

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de ENFERMERÍA

“CONDUCTA DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA DE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS  
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2022-II”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

**Autores:**

Sandra Gianella Centeno Chipana

Mary Grace Corzo Francia

**Asesor:**

Mg. Abdel Crisanto Quispe Arana

<http://orcid.org/0000-0001-7041-7248>

Lima - Perú

2022

**JURADO CALIFICADOR**

|                           |                                   |                 |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Jurado 1<br>Presidente(a) | <b>Janira Jesus Colan Cornejo</b> | <b>41141081</b> |
|                           | Nombre y Apellidos                | Nº DNI          |

|          |                                      |                 |
|----------|--------------------------------------|-----------------|
| Jurado 2 | <b>Hector Emilio Orellana Arauco</b> | <b>06922701</b> |
|          | Nombre y Apellidos                   | Nº DNI          |

|          |  |                 |
|----------|--|-----------------|
| Jurado 3 | <b>Carmen Lidia Monserrate Hernandez</b> | <b>21876975</b> |
|          | Nombre y Apellidos                       | Nº DNI          |

## DEDICATORIA

Llenas de regocijo, gozo y esperanza dedicamos este trabajo a Dios y a nuestros padres, los pilares principales de nuestras vidas, ya que sin ellos no lo hubiéramos logrado, su protección y amor nos llevó por el camino del bien.

Es para nosotras un honor y de gran satisfacción dedicar este triunfo a ellos, esperando que se sientan orgullosos, buscando ser de alegría y soporte por siempre.

“La corona de los ancianos son los hijos de los hijos, y la honra de los hijos son sus padres”. Proverbios 17:6

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primera instancia a Dios el ser de Luz quien me impulso siempre seguir adelante, por consiguiente, a mis padres quienes confiaron en mí y tomaron con mayor responsabilidad los inicios de mi estancia universitaria, gracias por seguir permitiendo que me desenvuelva como ser humano, con los valores inculcados. Así mismo agradezco el rol que imparte mi familia y amigos como también a mi jefa y amiga Angela Pérez quien tuvo la disposición de apoyarme no solo con horarios laborales sino también a la motivación constante que me brindó en diversas situaciones, que daban continuidad a este presente logro, así mismo a mi mejor amiga Leydi Silva quien con sus mejores vibras y enseñanzas resaltaron en mi cualidades y acciones, así también agradecer a mi partner de tesis quien considere difícil en su momento por diversas cualidades de carácter pero que dentro de todo nos propició conocernos aún más y darnos el impulso constante día tras día para culminar esta etapa. Mis mayores agradecimientos también a la plana docente por formarme como profesional y a mi asesor Mg. Abdel Quispe Arana quien fue el punto de apoyo para que se hiciera posible esta investigación. Estas palabras son para ustedes. “Te haré entender, y te enseñaré el camino en que debes andar, Sobre ti fijaré mis ojos”. Salmos 32.8

### *Sandra Centeno*

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitirme desarrollar esta hermosa carrera y por haberme otorgado una familia maravillosa. A mis padres Luis Corzo Falcón y Gladys Francia León, quienes son mi motor y motivación, por el apoyo incondicional, su amor y paciencia, por los consejos y soporte emocional día tras día, por encaminarme siempre a los brazos de nuestro señor Jesucristo y sus sagradas escrituras, por inculcarme valores y el deseo de superación, triunfo y fortaleza. A mis hermanos Isabel y Jesús que siempre tienen palabras de aliento. A mis abuelas Graciela y Dora por sus palabras de empuje y preocupación por mí ya pronta titulación. A la plana docente por los conocimientos adquiridos, y a mi asesor Mg. Abdel Quispe Arana que nos apoyó en cada avance desde iniciado este trabajo de investigación siendo siempre profesional, objetivo, paciente y sobre todo humano. A mis amigos y mejores amigas que siempre me apoyan y me brindan su mano. A mi amiga y compañera de tesis que entre esfuerzos, risas y enojos logramos culminar este trabajo, motivándonos y apoyándonos siempre entre nosotras. A la ONG Perú - Hilfe de Suiza; que confío en mis capacidades y me brindó una beca estudiantil, ya que sin ellos no podría hoy estar presentando este trabajo. Asimismo, la ONG Vida Abundante que fue parte de mi proceso estudiantil. A la ONG Compasión que brinda oportunidades de desarrollo a niños, adolescentes y jóvenes; los cuales vieron por mi salud física y espiritual desde mi infancia. A la pastora Yessica Gómez de Pacheco de la “Iglesia Evangélica Belén de Collique” quien me animó a postular a estas Organizaciones para obtener el apoyo económico de la beca estudiantil. Sin cada uno ellos y mis padres hoy yo no estaría a un paso de ser la profesional que siempre desee. Los planes y caminos de DIOS son perfectos. “Porque yo sé muy bien los planes que tengo para ustedes, afirma el Señor, planes de bienestar y no de calamidad, a fin de darles un futuro y una esperanza”. Jeremías 29:11 - NVI

### *Grace Corzo*

**TABLA DE CONTENIDOS**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| JURADO EVALUADOR                      | 2  |
| DEDICATORIA                           | 3  |
| AGRADECIMIENTO                        | 4  |
| TABLA DE CONTENIDOS                   | 5  |
| INDICE DE TABLAS                      | 6  |
| ÍNDICE DE FIGURAS                     | 7  |
| RESUMEN                               | 8  |
| ABSTRACT                              | 9  |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN              | 10 |
| 1.1    Realidad problemática          | 12 |
| 1.2    Formulación del problema       | 54 |
| 1.3    Objetivos                      | 54 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGÍA              | 56 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS              | 62 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS            | 74 |
| ANEXOS                                | 82 |

**INDICE DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1: Conductas de autocuidado de los estudiantes de enfermería de los dos últimos años de la carrera de enfermería. ....  | 62 |
| Tabla 2: Conductas de autocuidado según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería. ....                             | 63 |
| Tabla 3: Conductas de autocuidado según su dimensión Prácticas saludables de los estudiantes de enfermería. ....              | 64 |
| Tabla 4: Conductas de autocuidado según Prácticas saludables según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería. ....  | 65 |
| Tabla 5: Conductas de autocuidado según de dimensión Prácticas preventivas de los estudiantes de enfermería. ....             | 67 |
| Tabla 6: Conductas de autocuidado según Prácticas preventivas según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería. .... | 68 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 Conductas de autocuidado de los estudiantes de enfermería de los dos últimos años de la carrera de enfermería .....   | 62 |
| Figura 2: Conductas de autocuidado según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería .....                             | 63 |
| Figura 3: Conductas de autocuidado según su dimensión Prácticas saludables de los estudiantes de enfermería .....              | 64 |
| Figura 4: Conductas de autocuidado según Prácticas saludables según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería .....  | 66 |
| Figura 5: Conductas de autocuidado según de dimensión Prácticas preventivas de los estudiantes de enfermería .....             | 67 |
| Figura 6: Conductas de autocuidado según Prácticas preventivas según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería ..... | 68 |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como Objetivo: Determinar las conductas de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022. El tipo de investigación de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo transversal; en una muestra de 170 estudiantes, que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, mediante el instrumento denominado el cuestionario y la técnica de encuesta, obteniéndose los siguientes Resultados: El 81.2% de los estudiantes de enfermería presenta con mayor porcentaje el nivel regular en función a la conducta de autocuidado, evidenciándose un mayor porcentaje en 8vo ciclo. El 74.1% de los estudiantes presentan con mayor predominancia en el nivel regular de prácticas saludables en estudiantes del 10mo ciclo. El 77.1% de los estudiantes representa el nivel regular de prácticas preventivas, siendo también el 10mo ciclo con mayor índice de esta respuesta. Conclusión: Los estudiantes de los dos últimos años de la carrera de enfermería presentan un autocuidado basado en hábitos saludables y prácticas preventivas con mayor énfasis en el nivel regular.

**PALABRAS CLAVES:** Autocuidado, estudiantes y conductas.



## ABSTRACT

This present research project has as Objective: To determine self-care behaviors in nursing students in the last two years of a private university - Los Olivos - 2022. The type of research has a quantitative approach and a cross-sectional descriptive design; in a sample of 170 students, who met the inclusion and exclusion criteria, through the instrument called the questionnaire and the survey technique, obtaining the following Results: 81.2% of nursing students present a higher percentage of the Regular Level based on to self-care behavior, showing a higher percentage in the 8th cycle. 74.1% of the students present a greater predominance in the Regular Level of healthy practices in students of the 10th cycle. 77.1% of the students represent the Regular Level of preventive practices, also being the 10th cycle with the highest rate of this response. Conclusion: The students of the last two years of the nursing career present a self-care based on healthy habits and preventive practices with greater emphasis on the Regular Level.

**KEY WORDS:** Self-care, students, behaviors.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida hemos adoptado hábitos cotidianos que se realizan de forma automatizada, los cuales no son innatos del ser humano si no se forman en base a una repetición constante en su vida diaria. Ofelia Tobón dice que el autocuidado es necesario partir del concepto de persona como ser integral y la salud es el resultado del cuidado individual, es decir que cada persona, familia y grupo humano suele ahormar continuamente su forma de ser y actuar de acuerdo a las influencias que recibe del medio en donde se desenvuelve, creando una identidad y estilos de vida. Agrega que el autocuidado viene a ser todas las prácticas diarias y aquellas decisiones que toman las personas, familias y la comunidad con la finalidad de cuidar su salud. Estas actividades, destrezas y prácticas aprendidas durante toda la vida, tienen el propósito de mantener y restablecer la salud y de esa forma se previene la enfermedad (1).

En la actualidad el mundo entero viene cruzando una de las enfermedades infecciosas que ha generado cambios estructurales y radicales en la vida de cada persona y comunidad.

La Organización Panamericana de la salud refiere que el nuevo coronavirus SARS-Cov-2 que produce la enfermedad Covid-19, ha causado que las personas experimenten temores, aburrimiento, ansiedad y depresión debido al impacto económico, financiero y social, factores los cuales afecta la integridad de la salud (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) relata que el autocuidado es “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud,

prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (3).

El autocuidado es asumir voluntariamente el cuidado de nuestra propia salud, enfatizando en promover prácticas saludables que conlleven a un beneficio bio psicosocial, asimismo la autoestima es esencial para el autocuidado, buscando promover la mejora de calidad de vida, según el Ministerio de Salud (MINSA) (4).

Culminada la Educación básica regular de los alumnos, el adolescente ingresa al sistema educativo universitario, en donde los estudiantes, comenzarán a desarrollar habilidades intelectuales, cognitivas y procedimentales que poco a poco se van involucrando en este nuevo contexto universitario, asumirá nuevas responsabilidades, se incrementara su carga horaria de actividades educativas, percibirán la exigencia académica que amerita el nivel superior con miras a forjar un profesional exitoso.

Como estudiantes de la carrera profesional de Enfermería en una universidad privada, desarrollamos hábitos con el pasar de los años, esta formación profesional se ve fortalecida por el cimiento que es el hogar y el medio donde crecimos, asimismo, durante nuestra formación académica como futuros agentes de salud adquirimos conocimientos teóricos respecto al autocuidado, los cuales adoptamos para garantizar la consecución de las habilidades necesarias como profesional de la salud, ser modelo y educador en el lugar que ocupamos durante nuestro servicio a la sociedad, logrando identificar los riesgos y problemas actuales de conductas inadecuadas para corregirlas. (5)

## 1.1 Realidad problemática

A medida que el individuo va creciendo adquiere nuevos retos en todos los aspectos de la vida, uno de estos es el ingreso al contexto universitario, donde las personas se ven obligadas a afrontar nuevos desafíos y responsabilidades como es alejarse de su hogar por la carga horaria académica, muchos de ellos se verán obligados a independizarse por factores de distancia, siendo esto un cambio de rutina que afectará los hábitos de alimentación, descanso, entre otros. El individuo decidirá adoptar o crear nuevos hábitos que definirá el estilo de vida que desee llevar, en muchos casos perdiendo importancia parcial del autocuidado o simplemente no realizarlo “por falta de tiempo”, propiciando conductas de riesgo. (6)

Según la OMS, la probabilidad de supervivencia de los adolescentes y jóvenes adultos son muy variables de acuerdo el lugar del mundo donde se encuentran, la posibilidad más alta de morir se presenta entre los 10 a 24 años por lesiones y traumatismos, problemas de salud mental, consumo excesivo de alcohol y drogas, tabaco, VIH/SIDA, enfermedades no transmisibles, entre otras; la mayoría de ellas pudiendo ser prevenibles, sin embargo, no se detectan ni son tratados a tiempo. Por lo tanto, es preciso fomentar comportamientos saludables en los adolescentes y jóvenes, para prevenir problemas de salud y evitar la mortalidad juvenil, contribuyendo a futuro con el avance y progreso del país. (7)

En la actualidad los jóvenes de 15 a 24 años representan el 16% de la población mundial, sin embargo, se estima que para el 2030 habrá un incremento demográfico del 7% del total mencionado por la Organización de Naciones Unidas (ONU). Ante ello, cabe mencionar que la gran mayoría de jóvenes tienden adoptar

comportamientos nocivos, por ende, tienen la posibilidad de desarrollar diferentes enfermedades. (8)

En el Perú la población joven de 15 a 26 años el año 2015 fue de 27% total de la población peruana (9) sin embargo, en 2016 dicho dato incrementó un 7,1% siendo 8 millones 412 mil de jóvenes (10). Frente a ello estudios indican que los jóvenes no se perciben como vulnerables a enfermedades por lo que practican conductas nocivas, como son la dieta insana, abuso de sustancias como tabaco y alcohol, sedentarismo, entre otros. Por ello el MINSA propuso un documento técnico titulado “Promoviendo Universidades Saludables” con el objetivo de desarrollar la promoción de la salud y el autocuidado, fortaleciendo la cultura de salud y calidad de vida de los estudiantes. (11)

El estilo de vida es un aspecto que abarca la conducta y se ve influenciado por situaciones de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se enfrenta regularmente un joven en época de estudios universitarios; entre más encuentren expuestos a tempranas edades se incrementa la probabilidad de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), convirtiéndose en un elemento desfavorecedor para la salud de esta población vulnerable dada las edades de ingreso universitario (12)

El autocuidado es una prioridad en el ámbito de la salud debido a la demanda actual de salud que va cruzando el mundo entero, como es el Covid-19. El

Autocuidado es una acción individual influida por aspectos culturales, sociales, personales. La educación para la salud juega un papel importante en caso de los jóvenes aprendices de la carrera de enfermería, ya que permite interiorizar esquemas mentales que forman el hábito profesional.

Se estima que los temarios aprendidos no solo formen parte de su desempeño profesional para los requerimientos de la población a la que atenderá, sino que también a sus propias demandas. Al desarrollar y fortalecer la cultura de salud y estilos de vida impulsara la prevención de enfermedades y evitara la discapacidad de las nuevas generaciones proyectando mejoras de salud a las nuevas generaciones, ya que durante el periodo de estudiante es la mejor fase para desarrollar capacidades intelectuales, físicas, sociales, aumentando, practicando y fortaleciendo conocimientos sobre promoción y prevención de enfermedades, puesto que la educación y salud son los motores poderosos para impulsar el desarrollo que moviliza a tener mayores oportunidades.

En estudios nacionales realizados encontramos que el 81% de estudiantes de enfermería realizan prácticas de autocuidado regular, seguido del 18% malo lo cual se interpreta como conductas que no satisfacen los requisitos de autocuidado de manera óptima, requiriendo modificar y/o potenciar sus prácticas saludables. Y otro estudio revela que el 60% de estudiantes de la carrera de enfermería presentan un estilo de vida no saludable, evidenciándose cierto incremento en los porcentajes de estilos de vida no saludables conforme avanza en edad y años de estudio. (13)

Por otro lado, la Universidad peruana en los dos últimos de la carrera de enfermería se orienta en preparar al estudiante para su futuro desempeño profesional, es decir comienzan las prácticas clínicas con mayor número de horas por turno y frecuencia, cambiando sus hábitos a favor de no interrumpir su ciclo académico, tal como relata un estudiante de la carrera de enfermería del 9no ciclo de una universidad privada:

*“Desde que ingrese a la universidad me chocó ya que debí adaptarme a muchas responsabilidades” , “como interno de enfermería tuve que empezar a valerme por mí mismo, ya que salía desde muy temprano de casa, para preparar mi desayuno y almuerzo, así acudir al internado hospitalario”, “Tenía muchas limitaciones para socializar con otras personas fuera del ámbito universitario , no platicaba continuamente con mis padres, familiares”, “siento que me volví mucho más sedentario e inclusive subí de peso, dado que me encuentro usualmente ansiosa”, “deje de practicar ciclismo el cual era mi deporte favorito”, “Mi alimentación en determinadas situaciones la tomaba en la cafetería de la universidad o externamente alimentándome de comida chatarra, hasta por fines monetarios no consumía alimentos y mis compañeros me solían compartir”, “No cuento con evaluaciones generales o específicas de mi salud”, “no logro conciliar el sueño rápidamente o lo interrumpo y me levanto ofuscada” mi carácter cambió definitivamente, generalmente cuando estoy cargada de trabajos por presentar”.*

Al ser jóvenes y separarnos de nuestro contexto familiar, en este caso por razones académicas, y debemos empezar a tomar la responsabilidad de nosotros, en

muchas ocasiones los cuidados que de niños nuestros padres nos aportaron comienza a perder importancia y prioridad, o solo dejamos de practicarlos por “falta de tiempo”. En este periodo, debido a las nuevas relaciones interpersonales y estrés acumulado los jóvenes buscan maneras de descargar tensiones, por lo que aumenta el consumo de alcohol, cigarrillo, marihuana o la curiosidad de probar nuevas drogas, se deja de lado el deporte, y las salidas fiestas se vuelven más continuas, malos descansos, pasan exceso de horas frente al ordenador sin hacer nada relevante. Dichos actos se identifican como conductas de riesgo porque se expone la integridad y salud de los jóvenes a graves consecuencias.

Genera preocupación el estilo de vida que los estudiantes deben adoptar por una mala organización o tener que modificar su estilo de vida de esa manera, para algunos, abrupta; o conforme avancen los años de estudio, mucho más para los estudiantes que laboran por la necesidad de costear sus gastos académicos, muchos de los cuales son provenientes de provincia; obligados a arrendar pequeñas habitaciones e improvisar su sala de estudio, muchos son madres o padres de familia. En gran parte los estudiantes por aprieto de tiempo y por llegar puntual a su centro de estudios o prácticas hospitalarias, optan por alimentación de comida chatarra o alimentos con altos contenido graso, bebidas gasificadas con edulcorantes, golosinas; posiblemente no logrando consumir alimentos nutritivos durante la permanencia en la universidad, exponiéndose a adquirir una enfermedad. La interrupción de sueño y el adaptarse a las guardias nocturnas, el tener que esperar a que se enfermen para poder acudir recientemente a una evaluación o exámenes médicos, son condiciones que afecta el autocuidado, considerando que ser profesional enfermera(o) es un



modelo de salud, no contar y/o vivenciar cada día un buen estilo de vida se verá reflejado en la limitación de transmisión de sugerencias o herramientas adecuadas sobre hábitos saludables a la población que en su momento brindará cuidado humano con calidad y calidez por las razones expuestas las conductas de autocuidado en los estudiantes deben ser mejoradas.

Por las razones expuestas es importante argumentar cuales son las conductas de autocuidado en los estudiantes de los dos últimos años de la carrera de enfermería de una universidad privada.

### **1.1.1 Antecedentes:**

#### **Antecedentes Internacionales:**

**Hidalgo,P; Cañas,A; Cuarteto,M (2022).** En su investigación titulada “Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios”. Universidad de las Américas. El objetivo de este artículo es explorar las conductas de autocuidado, el afrontamiento del estrés académico y la inteligencia emocional de estudiantes de carreras relacionadas con la salud durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador. Además, analizar los factores que predicen la frecuencia de las conductas de autocuidado en esta población. La investigación consistió en un estudio cuantitativo transversal no experimental donde 170 estudiantes universitarios en Ecuador completaron un cuestionario anónimo en línea entre abril y julio 2020. Los hallazgos indican relaciones significativas entre autocuidado, inteligencia emocional y afrontamiento del estrés académico. Los resultados muestran niveles promedio de autocuidado, afrontamiento del

estrés académico e inteligencia emocional. Este artículo identifica también que la regulación emocional predice la práctica del autocuidado. Las conclusiones llevan a potenciar las estrategias efectivas de autocuidado e inteligencia emocional en los y las futuras profesionales de la salud, ya que estas influyen sobre el manejo del estrés.

**Reynoso,J; Jimenez,R; Gonzalez,M; Ruvalcaba,J; Arias,J; Morales,L (2022).**

En su investigación titulada “Conductas de autocuidado en estudiantes de enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo” La obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. En México la prevalencia de obesidad y sobrepeso tanto como en los niños como los adultos ha incrementado las últimas tres décadas y esto ha provocado que actualmente México sea uno de los países con mayor prevalencia de obesidad en el mundo. El estudio tiene como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de los estudiantes de enfermería mediante la evaluación de aspectos de su estilo de vida que repercuten en el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso. Se realizó un estudio descriptivo transversal, aplicando un instrumento cuantitativo a 43 estudiantes de 3ero a 6to semestre de la licenciatura en Enfermería de una universidad pública del Estado de Hidalgo. Como resultado el 21% de la población presenta un IMC indicativo de sobrepeso mientras que el 14% presenta algún tipo de obesidad. El 46.5% realiza al menos 3 comidas al día de las cuales el 27.9% son alimentos de comida rápida y el 58.1% señaló comer cereal o sándwich. Además, el 62.8% indica no realizar actividad física. Se concluye que el 97.7% de los estudiantes conoce el autocuidado y tiene en cuenta la serie de elementos que este implica, pero a pesar de conocer dichos factores el estudio refleja presencia de sobrepeso y obesidad, así como de conductas no saludables en la comunidad estudiantil.

**Villegas,F; Garcia,A; Rodriguez,I; Salazar,J; Peña,M; Onofre,M; Conzatti,M.** (2021) En su investigación titulada "Autopercepción de capacidades de autocuidado para la prevención de enfermedades no transmisibles en universitarios" tiene como objetivo del estudio es determinar el nivel de auto percepción de la capacidad de auto cuidado para la prevención de las enfermedades no transmisibles en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Veracruzana. Investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal y no experimental en una muestra de 195 estudiantes, con muestreo no probabilístico por cuota, utilizando el cuestionario conductas de auto cuidado, el análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico. En los resultados la autopercepción de autocuidado es de 95.9% fue muy buena y buena, el 85.6% tuvo un nivel de conocimiento bueno de exámenes de salud preventivos. Conclusión: el 56.9% posee un peso normal, respecto a la actividad física el 43.6% no la realiza por falta de tiempo, un 93.8% no consume drogas, en cuanto a exámenes preventivos el 62.6% los lleva a cabo.

**Bustos, M. Jiménez, D. Ramírez. N (2018).** En su investigación titulada “Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus cucuta”, tuvo como objetivo: Valorar la agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem, en estudiantes de enfermería. Materiales y métodos: enfoque metodológico cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. Su instrumento aplico una escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA) el cual determina el nivel de autocuidado. Total, de estudiantes encuestados fueron 205. Resultados: En cuanto a la calidad de agencia de autocuidado fue de nivel alto un 61.5% (126) siendo este nivel predominante, seguido del nivel medio 38% (78), y finalmente nivel bajo 0.5%

(1). Conclusiones: La universidad debe considerar tomar conciencia los tiempos que los estudiantes necesitan para sus actividades académicas como parte de su formación.

**Villegas F, García A, Rodríguez I, Salazar J. et al. (2021).** En su investigación titulada “Autopercepción de capacidades de autocuidado para la prevención de enfermedades no transmisibles en universitarios”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de autopercepción de la capacidad de autocuidado para la prevención de las enfermedades no transmisibles en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad Veracruzana. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, trasversal y no experimental, la muestra fue de 195 estudiantes. Se utilizó el cuestionar conductas de autocuidado. Resultados: La auto percepción de autocuidado es de 95.9% fue muy buena y buena el 85.9% tuvo un nivel de conocimiento bueno en exámenes de salud preventiva. Conclusiones El 56.9% posee peso normal, el 43.6% no realiza actividad física por falta de tiempo, un 93.8% no consume drogas, en exámenes preventivos el 62.6% las lleva a cabo.

**Rivas, G. Feliciano, A. Verde, E. Aguilera, M. Cruz, R. Correa, E. Valencia, A. (2019).** En la investigación titulada “Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios” Tuvieron como objetivo identificar el nivel de autopercepción de CAC para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios de nuevo ingreso, para establecer estrategias que permitan un mejor conocimiento de salud. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, trasversal y analítico. Muestra aleatorizada, obtenida por cálculo de poblaciones finitas. Se aplicó un instrumento para identificar las capacidades de

autocuidado en enfermedades crónico - degenerativas, salud sexual -reproductiva y prevención de adicciones; análisis descriptivo y analítico, con pruebas paramétricas y no paramétricas. Los resultados de la autopercepción de CAC fueron muy buena en un 8% , buena en 54%, regular en 36% y mala en 2%. Las diferencias entre áreas de conocimiento y el nivel de autopercepción fueron significativas ( $p=0.025$ ). La licenciatura en medicina tuvo mejor puntaje de autocuidado ( $x=27.51$ ). Los principales resultados encontrados coinciden con diversos estudios que evalúan la dimensión de la autopercepción. Existen claras divergencias entre el autocuidado percibido y el realizado, lo que hace evidente la necesidad de desarrollo de CAC. El estudio concluye que es necesario promover estilos saludables para mitigar efectos, costos e implicaciones sociales. Pudiendo incidir desde la consultoría de enfermería, para favorecer el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios.

**Narváez, C. Martínez, M. Narváez, M. (2019).** En la investigación titulada “Prácticas de autocuidado en estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad privada en Colombia” tuvieron como objetivo determinar las prácticas de autocuidado adquiridas o abandonadas por estudiantes de enfermería durante su proceso de formación académica. Se realizó un estudio descriptivo, observacional en una muestra de 77 estudiantes de enfermería quienes cursan último semestre del programa, en una universidad colombiana. Se utilizó un cuestionario estructurado diseñado de acuerdo a las variables propuestas y se aplicó bajo consentimiento informado de los participantes, se indaga por características socios demográficos y actividades de autocuidado realizadas o modificadas, antes o durante el proceso formativo según influencia del proceso formativo. Los datos se analizaron en el programa SPSS versión 22. Se realizó un ejercicio exploratorio de cruce entre todas las

variables de estudio y se aceptó aquellas variables que mostraron asociación ( $p < 0,05$ ) por prueba exacta de Fisher. En los resultados se determinó que las prácticas de autocuidado relacionadas con el ejercicio de la sexualidad y la asistencia a actividades de promoción y prevención fueron adquiridas durante el proceso formativo; Se abandonaron o interrumpieron la actividad física, la recreación y el descanso-sueño en el transcurso de la carrera, sobre todo para aquellos estudiantes que estudian /trabajan, son madres o padres de uno o más hijos, respectivamente. Se continuaron las prácticas de autocuidado de la piel y prácticas saludables de alimentación, las cuales se traían antes del ingreso a la universidad. Conclusión: Algunas prácticas de autocuidado fueron adquiridas por influencia del proceso formativo y aquellas que fueron abandonadas por influencia del mismo, se observaron con frecuencia en estudiantes con hijos y que estudian-trabajan

**Rodríguez, M. Trespalcios, V. Gutiérrez, A. Villamizar, M. Consuelo, M. (2019)** en la investigación titulada “Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería”. Tuvieron como objetivo analizar la relación que existe entre la agencia de autocuidado y los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería de la institución de educación superior en la ciudad de Bucaramanga. Se realizó el estudio cuantitativo de tipo analítico correlacional, de corte transversal; con una muestra de 187 estudiantes de IV a VIII nivel del programa de enfermería de una institución de educación superior en la ciudad de Bucaramanga, a los cuales se les aplicó la escala de agencia de autocuidado, escala para medir los conocimientos, actitud y prácticas frente al riesgo biológico. En los resultados existe una relación significativa entre la agencia de autocuidado y las actitudes. También se presenta una regular agencia de autocuidado en el 79,1% de los estudiantes. Se concluye que

se evidencia relación entre la agencia de autocuidado y las actitudes frente al riesgo biológico en los estudiantes, hecho que ratifica la importancia del trabajo de enfermería en el fortalecimiento de comportamientos favorables hacia su propio autocuidado.

### **Antecedentes Nacionales:**

**Salas, Y (2021).** En su investigación titulada "Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de Enfermería durante la COVID-19. Universidad de Huánuco" tuvo como objetivo de identificar las conductas de autocuidado en la salud física y mental de las estudiantes ingresantes al Programa Académico de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19 durante el semestre 2021-1 en la Universidad de Huánuco. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal. La población muestral fue 126 estudiantes ingresantes al Programa Académico de Enfermería. Fue aplicada una escala de conductas de autocuidado. Se usaron las medidas de frecuencia y proporciones. Los resultados muestran que un 60,9 % (77) de los estudiantes evidenciaron conductas de autocuidado saludable en la dimensión salud física, frente a un 51,7 % (65) con conducta de autocuidado no saludable en la dimensión salud mental del autocuidado. De modo general, hubo predominio de las conductas de autocuidado saludable [55,8 % (70)]. Al comparar las características sociodemográficas de la muestra en estudio, según los tipos de autocuidado (saludable/no saludable), se encontró que, tanto entre las mujeres como en el grupo de adolescentes, los estudiantes que se dedican solo al estudio y que viven con sus padres muestran mayor autocuidado saludable. Se concluye que existe predominio de las conductas de autocuidado saludable en sus dimensiones: autocuidado de la salud mental y física.

**Riveros, M (2019).** En su investigación titulada “Autocuidado y estado de salud en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica” tuvo como objetivo determinar la relación entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Se realizó una metodología básica de nivel correlacional, empleando el método deductivo, inductivo, hipotético, con diseño no experimental. Se empleó como instrumento la observación y 2 encuestas. La muestra fue de 202 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Como resultado el 62,4% de alumnos presentan autocuidado medio; el 19,8% un autocuidado alto, y el 17,8% un autocuidado bajo. El 54,5%, evidencia un regular estado de salud; siendo así que el 26,2% tiene buen estado y 19,3%, mal estado de salud. Un 57,9%, expone un autocuidado medio y mal estado de salud; 6,4%, autocuidado alto y regular estado de salud, y 1,5%, autocuidado medio y buen estado de salud. El 40,6%, exhibe un autocuidado medio y regular estado de salud; 13,9%, autocuidado medio y buen estado de salud, y 9,9%, autocuidado alto y regular estado de salud. Un 42,6%, expresa un autocuidado medio y buen estado de salud social; 5,0%, autocuidado alto y buen estado de salud social, y 13,9%, autocuidado alto y regular estado de salud social. El 35,1%, presentan un autocuidado medio y regular estado de salud; 18,8%, autocuidado medio y regular estado de salud, y 1,0%, autocuidado bajo y mal estado de salud. Conclusión: Existe una relación relevante entre autocuidado y estado de salud en los estudiantes, asimismo predomina un autocuidado medio y un estado de salud regular.

**Vera C. (2019).** En su investigación titulada “Prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del cuarto año de una universidad pública, Lima” tuvo como objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado en los estudiantes de enfermería del



cuarto año. Material y método: Enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Población conformada por 50 estudiantes de enfermería del 4to año. Se recolecto información con una encuesta donde se evaluó las prácticas de autocuidados. Resultados: 52% de los estudiantes no realizan prácticas de autocuidado. La dimensión “Alimentación” se encontró que el 76% no realiza prácticas de autocuidado con respecto a evitar azúcares; en la dimensión “actividad física” el 64% no realiza actividad física, en cuanto a la dimensión salud mental el 88% de los estudiantes refiere no realizar el lavado de manos y en salud mental el 100% de los mismos no practica un sueño continuo de 6 a 8 horas. Conclusión: Los estudiantes de enfermería refieren no realizar prácticas de autocuidado.

**Hanco, D (2019)** realizó una investigación titulada “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional Del Altiplano Puno” 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.

**Ruiz, M.; Echevarría, J.; Huanca, W. (2021)** llevaron a cabo una investigación llamada “Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud”. El objetivo del estudio fue identificar las conductas de autocuidado en la salud física y mental de los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud durante inicios del primer trimestre del 2020. El estudio implicó el uso de la metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y diseño transversal. La población fue de 481 estudiantes universitarios, siendo la muestra 215, seleccionados probabilísticamente por estratos. Fue aplicada una escala de conductas de autocuidado. Se usaron las medidas de frecuencias y proporciones. Los resultados revelan que un 78,6 % (169) muestran conductas de autocuidado saludable en la dimensión salud mental, frente a un 56,3 % de conductas de autocuidado saludable en la dimensión salud física del autocuidado. De modo general, hubo predominio de las conductas de autocuidado saludable [60,9 % (131)]. Al comparar las características sociodemográficas de la muestra en estudio, según los tipos de autocuidado (saludable/no saludable), se encontró que tanto las mujeres

como el grupo de los jóvenes, los estudiantes que se dedican solo al estudio, los estudiantes del programa de estudios de enfermería y las personas con condición de convivientes, muestran mayor autocuidado saludable. Se concluye evidenciando el predominio de las conductas de autocuidado saludable en sus dimensiones: autocuidado de la salud mental y física.

**Dueñas O. (2021).** Expone en su investigación “Autocuidado y alimentación saludable en estudiantes de enfermería de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez sede Arequipa. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la alimentación saludable en los estudiantes de enfermería de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez sede Arequipa. Metodología: Tipo aplicada, transversal siendo su diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Población: Conformada por 180 estudiantes de enfermería de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez sede Arequipa, muestras 123. Se aplico un cuestionario sobre autocuidado y un cuestionario sobre alimentación saludables. Resultados: En el cuestionar sobre el autocuidado el 74% presento un autocuidado de nivel regular, mientras que el 25,5% nivel bueno. En la variable alimentación saludable se señaló que el 67.5% tuvo una respuesta de ser medianamente adecuado, mientras que el 32.5% fue adecuada. Conclusiones: Existe relación significativa entre el autocuidado y la alimentación saludable.

### **1.1.2 Bases teóricas:**

#### **1.1.2.1 El autocuidado a través de la historia**

Partiendo de la cultura griega el auge de corrientes filosóficas, como el estoicismo, generaron desarrollos importantes en torno al autocuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. El cultivo de sí se basaba en el siguiente principio: hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la relación con uno mismo se constituye como sujeto de sus actos. Para los griegos este principio dominaba el arte de la existencia hasta el punto de ser la diferencia fundamental con otros seres vivos, como lo dice Epicteto, uno de los principales representantes de los estoicos, el ser humano ha sido confiado a la inquietud de sí y es ahí donde reside su diferencia fundamental con otros seres vivos. Para él la inquietud es un privilegio - deber, un don - obligación que nos asegura la libertad, Obligándose a tomarnos a nosotros mismos como objeto de toda la aplicación.

Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante el temor al exceso, la economía del régimen, la escucha de las perturbaciones, la atención detallada al disfuncionamiento y el tener en cuenta elementos como la estación, el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podrían perturbar al cuerpo y a través de este el alma. Como se puede observar esta cultura comienza a dar importancia al autocontrol como una forma de autocuidado (14).

### 1.1.2.2 Autocuidado de salud

El autocuidado es una práctica estimulada por la OMS, es la capacidad de las personas para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de asistencia sanitaria.

Según Lydia Feito (2007) *“El ser humano es, por tanto, vulnerable y frágil por su misma condición corporal y mortal, pero también por su capacidad de sentir y pensar, de ser con otros y de desarrollar una conciencia moral. La vulnerabilidad no solo hace referencia a la dimensión biológica sino también a la historia del individuo en relación con otros, al daño derivado de la relación con otros”* (15)

Para Dorothea Orem (1971) *“El autocuidado es una práctica aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismos, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su, salud o bienestar”* (16).

Dorothea Elizabeth Orem, identifica 10 variables agrupadas dentro de los condicionantes básicos:

1. Edad
2. Sexo
3. Estado de desarrollo
4. Estado de salud
5. Orientación sociocultural

6. Factores del sistema de cuidados de salud
7. Factores del sistema familiar
8. Patrón de vida
9. Factores ambientales
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos.

*El eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.)*

### **1.1.2.3 Conductas de autocuidado**

De acuerdo con Tobón y García (2004), las conductas de autocuidado hacen referencia a “las prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud “, las cuales además se desarrollan a lo largo de la vida en busca de favorecer estados saludables y prevenir enfermedades (Tobón y García, 2004) (17).

La aplicación del Modelo de Promoción de la salud de Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados a la salud, y a su vez, oriente hacia la generación de conductas saludables (18). El mes expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la

Salud: (Véase gráfico inferior). En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: Conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.

El segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

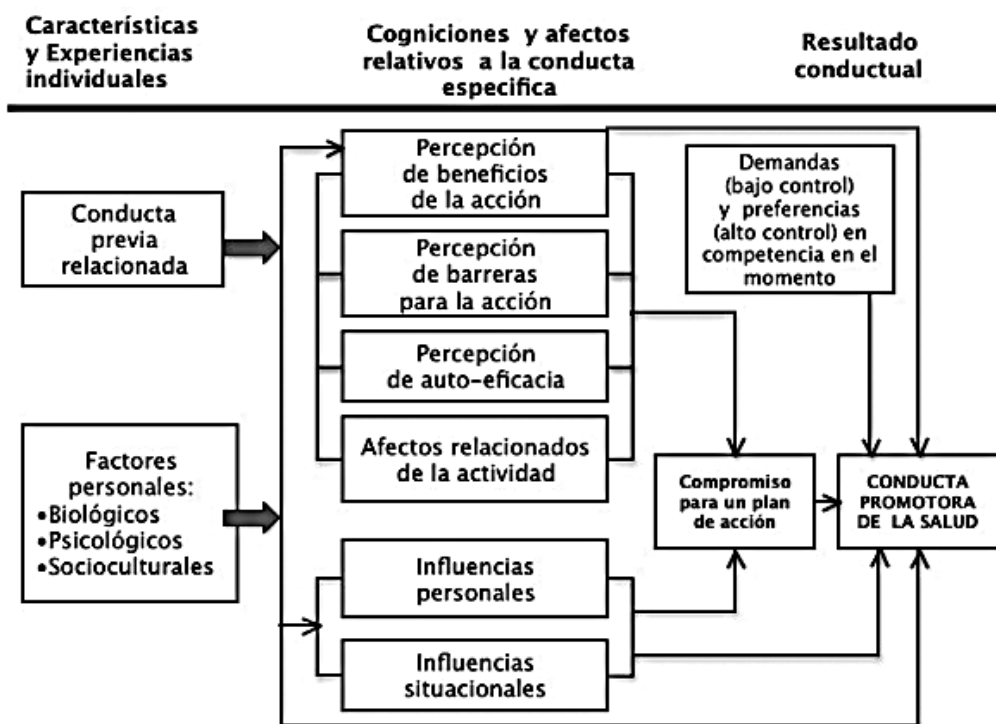
El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirle; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo.

En síntesis, el mps plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.<sup>1</sup> Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que



se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones. Para la búsqueda de artículos se definió el periodo del año 2000 al 2010 en las bases de datos lilacs, scielo, redalyc y medline, publicados en idioma portugués, inglés y/o español; se utilizaron los siguientes descriptores: modelo de promoción de la salud, Nola Pender (1997), enfermería e investigación. (19)



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB<sup>21</sup>

### 1.1.2.4 Conductas de autocuidado

#### Autocuidado en estudiantes de enfermería

*El tener conocimiento de autocuidado hoy en día es un tema de valiosa importancia, la población juvenil tiene características que conllevan a no buscar asesoría en cuestiones de salud, higiene, alimentación, sexualidad, embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, incapacidades, accidentes de tráfico, muertes, consumo de alcohol y adicciones (20).*

*Burmuhl Moore<sup>1</sup> menciona que el desarrollo de habilidades como: razonar dentro de un sistema de autocuidado, estar motivado para cuidar a uno mismo, tomar decisiones y llevarlas a cabo, emplea un repertorio de aptitudes cognitivas, perceptuales y de comunicación, para llevar a cabo un estado de autocuidado favorable para su salud, pero es importante mencionar que el ser humano se caracteriza por realizar pocas acciones de autocuidado a pesar de tener los conocimientos para desarrollarlos (21).*

Los futuros profesionales de la salud deben ser capaces de provocar un cambio positivo sobre la salud de las personas, por lo tanto, deben poseer un autocuidado en su diario quehacer que les permita vivir saludablemente y estar en bienestar para poder cuidar de otros.

Sin embargo, los estudiantes se encuentran en un proceso de formación en donde se convive en un ambiente que mezcla una diversidad de costumbres, hábitos de vida y comportamientos que influyen en el cuidado de su salud a lo que se suma la lejanía del hogar, pocos recursos económicos y la sobrecarga escolar que se traducen en

restricciones para seleccionar alimentación saludable, la práctica de deportes, manejo del estrés, entre otras (22).

### **La universidad como escenario para promover entornos saludables:**

La comunidad universitaria está formada por un cuerpo docente, estudiantil y administrativo. Cada uno de estos grupos desempeña un papel fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje y tiene la responsabilidad de liderar, orientar y/o apoyar las estrategias educativas que allí se proponen. Al mismo tiempo, la interacción constante y dinámica entre estos grupos promueve una cultura local, donde se enmarcan y delimitan las formas de ser y de comportarse. Cada académico, estudiante y administrativo de la universidad construye esta cultura local, misma que se da a conocer no tanto a través del discurso de aula, sino mediante las conductas personales. Es sabido que los jóvenes no anhelan escuchar discursos brillantes sino comprobar con hechos concretos lo que sus formadores afirman ser y, si bien su estancia en la universidad es temporal, se encuentran en una etapa del ciclo vital clave para la adopción de estilos de vida que luego practicarán en el ámbito familiar, social y laboral (23).

#### **1.1.2.5 Dimensiones para el estudio**

El autocuidado debe estar presente en todas las etapas de la vida. Este estudio consideró los principales requisitos del autocuidado universal de la Teoría de Dorothea Orem agrupadas en alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, higiene, sueño y descanso, recreación.

## **Alimentación e Hidratación**

La alimentación es la acción de los organismos de ingerir sustancias necesarias para poder nutrirse. Dichas sustancias están presentes en los alimentos que componen nuestra dieta (24). El ser humano utiliza los alimentos para producir energía, crecimiento y funcionamiento normal de cada órgano y tejido (25). Una buena alimentación ayuda al buen funcionamiento del sistema inmunitario, reduciendo las probabilidades de padecer problemas de salud, como la obesidad, cardiopatías, diabetes, algunos tipos de cánceres; asimismo la buena nutrición lleva a una vida más activa (OMS).

La alimentación saludable debe tener las siguientes características:

- Ser completa: Debe aportar nutrientes de los distintos grupos alimenticios para aportar los nutrientes necesarios de cada persona.
- Ser suficiente: La cantidad de alimentos deben ser adecuadas para mantener el peso dentro de los rangos de normalidad.
- Ser adaptada: La alimentación debe ser adaptada según la edad, sexo, según la actividad física o mental que realice y el estado de salud de cada individuo.
- Ser variada: No solo porque será más agradable, sino también porque con mayor variedad, mayor seguridad de garantizar todos los nutrientes necesarios.
  
- Ser equilibrada: Los nutrientes deben estar repartidos guardando una proporción entre sí. De tal manera entendemos que los carbohidratos deben ser el 25% del plato,

proteínas 25% y hortalizas y vegetales el 50%, sin dejar de lado el consumo de agua diaria que es de 1.5 a 2 litros.

Los alimentos se agrupan en función a su composición mayoritaria de nutrientes, existen tres grupos importantes que debemos conocer, ya que el cuerpo los necesita en grandes cantidades los cuales son:

- Las proteínas, que suministran elementos para “construir” las estructuras corporales, considerada uno de los nutrientes nobles.
- Los glúcidos o hidratos de carbonos, aportan energías a corto y largo plazo.
- Los lípidos (grasas y aceites), aprovechados como “reserva” de energía, pues su composición no le permite ser utilizado rápidamente.

Es preciso mencionar que algunos lípidos, como es los ácidos grasos insaturados (por ejemplo, poliinsaturados tipo Omega 3, presente en pes pescado de azul) tienen efectos beneficiosos en nuestro sistema cardiovascular; los ácidos grasos saturados, sin embargo, son dañinos e incrementan el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular y los ácidos grasos trans o hidrogenados artificialmente están vinculados con el aumento colesterol.

Existe una forma de clasificar los alimentos, en base a las funciones que realizarán en nuestro organismo:

- 2 Alimentos energéticos, aquellos que forman parte de los alimentos que aportan energía para realizar nuestras actividades diarias. Ricos en hidratos de carbono y aprovechamiento rápido (dulces),

Conducta de autocuidado en estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos 2022-2”  
aprovechamiento lento (papa, arroz, cereales, pan) y también los lípidos (grasas, harinas);

- 3 Alimentos plásticos o constructores, predominan las proteínas y minerales (Carnes rojas, blancas, pescado, huevos, legumbres, lácteos);
- 4 Los alimentos reguladores (frutas y verduras, en general) son ricos en agua, vitaminas y minerales, fibra.

Por ello la importancia que la dieta sea equilibrada, ya que cada grupo nos aporta según su o sus nutrientes específicos; sin embargo, si se rompe el esquema de proporciones pueden ocurrir desbalances y / o en lugar de aportar beneficio, ocasionamos el efecto contrario, como los dulces y los alimentos grasos, que deben ser consumidos esporádicamente y en pequeñas cantidades.

Algunos alimentos pueden tener más de una función destacada, como son:

- Los frutos secos, ricos en lípidos, proteínas y minerales.
- Las legumbres, abundan en proteínas, minerales e hidratos de carbono.
- Las carnes rojas, ricas en proteínas, sin embargo, también contienen grasas saturadas.
- El aceite de oliva, que es de origen lipídico, ejerce una función reguladora, puesto que presenta vitaminas y antioxidantes (26).

## **Agua**

El agua es el mayor componente del cuerpo humano, se estima que al nacer el 75% del peso corporal es agua, sin embargo, conforme avanzamos de edad este disminuye hasta ser el 60% ya sea intracelular o extracelular. Este elemento ingresa

a nuestro organismo por medio de los líquidos que ingerimos, en algunos alimentos, y el metabolismo de los mismos al oxidarse. El agua es fundamental para el cuerpo humano ya que ayuda a la disolución de líquidos corporales, al transporte de nutrientes, coopera con el proceso digestivo y eliminación de los mismos, asimismo contribuye a la regulación de la temperatura (26). Por ello la ingesta ideal de líquidos es de 2 litros, representados entre 8 a 10 vasos, sin embargo, debe incrementarse si el individuo realiza ejercicios físicos. Cabe recalcar que las bebidas carbonatadas con cafeína como refrescos, gaseosas deben ser de consumo moderado por el elevado aporte que este supondría (27).

### **Ejercicio y deporte**

La actividad física es en general los movimientos corporales que realizamos, con gran beneficio sobre todo el cuerpo, ya que modifica la fisiología y bioquímica celular, activando partes de nuestro cuerpo de manera específica, como son los músculos, huesos, articulaciones, sistema circulatorio o el metabolismo. Para que sus efectos prolonguen sus beneficios el ejercicio debe ser regular en la intensidad, frecuencia y duración (en este orden). Se debe elegir ejercicios idóneos según cada individuo, valorando antecedentes médicos, condición física y gustos.

La práctica del ejercicio mantiene la capacidad funcional corporal, previene la incapacidad, como consecuencia del envejecimiento y las enfermedades crónicas.

La duración recomendada del ejercicio es de 30 a 60 minutos al día y 3 a 5 veces por semana de manera progresiva, se pueden dividir estas actividades en sesiones de 10 minutos a más durante el día. No debemos excedernos en cuanto a los

ejercicios físicos ya que abusar del mismo ocasiona lesiones traumáticas o episodios cardíacos agudos (28).

## **Higiene**

La limpieza es un conjunto de técnicas y conocimientos con el fin de eliminar patógenos, suciedad, etc. de una superficie. La higiene personal aplica dichas prácticas de aseo en la cavidad humana con el fin de prevenir enfermedades, conservar y mantener la salud, alargando su vida.

La higiene favorece a la circulación y disminuye los riesgos sanguíneos, proporciona seguridad y eleva la autoestima. La higiene se clasifica de dos maneras:

- Higiene pública: Enfoca su atención de la persona frente a grupos o colectivos, su norma no focaliza las conductas personales de un individuo sino en cómo este puede afectar mediante ciertas prácticas a su entorno, por ejemplo, escupir y/o arrojar desperdicios en las vías públicas.
- Higiene privada: Hábitos que conservan y preservan la salud, que cada ser humano realiza de manera personal e íntima, dichas costumbres se enfocan tanto en su aspecto corporal como las conductas hacia el ambiente. La higiene privada se conforma de los siguientes aspectos:
  - Limpieza del cuerpo: Prácticas para evitar la acumulación y desarrollo de microorganismos y gérmenes, producto de polvo, sudoración y calor. La mejor herramienta para realizar esta limpieza es el baño con agua y jabón diario o como mínimo 3 veces a la semana, lo cual ayudará a barrer con aquellas impurezas, células muertas o secreciones de las glándulas



Conducta de autocuidado en estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos 2022-2”  
sudoríparas para evitar la aglomeración de estos en los poros de la piel y no favorecer al mal olor.

- Limpieza nasal: Posibilita eliminar el exceso de mocos y partículas transmitidas por el aire. Su práctica es muy sencilla, sin embargo, se debe ejecutar con bastante pulcritud, sin introducir en los orificios nasales ningún tipo de objeto, incluido los dedos. Se debe usar un pañuelo desechable presionar un orificio y expulsar el aire previamente retenido, se realiza en ambas fosas nasales. Si no se lleva a cabo dicha limpieza pueden producir estornudos y diseminar microbios.
- Limpieza de cabellos: Esta acción favorece al mantenimiento y cuidado de nuestro cuero cabelludo, si no se realiza la higiene capilar puede contribuir a la aparición de piojos y liendres, y a la obstrucción del folículo piloso por el exceso de secreción de los mismos. Su ejecución es con agua y shampoo, con movimientos suaves usando las yemas de los dedos, nunca las uñas, por último, enjuagar con abundante agua hasta no dejar restos del shampoo, es recomendable hacerlo de 2 a 3 veces por semana.
- Aseo de oídos: Existen muchos mitos en cuanto al aseo de oídos, esta acción sólo debe limitarse a la limpieza del pabellón auricular externo, con agua y jabón, cuidando siempre el ingreso del agua al oído medio, puede ayudarse de un hisopo sin introducir este y/o algún otro objeto debido a que pueden lastimar el tímpano. Si existe picazón dentro del oído, se debe visitar al médico para verificar la posibilidad que exista algún tipo de infección, no debe usar goteras sin prescripción médica. Por

Conducta de autocuidado en estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos 2022-2”

otro lado, cabe mencionar que no deben exponerse a ruidos fuertes como son los cohetes y/o parlantes con sonidos elevados, ya que pueden dañar la audición.

- Limpieza de pies: Es importante darles una debida limpieza a los pies, puesto que estos están continuamente dentro del calzado lo cual produce que no tengan gran ventilación, la sudoración acumulada puede producir mal olor y colaborar con las infecciones, no solo afectando el aspecto físico sino también la autoestima. Su higiene se realiza con agua y jabón, luego de esto es preciso el correcto secado incluyendo entre los dedos. Las uñas por su parte deben estar debidamente cortadas de forma recta y no curvada para prevenir encarnaduras.
- Aseo de ojos: Los ojos son unos órganos muy sensibles, por lo cual no deben ser tocados con las manos sucias u otros objetos, para su adecuada limpieza es recomendable hacerlo en dirección a la base de la nariz para evitar el ingreso de cualquier elemento extraño al globo ocular. El ojo tiene su propio dispositivo de aseo que son las lágrimas, por lo cual no debe introducirse nada.
- Limpieza de genitales: Esta zona tiene la piel delicada, su limpieza y cuidado son específicos según varón o mujer por la funcionalidad y estructura de cada aparato reproductor. En caso de las mujeres, la limpieza debe ser solo externa sin introducir ningún elemento extraño, con abundante agua, evitando jabones con olor y duchas vaginales, el secado debe ser a toques sin fricciones, de adelante hacia atrás, de la misma

Conducta de autocuidado en estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos 2022-2”  
manera que después de los servicios higiénicos, asimismo es preciso que se use ropa interior de algodón para evitar infecciones.

La limpieza por parte de los varones se debe retirar el prepucio y lavar con solución jabonosa, seguido de abundante agua, el secado es una toalla suave a toques sin presión ni fricción.

- Lavado de manos social: Se considera que las manos son portadoras de patógenos causantes de enfermedades contagiosas debido a que tienen contacto directo o indirecto con superficies contaminadas. Su limpieza se realiza con agua y jabón, se frota las manos entre sí para generar espuma con el jabón, pasar al dorso, palmas, entre los dedos y debajo de las uñas, finalmente se enjuaga con abundante agua, y se seca con un papel descartable, o toalla usando el mismo para cerrar el grifo de agua. Como mínimo 20 segundos. El lavado de manos debe realizarse después de:
  - ❖ Verlas notablemente sucias
  - ❖ Después de usar los servicios higiénicos
  - ❖ Antes de ingerir o manipular alimentos
  - ❖ Al atender a una persona enferma
  - ❖ Después de tocar alguna superficie contaminada (como monedas, pasamanos de transporte público)
  - ❖ Después de tocar animales
  - ❖ Antes de dar de lactar
  - ❖ Antes y después de cambiar pañales
  - ❖ Después de realizar la limpieza del hogar (29)

- Aseo bucal: El aseo bucal es esencial en la salud, pues su higiene diario contribuye al cuidado de los elementos bucales, que son (labios, mejillas, dientes, muelas, encías, lengua y paladar), y de esta forma cada uno de ellos pueda ejercer correctamente su función (masticación, comunicación y buena apariencia), por lo contrario las bacterias que se encuentran en la boca, unidas a la comida, generarán una placa, que al no ser removida con el cepillado correctamente, se pegara a los dientes, generando caries u otras afecciones. Esta placa se genera 20 minutos después de haber comido (30). No basta sólo con enjuagarse los dientes con pasta dental, si no aplicar una correcta técnica de cepillado:
  - ❖ Técnica de rotación: Consiste en cepillar los dientes superiores rotando el cepillo hacia abajo y luego hacia arriba para limpiar los dientes inferiores, limpiando las encías y dientes.
  - ❖ Técnica de Bass: Se coloca el cepillo en un ángulo de 45°, situándolo en el ápice entre la encía y el diente, generando vibraciones para posteriormente arrastrar en dirección externa. Realizando lo mismo en la parte posterior de los dientes y lengua.
  - ❖ Método combinado: Se utilizan ambas técnicas juntas previamente explicadas (31).

### **Sueño / descanso:**

El sueño es una función biológica fundamental, se estima que un tercio de nuestra vida la pasamos durmiendo, lo cual nos hace cuestionar la cantidad de tiempo que dedicamos a dormir y la importancia de un adecuado descanso reparador ya que

este produce efectos en nuestra salud. Al igual que otros seres vivos, los seres humanos tenemos “un reloj corporal interno” el cual está ubicado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo que se encarga de regular los ritmos corporales, incluido el ritmo de sueño-vigilia, dicho reloj está preparado para sincronizarse con el ritmo ambiental luz-oscuridad, es decir para poder estar activos durante el día y en reposo de noche; sin embargo cuando hay cambios bruscos como trabajos nocturnos o trasnochadas constantes dicho reloj es incapaz de adaptarse, dicha disincronía junto a la falta de sueño genera problemas de salud, deterioro social y una escasa calidad de vida.

Cuando hay falta de sueño genera elevaciones importantes de cortisol en sangre, que es un potente indicador de haber estado estresado durante un periodo de tiempo largo, generando así riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, digestivos, psicológicos, inmunológicos, fatiga crónica, obesidad, úlceras pépticas y disminución de la fertilidad femenina, así como declive cognitivo, problemas de atención y concentración, deterioro de memoria y menos habilidad de efectuar tareas diarias, y dificultad para las relaciones interpersonales; todo esto independientemente del sexo, consumo de tabaco, etc. Por ello mejorar la calidad de sueño producirá un potente efecto en nuestra calidad de vida. Lo recomendable es conciliar el sueño durante de 7 a 8 horas, dado que menor a 4 y prolongar el sueño a más de 8 horas también son factores de riesgos para cardiopatías y cáncer (32).

### **Recreación**

La recreación es el conjunto de prácticas de carácter social, realizadas individual o colectivamente en el tiempo libre de trabajo o estudio. Otorga un disfrute

transitorio, con tiempo determinado y espacio específico con un alto valor simbólico social, psicológico y material.

La recreación tiene diferentes formas de expresión, los cuales están divididos por dimensiones, cada una engloba sus propios conceptos de recreación:

- **Dimensión mimética:** Aquellas actividades como el cine, televisión, el teatro, espectáculos musicales, expresiones de arte como museos entre otros, es decir donde los integrantes se dan a la ilusión o ficción y rompen la rutina, aliviando tensiones mediante los movimientos corporales o siendo espectador del mismo.
- **Dimensión consuntiva:** El consumo se vuelve una experiencia recreativa, es decir esta dimensión se enfoca en el disfrute de adquirir, en un contexto o ambiente destinado exclusivamente para ese fin, mas no en el uso que le puedes brindar a aquello que has obtenido.
- **Dimensión de Ilinx:** Se realizan actividades tienen factores de vértigo, riesgo y aventuras, como hacer parapente, montaña rusa, wind surf, tirolesa; se trata de alcanzar algún tipo de espasmo, trance, ya que lo importante es la sensación de fuerza y capacidad de afrontar situaciones determinadas, a su vez el descubrimiento.
- **Dimensión de alea - azar:** Señala que los juegos de azar son una manera de jugar al destino, posibilidad sin tomar demasiados riesgos ya que el individuo mismo puede poner su propio límite, como son los casinos, tragamonedas. Las expresiones lúdicas y el azar combinadas son predominantes en esta dimensión (33).

## **Manejo del estrés:**

El estrés es la respuesta orgánica a estímulos físicos, químicos, bacterianos, psicológicos y/o psicosociales llamados “estresores”. El someter a un individuo al estrés puede causar alteraciones en la homeostasis, por lo que este tratará de adaptarse para mantener en equilibrio las funciones fisiológicas y conductuales del ser humano, estas adaptaciones pueden ser:

- Adecuadas: Aumentar las defensas contra patógenos, incremento de resistencia y fuerza durante ejercicios físicos, contribuyendo así a la supervivencia y rendimiento del ser vivo.
- Inadecuadas: Genera alteraciones orgánicas, como, por ejemplo, brotes de alergias, enfermedades cardiovasculares, etc. Las cuales si son prolongadas y excesivas pueden causar un gran impacto negativo en la salud, incluyendo la muerte.

Es por ello que es importante reconocer nuestros estresores, y los efectos que producen en nuestras vidas, para así poder aprender cómo afrontarlas, y controlar o reducir nuestro nivel de estrés. Por ejemplo, hacer cambios de entorno, o aprender a controlar nuestra respiración, incluso realizar actividades físicas nos ayudará a relajarnos de tal manera que las tensiones por estrés no nos generan problemas de salud (34).

## **Hábitos nocivos**

Se le denomina hábitos nocivos aquellos consumos frecuentes de alguna sustancia dañina para la salud, algunas veces a pesar de ser totalmente naturales y

legales pueden causar algún tipo de dependencia y/o tolerancia ya que tienen efectos sobre el sistema nervioso; los cuales pueden afectar al individuo de manera física, mental y social.

Los efectos sobre el sistema nervioso pueden ser que la sustancia a consumir es estimulante, depresor o distorsionante de la realidad.

Al causar tolerancia significa que, para conseguir el mismo efecto inicial deben incrementar cada vez más cantidad del producto.

Dependencia, se refiere a que el individuo tendrá la necesidad compulsiva de consumir dicha sustancia presentando síntomas psíquicos y fisiológicos frente a la privación del mismo.

Las maneras que pueden afectar la salud física, mental y social, es según la sustancia que el individuo consuma, por ejemplo, un fumador demostraría un efecto físico de bronquitis; psíquico cuando el consumidor excesivo de café cree que no puede realizar sus actividades sin este, produciendo intranquilidad y nerviosismo; social por los problemas económicos del abuso del alcohol. (35)

Las drogas más utilizadas frecuentemente en Perú, son el alcohol, tabaco, marihuana, PBC, clorhidrato de cocaína, inhalante.

- Alcohol: El alcoholismo o dependencia al alcohol, es una enfermedad que manifiesta los siguientes síntomas:
  - Deseo insaciable: Deseo compulsivo de beber dicha sustancia.
  - Pérdida de control: Incapacidad de detenerse una vez que ha comenzado a consumir.



Conducta de autocuidado en estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos 2022-2”

- Dependencia física: Síndrome de abstinencia, como náuseas, sudor, ansiedad, temblores, estos aparecen una vez dejan de beber alcohol.
- Tolerancia: Necesidad de beber más cantidad para tener el mismo efecto de euforia.

La persona que padece esta enfermedad siente que el alcohol es tan vital como beber agua o consumir alimentos, y el individuo continuará ingiriendo el mismo sin importar los problemas que puedan ocasionar en el ámbito familiar, económico o con la ley. El alcoholismo puede ser hereditario, sin embargo, no es un determinante, es decir puede nacer y crecer en el seno de una familia alcohólica, pero puede tomar medidas preventivas para evitar adquirir el mismo hábito o enfermedad.

- Tabaco: El tabaco es la segunda droga más consumida y altamente adictiva, después del alcohol en la población urbana de entre 12 a 64 años, significando que entre dicho rango de edad han fumado al menos una vez en su vida, siendo más temprana el inicio de los varones que en las mujeres.

La nicotina, el primer compuesto del tabaco, afecta al cerebro. Es un líquido incoloro que se torna marrón al quemarse y adquiere su olor característico al exponerse al aire. La nicotina se absorbe por la piel, mucosa de la boca y nariz o se inhala a través de los pulmones. Una vez inhalado dicha sustancia tarda 10 segundos en recorrer el torrente sanguíneo y llegar al cerebro. Por otro lado, consumir este elemento, ya sea en polvo, rapé (tabaco para mascar) puede absorberse lentamente por las membranas mucosas.

La combustión del tabaco no solo afecta a los fumadores, sino también a aquellos con los que conviven, convirtiéndolos en fumadores pasivos. La exposición continua al humo del tabaco puede producir dolor de cabeza, irritación de ojos, faringitis, y agravar sintomatología de alergias, asmáticas y con problemas cardiovasculares, incrementando el riesgo de padecer cánceres.

- **Marihuana:** La marihuana es producida por la planta Cannabis Sativa, usando el tallo, hojas, semillas y flores de la misma. Las semillas, el hachís y el aceite de hachís son las formas de presentación de la misma. En todas sus formas el Cannabis es una droga que altera la función psicoactiva debido al THC (delta 9-tetrahidrocanabinol).

La marihuana produce estímulos visuales, auditivos o de sabor, hace que las cosas ordinarias parezcan interesantes, o graciosas, el tiempo pasa lentamente. Al consumir esta planta produce reflejos lentos, cierta torpeza de equilibrio, los vasos sanguíneos se expanden por lo que se ven los ojos enrojecidos. En algunas personas incrementa la presión sanguínea por lo que puede incrementar o doblar la frecuencia cardíaca. Se desconoce los efectos a largo plazo del consumo de la marihuana.

- **PBC:** La pasta básica de cocaína (PBC) es un alcaloide impuro, extraído de las hojas de coca. Durante su proceso utiliza solventes orgánicos como el querosene y ácidos sulfúricos, transformándose así en un polvo blanco mate, el cual se introduce en cigarrillos de tabaco o marihuana. Tiene un efecto intenso e inmediato, por lo cual crea gran dependencia de extrema gravedad.

La PBC crea alteraciones de juicio, reacciones de pánico, e ilusiones paranoides. En altas dosis puede crear sensación de fortaleza mental y física, presentando agresividad y alguien sumamente antisocial lo que puede ser considerablemente peligroso.

- **Clorhidrato de cocaína:** El clorhidrato de cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso, causa efectos de disminución de la fatiga, alteración de la vigilia, estimulación que produce euforia; al tener un declive en la fatiga y el individuo permanecer despierto mucho tiempo fomenta el deterioro violento del organismo. Su vía de ingreso es intranasal, por lo cual esto genera que los consumidores presenten adormecimiento en las vías respiratorias y lugares cercanos a esta vía de administración. Consumir grandes dosis de esta sustancia genera rigidez muscular, psicosis y comportamiento altamente agresivo.
- **Inhalantes:** Las sustancias inhalantes, son aquellos vapores químicos que producen estados de alteración mental. Las sustancias inhalantes pertenecen a aquellas sustancias que son de uso exclusivo por medio de la inhalación, por ejemplo, disolventes volátiles, gases y nitritos (productos domésticos, industriales o médicos), aerosoles (36).

### **Protección solar**

El cáncer de piel es una enfermedad creciente a nivel mundial. La exposición solar de los últimos años se ha convertido en una actividad colectiva, adquirida como parte de la diversión social. Los rayos solares tienen beneficios a la salud como sintetizar la vitamina D, sin embargo, los mismos irradian rayos ultravioletas que producen daños en el ADN, ARN, proteínas y lípidos de las membranas existentes

en la dermis, lo cual produce fotoenvejecimiento, debió a que estas pigmentan directamente la piel dañando el colágeno y la elastina. También causan eritemas solares lo cual puede generar oncogenes. El cuerpo humano a desarrollado mecanismos de autoprotección como el sudor con ácido urocánico, melanina, sin embargo, es preciso el uso de protectores solares con SPF 30+, y uso de estructuras protectoras como sombrillas, sombreros y ropas largas, sobre todo dos horas antes y después del mediodía (37).

### **Automedicación**

La automedicación es la utilización de medicamentos por decisión propia, sin supervisión, diagnóstico e indicación médica. Sin embargo, esta práctica puede ser riesgosa para la salud puesto que los individuos muchas veces desconocen las reacciones adversas, lo cual en algunos casos finaliza en intoxicación. Paralelamente muchas veces estas personas consumen medicamentos para circunstancias erróneas (como el uso de antibiótico en un proceso viral), lo cual en algunos casos esta práctica crea dependencia, resistencia enmascaramiento de casos clínicos graves e interacciones peligrosas con otros medicamentos, en el peor de los casos produce la muerte.

Factores que favorecen la automedicación:

- Desconocimiento teórico y prácticas
- Dudas sobre su diagnóstico
- Promoción de medicamento faltante de ética por parte de las empresas
- Venta libre de medicamentos

- Sobrecarga de trabajo del personal de salud (38)

### **Cuidado médico y odontológico**

- **Cuidado médico:**

Aquellas prácticas preventivas y favorables a su propia salud, más conocida como “chequeos médicos”, muchas veces incentivadas por un tercero o por uno mismo, por pequeñas molestias o algún problema mayor de alguien cercano. En este proceso el médico ayuda a precisar los riesgos modificables del individuo. Los exámenes médicos son parte del mismo, sin embargo, no lo es todo, puesto que también se emplea la educación y consejería personalizada, según el sexo, edad, realidad epidemiológica, disposición al cambio en el que se encuentre cada persona (39).

- **Cuidado odontológico:**

El cuidado bucal son aquellas prácticas que realiza una persona para mantener limpia la cavidad bucal. La salud bucal es importante, porque se relaciona con la calidad de vida de las personas, una mala sonrisa, puede causar impacto negativo dentro de la sociedad, ya que, al interactuar, comer, hablar pueden causar incomodidad. Es frecuente observar que las personas carecen de conocimiento respecto al cuidado de su salud oral, lo que favorece a la aparición de placa bacteriana, enfermedades periodontales y caries. El principal cuidado bucal es el cepillado de 2 a 3 veces al día, en las principales comidas, con una duración de mínimo 3 minutos y una visita al odontólogo 2 veces al año para chequeos de rutina (40).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la conducta de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar las conductas de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los olivos – 2022

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar las conductas de autocuidado según la dimensión hábitos saludables como hidratación, alimentación, ejercicio y deporte, higiene, sueño y reposo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022.
- Identificar las conductas de autocuidado según la dimensión practicas preventivas como hábitos nocivos, protección solar, a medicación y examen de salud preventivo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos – 2022.

## **1.4 Hipótesis**

### **1.4.1 Hipótesis general**

H<sub>1</sub>. Existen conductas de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022.

H<sub>0</sub>. No existen conductas de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022.

#### **1.4.2 Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub>. Existen conductas de autocuidado según la dimensión hábitos saludables como hidratación, alimentación, ejercicio y deporte, higiene, sueño y reposo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022.

H<sub>0</sub>. No existen conductas de autocuidado según la dimensión hábitos saludables como hidratación, alimentación, ejercicio y deporte, higiene, sueño y reposo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022.

H<sub>1</sub>. Existen conductas de autocuidado según la dimensión prácticas preventivas como hábitos nocivos, protección solar, medicación y examen de salud preventivo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos – 2022.

H<sub>0</sub>. No existen conductas de autocuidado según la dimensión prácticas preventivas como hábitos nocivos, protección solar, medicación y examen de salud preventivo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos – 2022.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo de investigación:

La presente investigación es de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo debido a que se sitúa en el primer nivel de conocimiento científico y se presenta una interpretación correcta y explícita sobre las realidades de un hecho y sus características fundamentales. Brinda información de dónde, cómo o de qué manera sucedió el problema de la investigación, asimismo donde se encuentran, manifestando y detallando los fenómenos de manera específica, según Grajales, T. (2000).

Este estudio ha sido aplicado de manera transversal, que es un tipo de estudio observacional, individual; que recolecta una o más características, conductas o variables en tiempo específico, en una sola medición retrospectiva, ya que su unidad de análisis es en un solo determinado momento, según Sánchez, V. (2011).

La metodología de este trabajo es cuantitativa, el cual es caracterizado por la recolección de datos para demostrar con una medición numérica y detalles estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014:4) aquellos determinados sucesos o realidades empíricas frente a las conductas de autocuidado de los estudiantes.



## 2.2 Población y muestra

### **Población:**

La población de este estudio estuvo constituida por estudiantes de los dos últimos años de la carrera de enfermería siendo estos VII, VIII, XI, X ciclo en una universidad privada de Lima, que hacen un total de 303 estudiantes.

### **Muestra:**

La muestra estudio estuvo conformada por 170 estudiantes de enfermería siendo esta la cantidad el subconjunto de la población, que fue determinado utilizando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

**N** = Total de la población 303 estudiantes

**Z $\alpha$**  = Nivel de confianza 95% = 1.96

**p** = Proporción esperada = 0.5

**q** = Probabilidad de fracaso 1 – p (en este caso 5% = 0.5)

**d** = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción 5%).

**Reemplazando valores:**

$$n = \frac{303 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (303 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{303 \times 3.8416 \times 0.25}{0.755 + 0.9604}$$

$$n = 170$$

**Criterios de inclusión:**

- Ser estudiante de la carrera de enfermería.
- Estar matriculado y habilitado en el semestre 2022-II.
- Pertenecer a los ciclos académicos del VII, VIII, IX y X.
- Haber firmado el consentimiento informado voluntariamente

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de ciclos no mencionados anteriormente.
- Estudiantes que pertenecen a otra carrera que no sea Enfermería.

**2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos****2.3.1 Técnica:**

Se utilizó la técnica denominada Encuesta debidamente estructurada y validada que permitió recoger información de los sujetos de estudio respecto a la variable de estudio “Conductas de autocuidado”.

### 2.3.2 Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que tiene como objetivo identificar las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de enfermería, constituida por 31 preguntas. Dicho instrumento fue adaptado y modificado según el test de autoevaluación anexo en la Guía de Universidades saludables realizado por Martínez y Sáez (2007) de Chile Titulado: “Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006”, el cual fue modificado por Hanco de 2018 en su investigación denominada “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a práctica clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2018, en base de la teoría de Tobón y García, calificado con la escala de Likert modificada.

### 2.3.3 Validez

La validez del instrumento se determinó en función a las pruebas preliminares del análisis factorial exploratorio, donde la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meier-Olkin obtuvo un coeficiente de 0,621 ( $KMO > 0,6$ ). Además, la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo valores significativos ( $X^2 = 923,729$ ;  $gl = 465$ ;  $p > 0,05$ ). Por consiguiente, se deduce que el instrumento cuenta con un nivel aceptable de validez.

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

|  |                            |                |
|--|----------------------------|----------------|
| <b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b> |                            | <b>0.621</b>   |
|  | <b>Aprox. Chi-cuadrado</b> | <b>923.729</b> |
|  | <b>gl</b>                  | <b>465</b>     |

|  |             |              |
|--|-------------|--------------|
| <b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b> | <b>Sig.</b> | <b>0.000</b> |
|--|-------------|--------------|

### 2.3.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se empleó el Coeficiente Alfa de Cronbach, en donde para los 31 elementos del instrumento, se obtuvo un índice de consistencia interna de 0,677 ( $\alpha > 0,6$ ). Por tanto, puede afirmarse que el instrumento cuenta con una confiabilidad aceptable.

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

| <b>Alfa de Cronbach</b> | <b>N de elementos</b> |
|-------------------------|-----------------------|
| <b>0,677</b>            | <b>31</b>             |

### 2.3 Procedimiento

- Se realizó coordinación con las autoridades de UPN y la coordinadora de la carrera de enfermería para la aprobación del tema de estudio y asignación de un asesor.
- Se inició a las asesorías de la plataforma “Google Meet”.
- Se coordinó con la coordinadora de carrera para brindar datos respecto a la cantidad de alumnado requerido.

- Se aplicó el cuestionario de manera digital utilizando la plataforma Software Google Forms y a su vez de manera presencial, así mismo el consentimiento informado.
- La encuesta fue ejecutada durante las dos últimas semanas del mes de julio.

#### **2.4 Aspectos éticos**

Estuvo presente durante toda la elaboración del presente estudio, la consideración de los siguientes puntos:

- Consentimiento informado previo a la aplicación de instrumentos
- Principio de beneficencia, por la cual este trabajo de investigación no daña a ningún estudiante.
- Principio de la no maleficencia, siendo confidencial cada dato obtenido.
- Principio de justicia, todos los estudiantes fueron tratados de forma igualitaria sin ninguna distinción entre sí.
- Principio de autonomía, respetando en todo momento la voluntad del encuestado, sin presionar o coaccionar a participar durante la recolección de datos.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1: Conductas de autocuidado de los estudiantes de enfermería de los dos últimos años de la carrera de enfermería.

|         | Rangos de puntuación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo    | De 0 a 20            | 1          | 0.6        | 0.6               | 0.6                  |
| Regular | De 21 a 41           | 138        | 81.2       | 81.2              | 81.8                 |
| Bueno   | De 42 a 62           | 31         | 18.2       | 18.2              | 100.0                |
| Total   |                      | 170        | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia

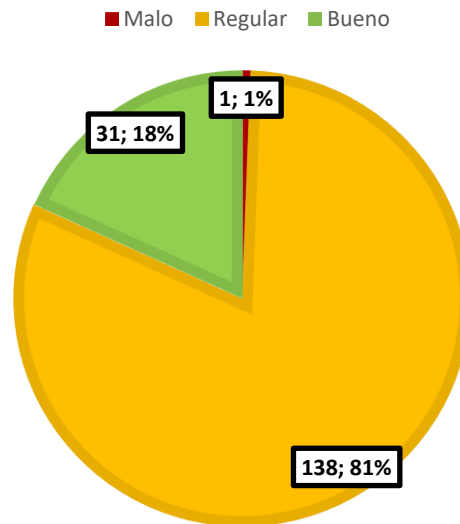


Figura 1

Figura 1: El 81,2% (138) de encuestados tienen una conducta de autocuidado regular en las puntuaciones comprendidas de 21 a 41 años; seguido de 18,2% (32) de conducta bueno cuyas puntuaciones son de 42 a 62 puntos y escasamente con 0,6% (1) posee conducta de autocuidado malo en las puntuaciones comprendidas de 0 a 20 puntos.

Tabla 2: Conductas de autocuidado según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería.

| Ciclo académico | Nivel   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 7mo.            | Malo    | 0          | 0.0        | 0.0               | 0.0                  |
|                 | Regular | 38         | 80.9       | 80.9              | 80.9                 |
|                 | Bueno   | 9          | 19.1       | 19.1              | 100.0                |
|                 | Total   | 47         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 8vo.            | Malo    | 1          | 2.4        | 2.4               | 2.4                  |
|                 | Regular | 36         | 85.7       | 85.7              | 88.1                 |
|                 | Bueno   | 5          | 11.9       | 11.9              | 100.0                |
|                 | Total   | 42         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 9no             | Malo    | 0          | 0.0        | 0.0               | 0.0                  |
|                 | Regular | 31         | 75.6       | 75.6              | 75.6                 |
|                 | Bueno   | 10         | 24.4       | 24.4              | 100.0                |
|                 | Total   | 41         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 10mo.           | Malo    | 0          | 0.0        | 0.0               | 0.0                  |
|                 | Regular | 33         | 82.5       | 82.5              | 82.5                 |
|                 | Bueno   | 7          | 17.5       | 17.5              | 100.0                |
|                 | Total   | 40         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia

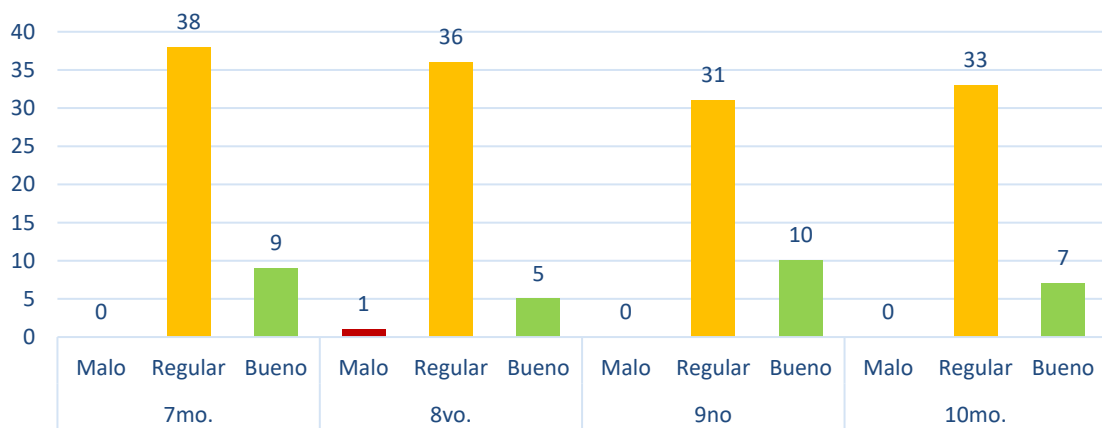


Figura 2: Conductas de autocuidado

Figura 2: El 85,7% (36) de encuestados tienen una conducta de autocuidado regular correspondiente al 8vo ciclo; seguido del 82.5% (33) estudiantes del 10mo ciclo; 80.9% (38) estudiantes del 7mo declararon tener una conducta de autocuidado regular y finalmente 75.6 % (31) estudiantes poseen conductas de autocuidado regular, es decir, en términos generales predominó la conducta de autocuidado regular en los estudiantes de los dos últimos años, seguido de una conducta buena y escasamente una conducta mala respecto al autocuidado.

Tabla 3: Conductas de autocuidado según su dimensión Prácticas saludables de los estudiantes de enfermería.

|         | Rangos de puntuación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo    | De 0 a 14            | 1          | 0.6        | 0.6               | 0.6                  |
| Regular | De 15 a 29           | 126        | 74.1       | 74.1              | 74.7                 |
| Bueno   | De 30 a 44           | 43         | 25.3       | 25.3              | 100.0                |
| Total   |                      | 170        | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia

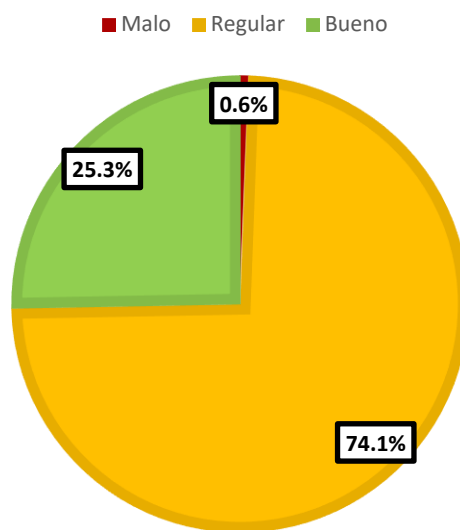


Figura 3: Prácticas saludables

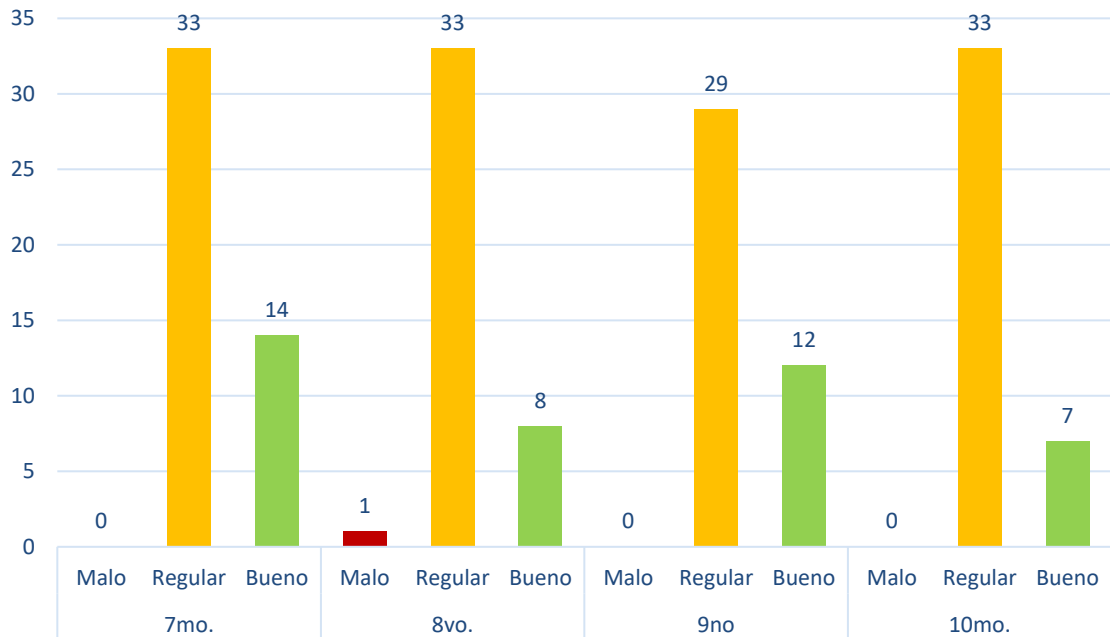


Figura 3: El 74.1% (126) de encuestados tienen una conducta de autocuidado regular respecto a las prácticas saludables comprendidos en las puntuaciones de 15 a 29 puntos; seguido de 25.3% (170) de encuestados con conducta bueno cuyas puntuaciones fluctúan entre 30 a 34 puntos y escasamente con 0,6% (1) posee conducta de autocuidado malo respecto a las prácticas saludables cuyas puntuaciones están comprendidas de 0 a 14 puntos.

Tabla 4: Conductas de autocuidado según Prácticas saludables según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería

| Ciclo académico | Nivel   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 7mo.            | Malo    | 0          | 0.0        | 0.0               | 0.0                  |
|                 | Regular | 33         | 70.2       | 70.2              | 70.2                 |
|                 | Bueno   | 14         | 29.8       | 29.8              | 100.0                |
|                 | Total   | 47         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 8vo.            | Malo    | 1          | 2.4        | 2.4               | 2.4                  |
|                 | Regular | 33         | 78.6       | 78.6              | 81.0                 |
|                 | Bueno   | 8          | 19.0       | 19.0              | 100.0                |
|                 | Total   | 42         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 9no             | Malo    | 0          | 0.0        | 0.0               | 0.0                  |
|                 | Regular | 29         | 70.7       | 70.7              | 70.7                 |
|                 | Bueno   | 12         | 29.3       | 29.3              | 100.0                |
|                 | Total   | 41         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 10mo.           | Malo    | 0          | 0.0        | 0.0               | 0.0                  |
|                 | Regular | 33         | 82.5       | 82.5              | 82.5                 |
|                 | Bueno   | 7          | 17.5       | 17.5              | 100.0                |
|                 | Total   | 40         | 100.0      | 100.0             |                      |

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 4: Prácticas saludables*

Figura 4: El 82.5% (33) de estudiantes encuestados tienen una conducta de autocuidado regular en lo que respecta a las prácticas saludables correspondiente al 10 ciclo; seguido de 78.6% (33) estudiantes del 8vo ciclo también manifestaron sus prácticas saludables como regular; luego tenemos 70.7% (29) estudiantes del 9no de estudiantes declararon tener una conducta de autocuidado regular y finalmente 70.2% (33) estudiantes tiene una conducta de autocuidado regular en las prácticas saludables, por lo que se puede afirmar que tienen conducta de autocuidado regular en las prácticas saludables con un promedio de más del 75% en los estudiantes, seguido de bueno y muy por debajo en la cifra porcentual la conducta de autocuidado malo respecto a las prácticas saludables.

Tabla 5: Conductas de autocuidado según de dimensión Prácticas preventivas de los estudiantes de enfermería.

|         | Rangos de puntuación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo    | De 0 a 5             | 7          | 4.1        | 4.1               | 4.1                  |
| Regular | De 6 a 12            | 131        | 77.1       | 77.1              | 81.2                 |
| Bueno   | De 13 a 18           | 32         | 18.8       | 18.8              | 100.0                |
| Total   |                      | 170        | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia

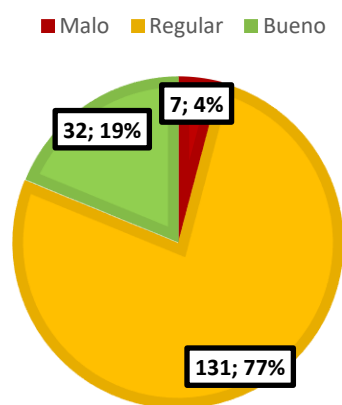


Figura 5: Prácticas preventivas

Figura 5: El 77.1% (131) de estudiantes encuestados tienen una conducta de autocuidado regular respecto a las prácticas preventivas cuyas puntuaciones fluctúan entre 6 a 12 puntos; seguido de 18.8% (32) expresaron su conducta bueno con puntuaciones de 13 a 18 y finalmente 4.1% (7) expresaron su conducta de autocuidado como malo en la puntuación de 0 a 5 respectivamente. El 81.2 % de los estudiantes de enfermería de los dos últimos años de universidad privada presentan con predominancia un nivel regular de conductas de autocuidado.

Tabla 6: Conductas de autocuidado según Prácticas preventivas según el ciclo académico de los estudiantes de enfermería.

| Ciclo académico | Nivel   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 7mo.            | Malo    | 2          | 4.3        | 4.3               | 4.3                  |
|                 | Regular | 36         | 76.6       | 76.6              | 80.9                 |
|                 | Bueno   | 9          | 19.1       | 19.1              | 100.0                |
|                 | Total   | 47         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 8vo.            | Malo    | 4          | 9.5        | 9.5               | 9.5                  |
|                 | Regular | 34         | 81.0       | 81.0              | 90.5                 |
|                 | Bueno   | 4          | 9.5        | 9.5               | 100.0                |
|                 | Total   | 42         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 9no             | Malo    | 1          | 2.4        | 2.4               | 2.4                  |
|                 | Regular | 26         | 63.4       | 63.4              | 65.9                 |
|                 | Bueno   | 14         | 34.1       | 34.1              | 100.0                |
|                 | Total   | 41         | 100.0      | 100.0             |                      |
| 10mo.           | Malo    | 0          | 0.0        | 0.0               | 0.0                  |
|                 | Regular | 35         | 87.5       | 87.5              | 87.5                 |
|                 | Bueno   | 5          | 12.5       | 12.5              | 100.0                |
|                 | Total   | 40         | 100.0      | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia

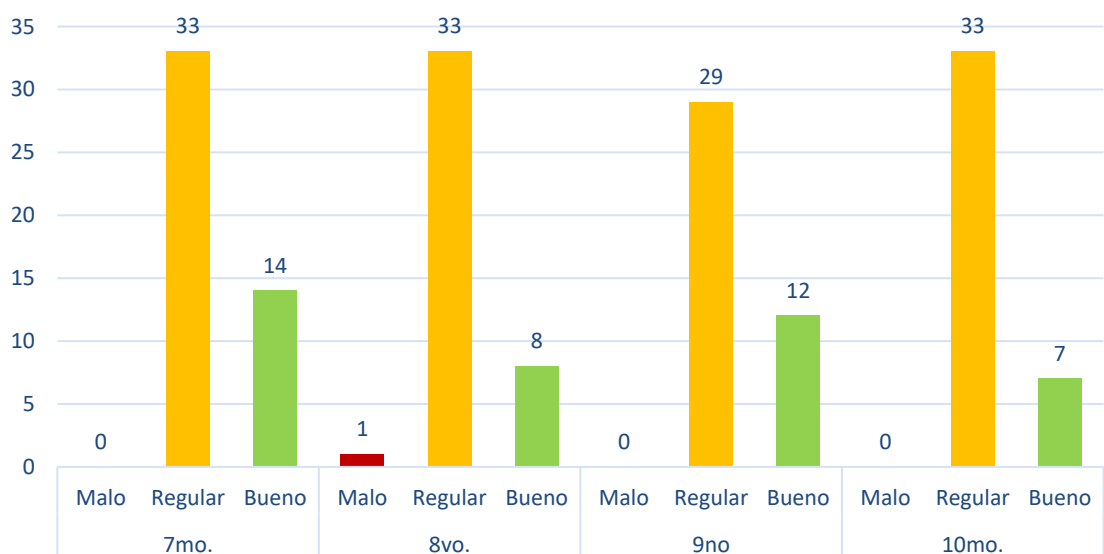


Figura 6: Prácticas preventivas

Figura 6: El 87.5% (35) de encuestados tienen una conducta de autocuidado regular respecto a las prácticas preventivas correspondiente al 10mo ciclo académico; seguido del 81.0% (34) estudiantes del 8vo ciclo con un comportamiento regular; 76.6% (36) estudiantes del 7mo declararon tener una conducta de autocuidado regular respecto a las prácticas preventivas y finalmente 63.4% (26) estudiantes del 9no ciclo tienen conducta de autocuidado regular en los cuatro ciclos académicos, seguido de una conducta bueno y muy por debajo la conducta mala referente a las prácticas preventivas.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### DISCUSIÓN

En relación a los Datos sociodemográficos de la investigación, tenemos una población de 170 estudiantes de los dos últimos años de la carrera de enfermería, siendo conformados en su mayoría por el 7mo ciclo con 27.6% (47) estudiantes, seguido del 8vo ciclo (24.7%), luego el 9no (24.1%) y finalmente el 10 ciclo (23.5%) de estudiantes; en cuanto al sexo predomino el sexo femenino con 83.5% (142) mientras que los varones fueron 16.5% (28) de estudiantes; en cuanto al lugar de procedencia predomino la zona urbana con 96.5% (164) encuestados seguido de 3.5% (6) estudiantes de la zona rural y en cuanto a la edad mínima y máxima el promedio de edad de los estudiantes fue un 23.61% en la población de estudio.

En función a la dimensión conductas de autocuidado en estudiantes de enfermería de los dos últimos ciclos tenemos que su conducta fue de Nivel regular en su gran mayoría, debiendo precisar que los estudiantes del 8vo ciclo (82.5%) son los que ocupan la mayor respuesta del Nivel regular, concordante con el estudio de Riveros (2019) en donde predominó el nivel medio y regular, así también Hanco (2019) encontró en la gran mayoría de estudiantes la conducta de autocuidado del nivel regular.

Asimismo, la dimensión conductas de autocuidado según la dimensión prácticas saludables en los estudiantes se observa que predomina el nivel regular con 74.1 % (126), seguido con un nivel bueno 25.3% (43), finalmente 0.6% (1) en el nivel malo. Comparando los valores obtenidos anteriormente en el estudio de Rodríguez, M. Trespacios, V. Gutiérrez, A. Villamizar, M. Consuelo, M. (2019) se observa que predomina el nivel regular de agencia de autocuidado en el 79,1% de los estudiantes.

Por otro lado, la dimensión conductas de autocuidado según la dimensión prácticas saludables en los estudiantes se evidencia un nivel regular con 82.5% (33) cuya mayor puntuación está en el 10mo ciclo, seguidamente el nivel bueno al 7mo ciclo con un predomina un 29.8% (33), finalmente nivel malo 8vo ciclo con el 2.4% (1). Similar a resultados de Dueñas, O. (2022), donde sus estudiantes de la carrera de enfermería también presentan prácticas de autocuidado de nivel regular. Datos que se contradicen con la investigación de Vera, C. (2022) quién encontró que el 52% de sus estudiantes de 4to año no realizan prácticas de autocuidado.

Adicionalmente en la dimensión conductas de autocuidado respecto a las prácticas preventivas se determina que el 77.1% (131) de los encuestados presentan conductas del nivel regular ocupando así el primer lugar, seguidos del 18.8% (32) que expresaron su conducta buena y finalmente el 4.1% (7) como malo. Coherente con la investigación de Hanco D. (2019) quien halló que la conducta de autocuidado tuvo preponderancia en el nivel regular respecto a las prácticas preventivas de salud de los estudiantes. Así mismo en la investigación realizada por Villegas, F. et al. se encontró que el 85% de los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería presentan conocimientos de nivel bueno.

Finalmente las conductas de autocuidado en relación a las practicas preventivas resalta el nivel regular en el 10mo ciclo de estudiantes con 87.5% (35); seguido del 8vo ciclo (76.6%) también en el nivel regular y finalmente el 9no ciclo (63.4%) de estudiantes en el nivel regular; similar a lo encontrado por Ruiz, Echevarría y Huanca (2021) quienes identificaron que los estudiantes encuestados mostraron una regular agencia de autocuidado, así como

también Hanco (2019) que detalló que los jóvenes estudiantes indicaron autocuidado regular en cada aspecto de las prácticas preventivas y mientras que Bustos, M. Jiménez, D. Ramírez, N. (2018) encontraron que el 7mo, 8vo y 9no ciclo tenía un autocuidado de nivel alto.

### **CONCLUSIONES:**

- El 81.2% (138) de los estudiantes de enfermería presentaron Nivel Regular de conductas de autocuidado afirmando la hipótesis alterna general.
- El 74.1% (126) estudiantes poseen Nivel Regular en su dimensión prácticas saludables, afirmando la hipótesis alterna.
- El 77.1% (131) de los estudiantes presentan con mayor predominancia un Nivel Regular en su dimensión prácticas preventivas, afirmando la hipótesis alterna.

### **RECOMENDACIONES:**

#### **A LA UNIVERSIDAD:**

- Vigilar y controlar el expendio de alimentos en el interior de la institución como los alrededores de las mismas.
- Visibilizar el área de tópico, para que los estudiantes sepan donde acudir si necesitan orientación en el aspecto de salud.



- Promocionar y visibilizar el preventivo de salud de la universidad para que los estudiantes acudan para consultorías de salud oportuna y gratuita.
- Organizar campañas de salud y vacunación en el campus en coordinación con algún centro de salud próximo a la universidad.

#### **A LOS DOCENTES:**

- Los docentes de los cursos que abarquen temas de Autocuidado, Promoción y Prevención de Salud, concientizar a los estudiantes sobre autocuidado ya que son modelos y ejemplos de la salud y cuidado.
- Los docentes de los cursos que abarquen salud mental brindar a las estudiantes herramientas y técnicas de afrontamiento de estrés.
- Promover que los estudiantes estrechen vínculos docente - alumno con el fin de disminuir temores y dudas.

#### **A LOS ESTUDIANTES:**

- Modificar conductas dañinas para su propia salud, ya que son modelos de salud.
- Asumir el compromiso del cuidado integral propio con el fin de ser ejemplo para el futuro contexto en donde se desenvuelva como profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tobón Correa O. El autocuidado, una habilidad para vivir. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 19 de diciembre de 2003 [Citado 2 de octubre de 2022];8:38-0.  
Disponible en:  
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
2. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de Covid-19. [Internet] OPS. 2020 [Citado el 2 de octubre de 2022] Recuperado de  
<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru/cuidado-autocuidado-salud-mental-tiempos-covid-19>
3. Organización Médica Colegial de España. La Organización Mundial de la Salud difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de la salud. [Internet]. Médicos y pacientes. 2019 [Citado 2 de octubre de 2022]. Recuperado de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
4. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas mayores. [Internet]. MINSA. 2020 [Citado 2 de octubre de 2022] Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
5. Quispe YE. Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. [Tesis en Internet] [Lima]: Universidad de Ciencias Humanidades; 2017 [Citado 2 de octubre 2022]. Recuperado a partir de  
[https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/258/Quispe\\_YE\\_enfermeria\\_tesis\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/258/Quispe_YE_enfermeria_tesis_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Hanco DR. Autocuidado en asisten a prácticas clínicas. [Tesis en Internet] [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Citado 2 de octubre de 2022].  
Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11094/Hanco\\_Gutierrez\\_Dany\\_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11094/Hanco_Gutierrez_Dany_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Salud del adolescente y el joven adulto. OMS. [Internet] OMS. 2022 [Citado el 2 de octubre 2022) Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
8. Juventud. [Internet] Naciones Unidas. 2020 [Citado el 2 de octubre de 2022] Recuperado del sitio web <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
9. El 27% de la población peruana son jóvenes. [Internet] INEI. 2015 [Citado el 2 de octubre de 2022]. Recuperado de la página web <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>
10. Más de 8 millones de jóvenes viven en el Perú. [Internet] INEI. 2016 [Citado el 2 de octubre de 2022]. Recuperado de la página web <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-8-millones-de-jovenes-viven-en-el-peru-9325/#:~:text=Con%20motivo%20de%20su%20celebraci%C3%B3n,%2C1%25%20en%20dicho%20per%C3%ADodo>
11. Puente DA. Relación entre hábitos alimentarios y el perfil antropométrico de los estudiantes ingresantes a la facultad de medicina de una universidad pública. [Tesis en Internet] [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Citado el 2 de octubre de 2022]. Recuperado del sitio web

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6374/Puente\\_vd.pdf?f?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6374/Puente_vd.pdf?f?sequence=3)

12. Galeno L, Pinillos Y, Herazo Y, Gonzáles J, López A. Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. Universidad Simón Bolívar [Internet] 2015 [Citado 2 de octubre de 2022]13(4) Recuperado de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2355>
13. Aguado E, Ramos D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza. [Tesis en Internet] [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2013 [Citado el 2 de octubre de 2022] Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/317/Aguado-Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Uribe TM. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 7 de octubre 2013 [Citado 2 de octubre de 2022];17(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16870>
15. Feito L. Vulnerabilidad. Anales del sistema sanitario de Navarra [Internet] 2007 [Citado el 2 de octubre de 2022] 30(3) 07-22. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272007000600002&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272007000600002&nrm=iso&tlng=pt)
16. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. Diciembre 2019 [Citado el 2 de octubre de 2022]; 23(6): 814-825. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814#:~:text=el%20modelo%20de%20Dorothea%20Elizabeth,fortalecimiento%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20cubana](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814#:~:text=el%20modelo%20de%20Dorothea%20Elizabeth,fortalecimiento%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20cubana)

17. Tobón O, García C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. [Internet] [Colombia] Universidad de Caldas; 2004 [Citado el 2 de octubre de 2022] Disponible en:  
[https://books.google.com.ec/books?id=oq1pu6rq4KoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=oq1pu6rq4KoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r#v=onepage&q&f=false)
18. Ortega M, Reynoso J, Figueroa C. Autocuidado presente en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. SANUS [Internet] 2019 [Citado el 2 de octubre del 2022] 1, 5-11. Recuperado de  
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/50/33>
19. Rocha M, González A, Juárez E, Olvera A, Márquez P, Rosales S, García M. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. Ciencia y Enfermería. [Internet] 2015 [Citado el 2 de octubre de 2022] 21(1). [https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_10.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_10.pdf)
20. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Internet] 2011 [Citado el 2 de octubre de 2022] 8(4). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
21. Burmuhl E. Factores asociados a la agencia de Autocuidado de los estudiantes de 3° y 4° año enfermería, Universidad Austral de Chile (UACH), segundo semestre, 2006. [Tesis en Internet] [Chile]: Universidad Austral de Chile, 2007 [Citado el 2 de octubre de 2022] Recuperado de <https://studylib.es/doc/8451171/factores-asociados-a-la-agencia-de-autocuidado-de-lo>

22. Martínez A, Pedrón G. Conceptos básicos de la alimentación. NUTRICIA. [Internet] 2016 [Citado el 2 de octubre del 2022]. Recuperado de <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
23. Velásquez G. (2006). Conceptos básicos de la alimentación y la salud. Fundamentos de alimentos saludable [Internet] Colombia, UDEA 2006 [Citado el 2 de octubre de 2022] 1, 1-3 Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8eFgywpXq8EC&oi=fnd&pg=PR13&dq=como+debe+ser+alimentacion+saludable&ots=7geqx4MUbL&sig=iMKYOeE2fwhvdtGljPhC1Ce8i0s#v=onepage&q=como%20debe%20ser%20alimentacion%20saludable&f=false>
24. Alimentación saludable. [Internet] Aeal. 2017 [Citado el 2 de octubre de 2022] Recuperado de <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
25. Angulo P, Cruz G. Hábitos alimentarios y conocimientos en alimentación saludable en estudiantes universitarios de 3° a 5° año de la escuela profesional ciencias de la nutrición durante el periodo de aislamiento social, Arequipa, 2020. [Tesis en Internet] [Perú]: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, 2021 [Citado el 2 de octubre de 2022]. Recuperado de <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/12323/NUanbaps.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Pidal M. Fundamentos de Nutrición y Seguridad Alimentaria. Alimentos sin desperdicio. Fundación Alimerka, [Internet] 2018 [Citado el 2 de octubre del 2022] 1, 7-10. Recuperado de <https://www.fundacionalimerka.es/wp->

- <content/uploads/2021/01/Manual-para-entidades-beneficiarias-AsD-Fundamentos-de-nutricio%CC%81n-y-seguridad-alimentaria.pdf>
27. Gonzáles I. Agua para beber, agua para comer. Agua para la alimentación. Las miradas del agua. Universidad de Sevilla. [Internet] 2004 [Citado el 2 de octubre de 2022] 1, 11-13. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Gonzalez-Turmo/publication/305220347\\_Agua\\_para\\_beber\\_agua\\_para\\_comer/links/57d6cb8e08ae0c0081ea7939/Agua-para-beber-agua-para-comer.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Gonzalez-Turmo/publication/305220347_Agua_para_beber_agua_para_comer/links/57d6cb8e08ae0c0081ea7939/Agua-para-beber-agua-para-comer.pdf)
28. Saz P, Gálvez J, Ortiz M, Saz S. Ejercicio físico. Medicina naturista [Internet] 2011 [Citado el 2 de octubre 2022] 5(18 – 23). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/259643>
29. Henry H, Bolarte J, Rodríguez Y. Directiva Sanitaria para la Promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Ministerio de Salud. [Internet] 2017 [Citado el 2 de octubre 2022] Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
30. Ponce D, Rivas A, Calle M, Villavicencio E. Módulo de Promoción de la Salud Bucal, Higiene oral. Ministerio de Salud. [ Internet] 2013 [Citado el 2 de octubre 2022] Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
31. Serna M. Practicamos hábitos de higiene personal, cuidando la salud. [Tesis de Internet][Perú]: Universidad nacional de Trujillo;2021 [Citado el 2 de octubre de 2022] Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19493/SERNA%20JIMENEZ%20MONICA%20MARY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Miró E, Cano C, Buela G. Sueño y calidad de vida. Revista Colombiana de Psicología [Internet] 2005 [Citado el 2 de octubre 2022] 14, 11-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
33. Mantilla L. Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Fe y Alegría [Internet] 1999 [Citado el 2 de octubre 2022] Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Habilidades%20para%20la%20vida%20.%20Leonardo%20Mantilla%20Castellanos..pdf>
34. Kertész R. CALIDAD DE VIDA, SALUD Y MANEJO DEL STRESS. Rev. Calidad De Vida Y Salud [Internet] 2008 [Citado el 2 de octubre de 2022] 1(1). Recuperado de <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/2/1>
35. Gonzáles R. Como liberar de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y alcohol. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet] 1995 [Citado el 2 de octubre de 2022]. 11(3) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251995000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007)
36. Dirección General de Promoción de la Salud. Abuso de sustancias. Módulo de Atención Integral en Salud Mental. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet] 2005 [Citado el 2 de octubre de 2022] 20. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1758.pdf>
37. Román F, Ramos C, Posso M, Rúa O, Rojas J, Siccha G, Guzmán W, Roque J, Quispe C, Ramirez F, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao. Folia dermatol. [Internet] 2005 [Citado el 2 de Octubre de 2022].16 (2) Recuperado de [https://200.62.146.19/BVRevistas/folia/v16\\_n2/pdf/a02.pdf](https://200.62.146.19/BVRevistas/folia/v16_n2/pdf/a02.pdf)



38. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev. Med. Hered [Internet] 2016 [Citado el 2 de octubre del 2022]. 27(1) Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003)
39. Montero J, Montero L, Moraga L, Althausen C. La consulta por chequeo médico en adultos. Rev. Med Clínica Las Condes [Internet] 2010 [Citado el 2 de octubre de 2022] 21(5) 674-683 Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705885>
40. Castro F, Cabrera G, Mendoza N, Arce E. Frecuencia del cepillado en las personas jóvenes y adultas de la ciudad de Machala en el año 2021. Rev científica Espec odontológicas [Internet] 2022 [Citado el 2 de octubre de 2022] 5(2)4-6. <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/8/2289>

## ANEXOS

### ANEXO N° 01: Características sociodemográficas de los estudiantes

|                      |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Ciclo académico      | 7mo ciclo  | 47         | 27.6       | 27.6              | 27.6                 |
|                      | 8vo ciclo  | 42         | 24.7       | 24.7              | 52.4                 |
|                      | 9no ciclo  | 41         | 24.1       | 24.1              | 76.5                 |
|                      | 10mo ciclo | 40         | 23.5       | 23.5              | 100.0                |
|                      | Total      | 170        | 100.0      | 100.0             |                      |
| Sexo                 | Femenino   | 142        | 83.5       | 83.5              | 83.5                 |
|                      | Masculino  | 28         | 16.5       | 16.5              | 100.0                |
|                      | Total      | 170        | 100.0      | 100.0             |                      |
| Lugar de procedencia | Urbano     | 164        | 96.5       | 96.5              | 96.5                 |
|                      | Rural      | 6          | 3.5        | 3.5               | 100.0                |
|                      | Total      | 170        | 100.0      | 100.0             |                      |
|                      |            | Mínimo     | Máximo     | Media             | Desviación estándar  |
| Edad                 |            | 20         | 41         | 23.61             | 3.704                |
|                      | Total      | 170        |            |                   |                      |

Fuente: Elaboración propia

### ANEXO N° 02: Tablas Complementarias

Tabla 5: Descriptivos

|                  | Prácticas saludables | Prácticas preventivas | Conductas de autocuidado |
|------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Válido           | 170                  | 170                   | 170                      |
| Perdidos         | 0                    | 0                     | 0                        |
| Media            | 26.72                | 10.01                 | 36.72                    |
| Mediana          | 27.00                | 10.00                 | 37.00                    |
| Desv. Desviación | 4.368                | 2.721                 | 5.919                    |
| Rango            | 25                   | 14                    | 32                       |
| Mínimo           | 13                   | 3                     | 20                       |

|        |    |    |    |
|--------|----|----|----|
| Máximo | 38 | 17 | 52 |
|--------|----|----|----|

Tabla 6: Consolidado de prácticas saludables

|            |       | Frecue<br>ncia | Porcen<br>taje | Porcen<br>taje válido | Porcen<br>taje acumulado |
|------------|-------|----------------|----------------|-----------------------|--------------------------|
| Pregunta 1 | = 0   | C              | 14             | 8.2                   | 8.2                      |
|            | = 1   | B              | 86             | 50.6                  | 58.8                     |
|            | = 2   | A              | 70             | 41.2                  | 100.0                    |
|            | total | T              | 170            | 100.0                 | 100.0                    |
| Pregunta 2 | = 0   | C              | 3              | 1.8                   | 1.8                      |
|            | = 1   | B              | 55             | 32.4                  | 34.1                     |
|            | = 2   | A              | 112            | 65.9                  | 100.0                    |
|            | total | T              | 170            | 100.0                 | 100.0                    |
| Pregunta 3 | = 0   | C              | 14             | 8.2                   | 8.2                      |
|            | = 1   | B              | 118            | 69.4                  | 77.6                     |
|            | = 2   | A              | 38             | 22.4                  | 100.0                    |
|            | total | T              | 170            | 100.0                 | 100.0                    |
| Pregunta 4 | = 0   | C              | 16             | 9.4                   | 9.4                      |
|            | = 1   | B              | 133            | 78.2                  | 87.6                     |
|            | = 2   | A              | 21             | 12.4                  | 100.0                    |
|            | total | T              | 170            | 100.0                 | 100.0                    |
| Pregunta 5 | = 0   | C              | 4              | 2.4                   | 2.4                      |
|            | = 1   | B              | 116            | 68.2                  | 70.6                     |

|             |       | Frecue<br>ncia | Porcen<br>taje | Porcen<br>taje válido | Porcen<br>taje acumulado |
|-------------|-------|----------------|----------------|-----------------------|--------------------------|
|             | A     | 50             | 29.4           | 29.4                  | 100.0                    |
|             | = 2   |                |                |                       |                          |
|             | T     | 170            | 100.0          | 100.0                 |                          |
|             | total |                |                |                       |                          |
| Pregunta 6  | C     | 18             | 10.6           | 10.6                  | 10.6                     |
|             | = 0   |                |                |                       |                          |
|             | B     | 90             | 52.9           | 52.9                  | 63.5                     |
|             | = 1   |                |                |                       |                          |
|             | A     | 62             | 36.5           | 36.5                  | 100.0                    |
|             | = 2   |                |                |                       |                          |
|             | T     | 170            | 100.0          | 100.0                 |                          |
|             | total |                |                |                       |                          |
| Pregunta 7  | C     | 29             | 17.1           | 17.1                  | 17.1                     |
|             | = 0   |                |                |                       |                          |
|             | B     | 60             | 35.3           | 35.3                  | 52.4                     |
|             | = 1   |                |                |                       |                          |
|             | A     | 81             | 47.6           | 47.6                  | 100.0                    |
|             | = 2   |                |                |                       |                          |
|             | T     | 170            | 100.0          | 100.0                 |                          |
|             | total |                |                |                       |                          |
| Pregunta 8  | C     | 41             | 24.1           | 24.1                  | 24.1                     |
|             | = 0   |                |                |                       |                          |
|             | B     | 51             | 30.0           | 30.0                  | 54.1                     |
|             | = 1   |                |                |                       |                          |
|             | A     | 78             | 45.9           | 45.9                  | 100.0                    |
|             | = 2   |                |                |                       |                          |
|             | T     | 170            | 100.0          | 100.0                 |                          |
|             | total |                |                |                       |                          |
| Pregunta 9  | C     | 42             | 24.7           | 24.7                  | 24.7                     |
|             | = 0   |                |                |                       |                          |
|             | B     | 93             | 54.7           | 54.7                  | 79.4                     |
|             | = 1   |                |                |                       |                          |
|             | A     | 35             | 20.6           | 20.6                  | 100.0                    |
|             | = 2   |                |                |                       |                          |
|             | T     | 170            | 100.0          | 100.0                 |                          |
|             | total |                |                |                       |                          |
| Pregunta 10 | C     | 6              | 3.5            | 3.5                   | 3.5                      |
|             | = 0   |                |                |                       |                          |
|             | B     | 99             | 58.2           | 58.2                  | 61.8                     |
|             | = 1   |                |                |                       |                          |

|             |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|             | = 2   | A          | 65         | 38.2              | 38.2                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 11 | = 0   | C          | 34         | 20.0              | 20.0                 |
|             | = 1   | B          | 67         | 39.4              | 39.4                 |
|             | = 2   | A          | 69         | 40.6              | 40.6                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 12 | = 0   | C          | 63         | 37.1              | 37.1                 |
|             | = 1   | B          | 74         | 43.5              | 43.5                 |
|             | = 2   | A          | 33         | 19.4              | 19.4                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 13 | = 0   | C          | 2          | 1.2               | 1.2                  |
|             | = 1   | B          | 20         | 11.8              | 11.8                 |
|             | = 2   | A          | 148        | 87.1              | 87.1                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 14 | = 1   | B          | 14         | 8.2               | 8.2                  |
|             | = 2   | A          | 156        | 91.8              | 91.8                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 15 | = 0   | C          | 7          | 4.1               | 4.1                  |
|             | = 1   | B          | 103        | 60.6              | 60.6                 |
|             | = 2   | A          | 60         | 35.3              | 35.3                 |

|             |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pregunta 16 | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 87         | 51.2              | 51.2                 |
|             | = 1   | B          | 69         | 40.6              | 40.6                 |
|             | = 2   | A          | 14         | 8.2               | 8.2                  |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 17 | = 0   | C          | 23         | 13.5              | 13.5                 |
|             | = 1   | B          | 122        | 71.8              | 71.8                 |
|             | = 2   | A          | 25         | 14.7              | 14.7                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 13         | 7.6               | 7.6                  |
| Pregunta 18 | = 1   | B          | 132        | 77.6              | 77.6                 |
|             | = 2   | A          | 25         | 14.7              | 14.7                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 11         | 6.5               | 6.5                  |
|             | = 1   | B          | 133        | 78.2              | 78.2                 |
| Pregunta 19 | = 2   | A          | 26         | 15.3              | 15.3                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 10         | 5.9               | 5.9                  |
|             | = 1   | B          | 115        | 67.6              | 67.6                 |
|             | = 2   | A          | 45         | 26.5              | 26.5                 |

|             |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pregunta 21 | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 45         | 26.5              | 26.5                 |
|             | = 1   | B          | 87         | 51.2              | 51.2                 |
|             | = 2   | A          | 38         | 22.4              | 22.4                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 22 | = 0   | C          | 14         | 8.2               | 8.2                  |
|             | = 1   | B          | 109        | 64.1              | 64.1                 |
|             | = 2   | A          | 47         | 27.6              | 27.6                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |

Tabla 7: Consolidado de prácticas preventivas

|             |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pregunta 23 | = 0         | C          | 8          | 4.7               | 4.7                  |
|             | = 1         | B          | 68         | 40.0              | 44.7                 |
|             | = 2         | A          | 94         | 55.3              | 55.3                 |
|             | total       | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | Pregunta 24 | = 0        | C          | 6                 | 3.5                  |
| = 1         |             | B          | 20         | 11.8              | 11.8                 |
| = 2         |             | A          | 144        | 84.7              | 84.7                 |

|             |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pregunta 25 | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 28         | 16.5              | 16.5                 |
|             | = 1   | B          | 62         | 36.5              | 36.5                 |
|             | = 2   | A          | 80         | 47.1              | 47.1                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 26 | = 0   | C          | 52         | 30.6              | 30.6                 |
|             | = 1   | B          | 83         | 48.8              | 48.8                 |
|             | = 2   | A          | 35         | 20.6              | 20.6                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 24         | 14.1              | 14.1                 |
| Pregunta 27 | = 1   | B          | 116        | 68.2              | 68.2                 |
|             | = 2   | A          | 30         | 17.6              | 17.6                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 13         | 7.6               | 7.6                  |
|             | = 1   | B          | 95         | 55.9              | 55.9                 |
| Pregunta 28 | = 2   | A          | 62         | 36.5              | 36.5                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 116        | 68.2              | 68.2                 |
|             | = 1   | B          | 8          | 4.7               | 4.7                  |
|             | = 2   | A          | 46         | 27.1              | 27.1                 |
| Pregunta 29 | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 116        | 68.2              | 68.2                 |
|             | = 1   | B          | 8          | 4.7               | 4.7                  |
|             | = 2   | A          | 46         | 27.1              | 27.1                 |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |



|             |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pregunta 30 | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
|             | = 0   | C          | 76         | 44.7              | 44.7                 |
|             | = 1   | B          | 21         | 12.4              | 57.1                 |
|             | = 2   | A          | 73         | 42.9              | 100.0                |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |
| Pregunta 31 | = 0   | C          | 91         | 53.5              | 53.5                 |
|             | = 1   | B          | 58         | 34.1              | 87.6                 |
|             | = 2   | A          | 21         | 12.4              | 100.0                |
|             | total | T          | 170        | 100.0             | 100.0                |

## ANEXO N° 03: Instrumento y consentimiento informado

### CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS 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 conductas 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 : / /

Ciclo: 

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

Sexo : Femenino  Masculino

Edad :

Lugar de procedencia: Urbano  Rural

#### CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO:

##### I. HABITOS 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) Interdiario      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, duermes 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 duermes bien y te levantas 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 compartes tu tiempo libre (presencial) con los demás miembros de tu familia o amigos?  
 a) Siempre      b) A veces      c) Nunca
21. ¿Con qué frecuencia asistes 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 automedica?  
 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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION DE TESIS TITULADO "CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD PRICADA, LOS OLIVOS 2022".

- a) Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio de investigación que realiza las Bachilleres de Enfermería: Mary Grace Corzo Francia y Sandra Gianella Centeno Chipana, cuyo objetivo es determinar las conductas de autocuidado que tienen los estudiantes de enfermería de los dos últimos años, 2022.
- 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 las conductas de autocuidado, las cuales son un conjunto de comportamientos y prácticas aprendidos durante toda la vida, realizados cotidianamente por uno mismo para cuidar la vida y salud 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 o la participante

.....  
Firma de la Tesista

### ANEXO N° 04: Matriz de Consistencia

#### CONDUCTA DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA – LOS OLIVOS – 2022 I

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | VARIABLES  | METODOLOGÍA  |
|---|---|--|--|
| <p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la conducta de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022 I?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cuáles son los hábitos saludables como alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, higiene , sueño y descanso, recreación y manejo del estrés de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022 I?</p> <p>¿Cuáles son las conductas de autocuidado según la dimensión prácticas preventivas que conllevan hábitos nocivos, protección solar, automedicación y examen de salud preventivo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos – 2022 I.</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar las conductas de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022 I.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar los hábitos saludables como alimentación e hidratación, ejercicio y deporte, higiene , sueño y descanso, recreación y manejo del estrés de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada - Los Olivos – 2022 I?</p> <p>Identificar las conductas de autocuidado según la dimensión prácticas preventivas que conllevan hábitos nocivos, protección solar, automedicación y examen de salud preventivo de los estudiantes de la carrera de enfermería de los dos últimos años de una universidad privada – Los Olivos – 2022 I.</p> | <p><b>VARIABLE:</b></p> <p><b>CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prácticas saludables</li> <li>✓ Prácticas preventivas</li> </ul> <p>• <b>Indicadores prácticas Saludables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentación e hidratación</li> <li>✓ Ejercicio y deporte.</li> <li>✓ Higiene.</li> <li>✓ Sueño y descanso</li> <li>✓ Recreación</li> <li>✓ Manejo del estrés.</li> </ul> <p>• <b>Indicadores prácticas nocivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hábitos nocivos</li> <li>✓ Protección solar</li> <li>✓ Automedicación</li> <li>✓ Examen de salud preventiva</li> </ul> | <p><b>ENFOQUE:</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>MÉTODO:</b><br/>Descriptivo<br/>Transversal</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b><br/>No experimental</p> <p><b>POBLACIÓN:</b><br/>303 estudiantes<br/>Muestra: 170</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b><br/>Cuestionario</p> |

**ANEXO N° 05: Recolección de datos**





