948DeclaracionUniversal.htm?gclid=CIXv5KTZr7YCFQ7znAod2HsAjQ#Texto>.
55. Acuña M. recreacion y educacion ambiental. algo mas que volver a crear revista de investigacion. 2013 Setiembre; 37(78).
56. Suarez J, Angulo E. estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. Psicothema. 1999 Julio; 11(2): p. 247-259.
57. ONU y la Asamblea Gneral Consejo Economico y Social. juventud mundial. In Internacional Alcance Geográfico: Mundial; 2005; Holanda. p. 60-61.
58. Moreno I. la recreacion. [En linea].; 2016 [citado 2018 Julio 26. Recuperado de: .
59. Pérez A. Tiempo libre y recreación y su relación con la calidad de vida y el desarrollo individual. Instituto Superior Manuel Fajardo. [En linea]. Costa Rica; 2006 [citado 2018 Diciembre 14. Recuperado de: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/APerez.html>.
60. Coronado M, LLontop C. Autocuidado de Estudiantes de Enfermeriade una universidad nacional y sus experiencias del cuidado inicial a pacientes hospitalizados – Lambayeque 2017. Primera ed. Lambayeque: Repositorio Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ; 2018.
61. Camerino O, Castañer M. Ejercicios y juegos de recreación. Barcelona. Paidotribo. 1988 Agosto; 3(8).
62. Mantilla L. Habilidades para la vida, Ministerio de Salud fe y alegria. [En linea].; 2001 [citado 2018 Agosto 17. Recuperado de: www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf.
63. Programa antidrogas ilicitas en la comunidad andina II. estudio epidemiologico andino sobre consumo de Drogas en la poblacion universitaria. [En linea]. Lima; 2012 [citado 2018 Noviembre 23. Recuperado de: http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf.
64. OPS/OMS/UNESCO. Por una juventud sin tabaco. [En linea]. Washington; 2001 [citado 2018 Agosto 14. Recuperado de: <https://www.correounesco.com.mx/libros/por-una-juventud-sin-tabaco-0>.

65. Sanchez J, Romero C, Arroyave C, Garcia A, FD G, Sanchez L. bebidas energizante: efectos beneficos y perjudiciales para la salud. [En linea].; 2015 [citado 2018 Noviembre 1. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/25437/21068>.
66. Ospina J, Manrique F, Barreda L. Prevalencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del área de la salud. Revista salud. hist, sanid 2015. 2014 Agosto; 10(1).
67. Barroso E. sociedad pediatria de atencion primaria de extremadura, proteccion contra el abuso de la exposicion solar. [En linea].; 2017 [citado 2018 Julio 31. Recuperado de: <http://www.spapex.es/pdf/proteccionsolar.pdf>.
68. Barroso , Espadero D. sociedad pediatria de atencion primaria de extremadura. proteccion contra el abuso de la exposicion solar. [En linea].; 2013 [citado 2018 Julio 30. Recuperado de: <http://www.spapex.es/pdf/proteccionsolar.pdf>.
69. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? [En linea].; 2005 [citado 2018 Diciembre 21. Recuperado de: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf.
70. Urru I, Campos R, Ramos R, Arotuma M, Bernaola H, Canales M. Algunos factores que condicionan la automedicación en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA, octubre 2011–setiembre 2012. Rev. enferm. vanguard. 2013 Marzo; 1(1): p. 9-15.
71. Kregar G, Filinger E. ¿Que se entiende por automedicacion? In acta Farm Bonaerense ; 2005. p. 130-133.
72. Tobon F. Estudio sobre automedicacion en la Universidad de Antioquia. Medellin. 2002 Marzo; 15(4): p. 242-246.
73. Palacios J. google.com. [En linea].; 2013 [citado 2019 Febrero 26. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/jorgeamericopalaciospalacios/autocuidado-24457013>.
74. “Vida saludable”. (s/f.). En DeSignificados.com. [En linea].; 2018 [citado 2018 Diciembre 12. Recuperado de: <https://designificados.com/vida-saludable/>.
75. De significados. Google.com. [En linea].; 2017 [citado 2018 Diciembre 12. Recuperado de: https://scout.es/downloads2/Practicas_de_riesgo.pdf.

76. Estilos de Vida Saludable. Fundación Wikimedia, Inc. [En línea].; 2019 [citado 2019 Marzo 20. Recuperado de: enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida.
77. Pérez J, Merino M. Google.com. [En línea].; 2012 [citado 2018 Diciembre 15. Recuperado de: <https://definicion.de/habitos/>.
78. Olague J. google.com. [En línea].; 2011 [citado 2019 Enero 13. Recuperado de: Slideshare google 2011. <http://www.slideshare.net/guest4f3f8/hbitos-de-vida-saludable>.
79. Ciencia y Salud. "Alimentación". En: Significados.com. [En línea].; 2018 [citado 2018 Diciembre 15. Recuperado de: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..
80. De significados. google.com. [En línea].; 2018 [citado 2018 Diciembre 15. Recuperado de: <https://designificados.com/hidratacion/>.
81. Ciencia y Salud Creative Commons Atribución-CompartirIgual. enciclopedia.com. [En línea].; 2013 [citado 2019 Enero 31. Recuperado de: http://enciclopedia.us.es/index.php/Ejercicio_f%C3%ADsico.
82. EcuRed. Google.com.pe. [En línea].; 2019 [citado 2019 Enero 29. Recuperado de: [https://www.ecured.cu/Recreación](https://www.ecured.cu/Recreaci3n).
83. "Recreacion" en significados. En: Significados.com. [En línea].; 2017 [citado 2019 Enero 12. Recuperado de: Fecha de actualización: 20/11/2017. Cómo citar: "RecreacióDisponible en: <https://www.significados.com/recreacion/> Consultado.
84. "Tiempo libre en "Significados.com. google.com. [En línea].; 2017 [citado 2019 Enero 18. Recuperado de: <https://www.significados.com/tiempo-libre/>.
85. Ucha F. Definición ABC. [En línea].; 2009 [citado 2018 Diciembre 15. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/social/tiempo-libre.php>.
86. libre, "Estrés" wikipedia encliclopedia. googlo.com. [En línea].; 2019 [citado 2019 Marzo 14. Recuperado de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s>.
87. Bembibre C. Sitio: Definición ABC. [En línea].; 2010 [citado 2019 Enero 4. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/salud/nocivo.php>.
88. Con Salud. googlo.com. [En línea].; 2017 [citado 2019 Diciembre 12. Recuperado de: <https://www.consalud.cl/orientaciones/que-es-examen-preventivo-salud-ges.html>.
89. Martinez D, Saez P. Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios

- residentes del complejo de hogares huachocopihue de la UACH,2006. [En línea]. Valdivia; 2007 [citado 2018 Agosto 26. Recuperado de: cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm188c/doc/fmm188c.pdf.
90. Escobar M, Mejia A, Betancur S. Cambios en el Autocuidado de estudiantes Colombianos de Enfermería, durante la formación profesional. 2015. Hacia la promoción de la salud. 2017 Abril ; 1(22): p. 27-42.
 91. Escobar M, Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Fac, Nac Salud Publica. 2013 Febrero; 2(32): p. 178-186.
 92. Candelaria K, Carrasco Y. Autocuidado y estado de salud en los estudiantes de la licenciatura en enfermería. Universidad Veracruzana. [En línea].; 2012 [citado 2018 Diciembre 02. Recuperado de: .
 93. Litano V. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E.“Virgen del Carmen” N° 6014.VMT-Lima. 2014. [En línea]. Lima; 2015 [citado 2018 Agosto 13. Recuperado de: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4097.
 94. Rueda R, Gálvez N. Estilos de Autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: Un Análisis desde la teoría de Dorotea Orem, Chiclayo. Primera ed. Enfermeria Fd, editor. Chiclayo : TESIS; 2013.
 95. Hernandez S R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. Mexico: el oso panda; 2016.
 96. Facultad de Enfermería UNA-PUNO. Misión e Historia de la Facultad de Enfermería. [En línea].; 2018 [citado 2018 Diciembre 05. Recuperado de: <http://www.unap.edu.pe/web4/historia-0>.
 97. Oficina de Coordinación Académica de la Facultad de Enfermería. Población de estudiantes de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano- Puno. [En línea].; 2018 [citado 2018 Setiembre 17.
 98. George , Mallery. Creación y validación del cuestionario. [En línea].; 2003 [citado 2018 Setiembre 5. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233245620004.pdf>.
 99. Placencia VJ. Compendio de matemática básica elemental proporcionalidad y regla de tres simple. Primera ed. S.L , editor.: Tébar; 2008.
 100. Clement C. Hábitos de vida saludable en estudiantes. [En línea].; 2005 [citado 2018 Noviembre 12. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/320341678_Estilo_de_vida_de_estudia

ntes_universitarios_de_enfermeria_de_Santa_Marta_Colombia.

101. Pi R, Vidal P, Brassesco B, Viola R, Aballay L. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Rev. Nutrición Hosp.* 2015 Enero; 4(31).
102. Ortega M, Reynoso J, Figueroa c. Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la universidad de Sonora. México 2013. [En línea].; 2013 [citado 2018 Diciembre 22]. Recuperado de: <http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art1.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO****FACULTAD DE ENFERMERIA****CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD****INSTRUCCIONES:**

Estimada(o) estudiante de enfermería, el presente cuestionario forma parte de una investigación científica con la finalidad de obtener información respecto a las prácticas de autocuidado de salud que Ud. posee por lo que se solicita brindarnos información con la mayor sinceridad, los datos que se obtengan serán completamente anónimos y confidenciales.

DATOS PERSONALES:

Fecha : / / 2018

Ciclo :

III	IV	VI	VII
-----	----	----	-----

Sexo : Femenino Masculino

Edad: Lugar de procedencia: Urbano Rural

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO:**I. PRÁCTICAS SALUDABLES:****Alimentación e hidratación:**

1. ¿Con qué frecuencia desayuna, antes de ir a su centro de prácticas clínicas?
 - a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca
2. ¿Cuál es su frecuencia de comidas durante el día?
 - a) 3 comidas.
 - b) 2 comidas.
 - c) 1 comida.
3. ¿Con qué frecuencia consume productos lácteos o derivados, en la semana?
 - a) 3 a más veces.
 - b) 1 a 2 veces
 - c) No consumo.
4. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas, en la semana?
 - a) 3 a más veces.
 - b) 1 a 2 veces.
 - c) No consumo.
5. ¿Con qué frecuencia consume cereales o menestras, en la semana?
 - a) 3 a más veces.
 - b) 1 a 2 veces.
 - c) No consumo.
6. ¿Cuántas frutas consume al día?
 - a) 2 a 3 frutas.
 - b) 1 frutas.
 - c) No consumo.
7. ¿Con qué frecuencia consume frituras o comidas rápidas (salchipollo, hamburguesa), en la semana?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 a más veces
8. ¿Con qué frecuencia consume golosinas (galletas, dulces, pasteles, helados) o bebidas como gaseosa, en la semana?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 a más veces
9. ¿Cuántos vasos de agua ingiere durante el día?
 - a) 6-8 vasos
 - b) 3-5 vasos
 - c) 1-2 vasos
10. ¿Con qué frecuencia realiza dietas o métodos que le prometan una rápida y fácil pérdida de peso durante el año?
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

Ejercicio y deporte:

11. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas, trotes o ejercicios físicos o baile, al día?
 - a) 2 a más veces
 - b) 1 vez
 - c) No realizo
12. ¿Con qué frecuencia realiza deporte por lo menos 30 minutos de duración en la semana?

- a) 3 a más veces b) 1 a 2 veces c) No realizo

Higiene:

13. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene corporal (baño completo)?
a) Inter diario b) 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana
14. ¿Con qué frecuencia se lava las manos con agua y jabón antes de cocinar, comer o después de ir al baño?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
15. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes con pasta dental al día?
a) 3 a más veces b) 2 a 3 veces c) 1 vez

Sueño y descanso:

16. En promedio ¿Cuántas horas, duerme al día?
a) 8 a más horas b) 7 a 8 horas c) 4 a 6 horas
17. ¿Con qué frecuencia presenta dificultad o problema para dormir?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
18. ¿Con qué frecuencia duerme bien y se levanta descansado (a)?
a) Siempre b) A veces c) Nunca

Recreación:

19. ¿Con qué frecuencia se relaja y disfruta su tiempo libre?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
20. ¿Con qué frecuencia comparte su tiempo libre (presencial) con los demás miembros de su familia o amigos?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
21. ¿Con qué frecuencia asiste a reuniones sociales o conciertos durante el mes?
a) 2 veces b) 1 vez c) Nunca

Manejo del estrés:

22. ¿Se siente capaz de manejar y resolver el estrés o tensión en su vida?
a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

II. PRÁCTICAS PREVENTIVAS:

Hábitos nocivos:

23. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas en el mes?
a) Nunca b) 2-3 veces c) De 4 a más veces
24. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos, tabaco en el mes?
a) Nunca b) 2-3 veces c) De 4 a más veces
25. ¿Con qué frecuencia bebe café, té, gaseosa de color oscuro, o bebidas energizantes en la semana?
a) 0-1 vez b) 2-4 veces c) De 5 a más veces

Protección solar:

26. ¿Con qué frecuencia usa bloqueador solar o lente de sol, sombrero, gorra, para protegerse de los rayos del sol?
a) Siempre b) A veces c) Nunca

Automedicación:

27. ¿Cuándo se Enferma, se auto medica?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
28. ¿Cumple con la posología/modo de administración del medicamento?
a) Siempre b) A veces c) Nunca

Examen de salud preventiva:

29. ¿Con qué frecuencia acude al médico?
a) 1-2 veces al año b) Cada 2 a más años c) Solo en caso de enfermedad
30. ¿Con qué frecuencia acude al odontólogo?
a) 1-2 veces al año b) Cada 2 a más años c) Solo en caso de enfermedad
31. Si es mujer o varón ¿se realiza el autoexamen de mamas o testicular al menos una vez al mes?
a) Siempre b) A veces c) Nunca

ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION DE TESIS TITULADO” AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRACTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II”.

- a) Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio de investigación que realiza la Bachiller de Enfermería: Hanco Gutierrez Dany Ruth, cuyo objetivo es determinar el autocuidado que tienen los estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno-2018 II.
- b) Mi participación consiste en responder un cuestionario de 2 partes, en la primera debo entregar datos personales que serán considerados como mis factores personales, en la segunda parte debo responder acerca de mis prácticas y hábitos de salud para medir el 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 por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.
- c) Se me ha permitido realizar preguntas y aclarar dudas sobre la razón del estudio.
- d) Se me asegura plenamente que no seré identificado (a) y que se mantendrá el carácter de confidencialidad de la información que entregue, sin que esta sea utilizada en perjuicio de mi vida personal.
- e) 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.....de
.....Años de edad, identificado (a) con DNI N°..... OTORGO MI
CONSENTIMIENTO para participar en esta investigación.

.....
Firma del participante

.....
Firma de la Tesista

ANEXO 3**DETERMINACION 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 Formula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum vi}{vt} \right]$$

α = alfa de Cronbach

K= Numero de preguntas o ítems.

Vi=Varianza de cada pregunta o ítem.

Vt= Varianza total.

\sum = Sumatoria

Para aplicar la formula, hallamos la varianza para cada ítem de la encuesta. La suma de las varianzas total es de 63.15

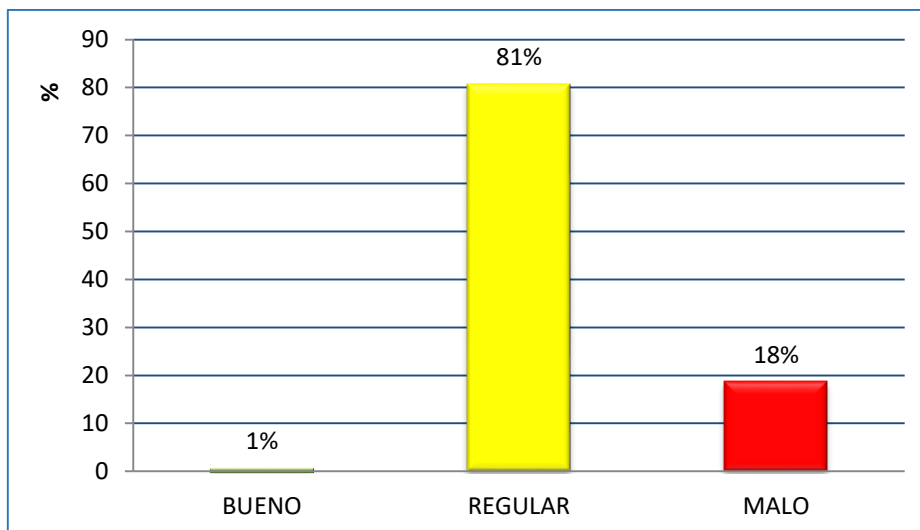
$$\alpha = \frac{31}{31 - 1} \left[1 - \frac{4.31}{63.15} \right]$$

$$\alpha = 0.96$$

ANEXO 4

GRÁFICO 1

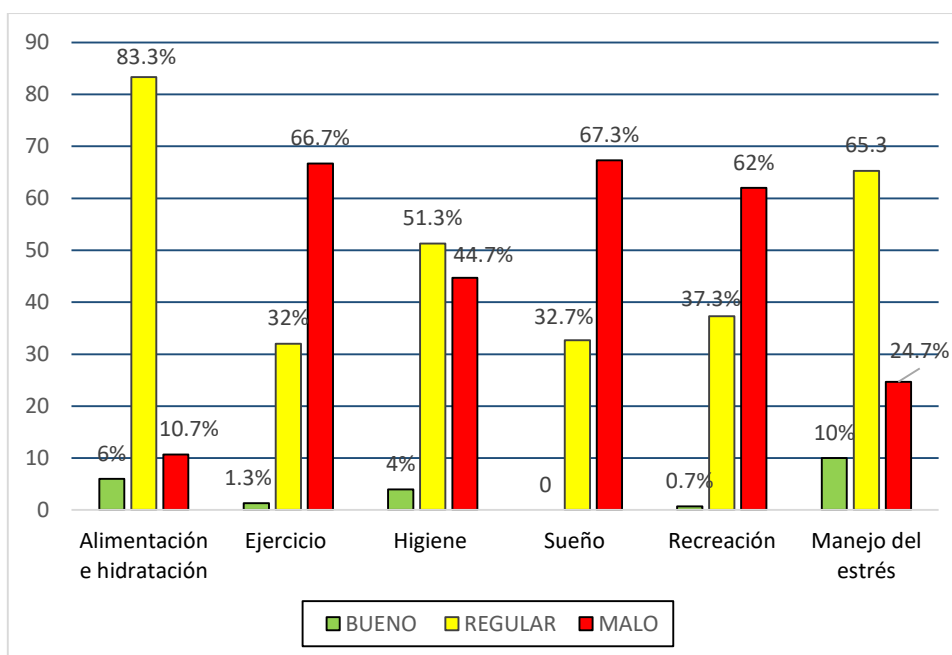
AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora-2018

GRÁFICO 2

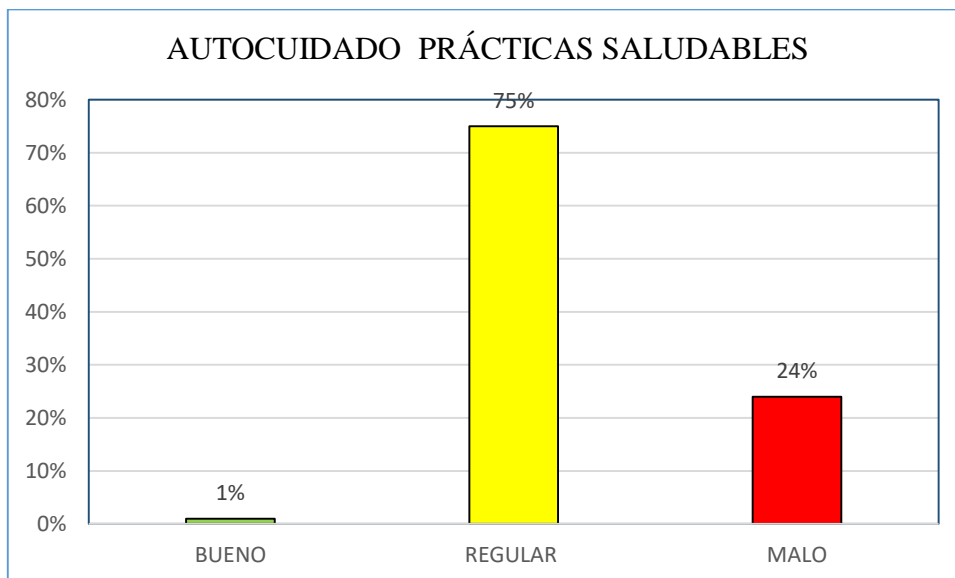
AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora-2018

GRÁFICO 2A

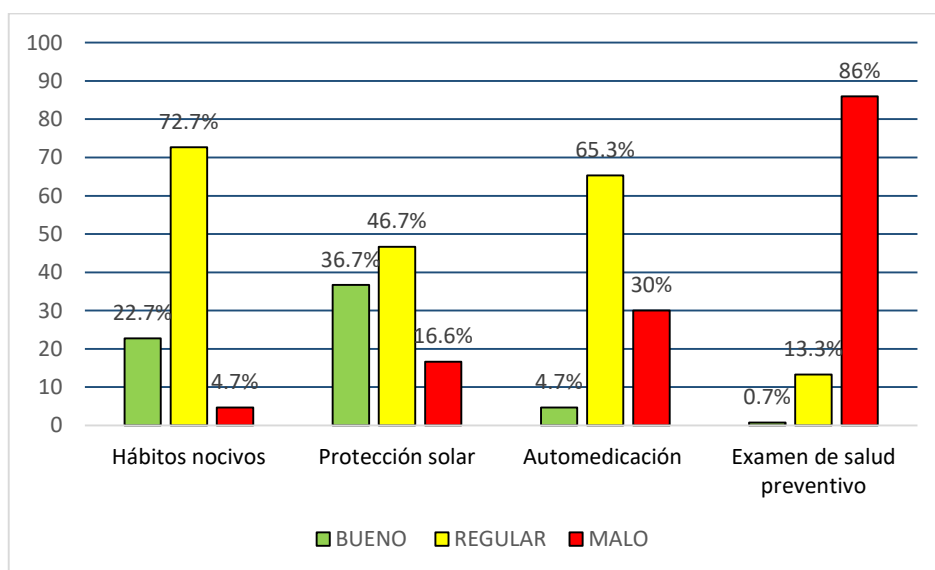
AUTOCUIDADO EN GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora-2018

GRÁFICO 3

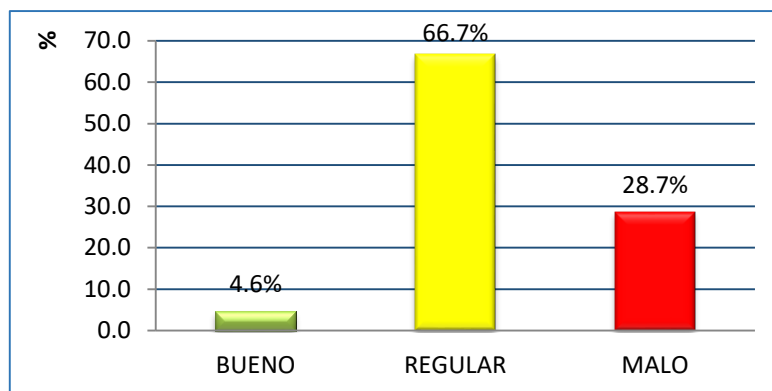
AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora-2018

GRÁFICO 3A

AUTOCUIDADO EN GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II



Fuente: Encuesta realizada por la ejecutora-2018

ANEXO 5

AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PRÁCTICAS CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2018-II.

AUTOCUIDADO DE LA SALUD	ALTERNATIVA MARCADA						TOTAL	
	A		B		C			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentación e Hidratación:								
Frecuencia con la cual desayuna antes de ingresar a sus prácticas clínicas	20	13.3	105	70.0	25	16.7	150	100
Frecuencia de comidas durante el día	31	20.7	107	71.3	12	8.0	150	100
Frecuencia con el cual consume productos lácteos o derivados en la semana	9	6.0	121	80.7	20	13.3	150	100
Frecuencia con el cual consume carnes rojas en la semana	19	12.7	101	67.3	30	20.0	150	100
Frecuencia con el cual consume cereales o menestras en la semana	12	8.0	122	81.3	16	10.7	150	100
Frecuencia con el cual consume frutas al día	24	16.0	92	61.3	34	22.7	150	100
Frecuencia con el cual consume frituras o comidas rápidas (salchipollo, hamburguesa) en la semana	28	28.7	51	34.0	71	47.3	150	100
Frecuencia con el cual consume golosinas (galletas, dulces, pasteles, helados) o bebidas como gaseosa en la semana	20	13.3	46	30.7	84	56.0	150	100
Cantidad de vasos de agua que ingiere durante el día	15	10.0	66	44.0	69	46.0	150	100

Frecuencia realiza dietas o métodos que le prometan una rápida y fácil pérdida de peso durante el año	82	54.7	59	39.3	9	6.0	150	100
Ejercicio y deporte: Frecuencia con el cual realiza caminatas, trotes o ejercicios físicos o baile que dure 30 minutos al día.	20	13.3	63	42.0	67	44.7	150	100
Frecuencia en el cual realiza deporte que dure por lo menos 30 minutos en la semana	3	2.0	50	33.3	97	64.7	150	100
Higiene: Frecuencia con el cual realiza su higiene corporal (baño completo)	43	28.7	55	36.7	52	34.6	150	100
Frecuencia con el cual se lava las manos con agua y jabón antes de cocinar, comer o después de ir al baño	46	30.7	83	55.3	21	14.0	150	100
Frecuencia con el cual cepilla los dientes con pasta dental al día	10	6.7	79	52.7	61	40.6	150	100
Sueño y descanso: Promedio de horas que Ud. Duerme al día	4	2.7	38	25.5	108	72.0	150	100
Frecuencia con el cual presenta dificultad o problema para dormir.	21	14.0	94	62.7	35	23.3	150	100
Frecuencia con el cual duerme bien y se levanta descansado	10	6.7	93	62.0	47	31.3	150	100
Recreación: Frecuencia con el cual se relaja y disfruta su tiempo libre	8	5.3	107	71.3	35	23.3	150	100
Frecuencia con el cual comparte su tiempo libre (presencial) con los demás miembros de su familia o amigos	8	5.3	115	76.7	27	18.0	150	100
Frecuencia con el cual asiste a reuniones sociales o conciertos durante el mes	8	5.3	60	40.0	82	54.7	150	100
Manejo del estrés: Frecuencia con el cual Te sientes capaz de manejar y resolver el estrés o tensión en tu vida	15	10.0	98	65.3	37	24.7	150	100
Hábitos nocivos: Frecuencia con el cual consume bebidas alcohólicas en el mes	115	76.7	26	17.3	9	6.0	150	100
Frecuencia con el cual fuma cigarrillos, tabaco en el mes.	131	87.3	17	11.3	2	1.3	150	100
Frecuencia con el cual bebe café, té, gaseosa de color oscuro, o bebidas energizantes en la semana	42	28.0	53	35.3	55	36.7	150	100
Protección solar: Frecuencia con el cual usa bloqueador solar o lente de sol, sombrero, gorra, para protegerse de los rayos del sol	55	36.7	70	46.7	25	16.6	150	100
Automedicación: Frecuencia con el cual Ud. Se automedica.	18	12.0	94	62.7	38	25.3	150	100
Frecuencia con el cual Ud. cumple con la posología/modo de administración del medicamento	26	17.3	79	52.7	45	30.0	150	100
Examen preventivo: Frecuencia con el cual acude al médico	8	5.3	9	6.0	133	88.7	150	100
Frecuencia con el cual acude al odontólogo	21	14.0	13	8.7	116	77.3	150	100
Frecuencia con el cual realiza el autoexamen de mamas y autoexamen testicular al mes.	9	6.0	44	29.3	97	64.7	150	100

ANEXO 6**ESCALA DE VALORACIÓN POR REGLA DE TRES SIMPLE**

Objetivo general autocuidado de la salud (31 ítems)

Autocuidado	Min	Max
Bueno	42	62
Regular	21	41
Malo	0	20

Objetivo específico 1 (22 ítems)

P. saludables	Min	Max
Bueno	30	44
Regular	15	29
Malo	0	14

Objetivo específico 2 (9 ítems)

P. preventivas	Min	Max
Bueno	14	18
Regular	7	13
Malo	0	6

ESCALA DE VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DEL AUTOCUIDADO

AUTOCUIDADO	Bueno (Rango)	Regular (Rango)	Malo (Rango)	PUNTAJE TOTAL
Alimentación e hidratación	14-20	7-13	0-6	20
Ejercicio y deporte	4	2-3	0-1	4
Higiene	5-6	3-4	0-2	6
Sueño y descanso	5-6	3-4	0-2	6
Recreación	5-6	3-4	0-2	6
Manejo del estrés	2	1	0	2
Hábitos nocivos	5-6	3-4	0-2	6
Protección solar	2	1	0	2
Automedicación	4	2-3	0-1	4
Examen preventivo	5-6	3-4	0-2	6

ANEXO 7

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

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

FECHA	SEMESTRE Y SECCION
08-11-18	III-A
08-11-18	III-B
12-11-18	IV-A
12-11-18	IV-B
09-11-18	IV-C
09-11-18	VI-A
13-11-18	VI-B
13-11-18	VII-A
09-11-18	VII-B

EVIDENCIAS

Realizando la prueba piloto en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional San Agustín Arequipa.



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 asistentes



Supervisando el llenado de cuestionarios de los estudiantes de Enfermería



Recogiendo cuestionarios llenados.

