



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE AUTOCUIDADO ENTRE LOS ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
ESTOMATOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA, CHACHAPOYAS - 2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Br. SEGUNDO EVERCIO PERALTA GUADALUPE

ASESOR:

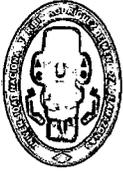
LIC. ENF. WILFREDO AMARO CÁCERES



CHACHAPOYAS - PERÚ

06 AGO 2015

2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO ENTRE LOS ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
ESTOMATOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA, CHACHAPOYAS - 2014.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Br. SEGUNDO EVERCIO PERALTA GUADALUPE

ASESOR:

LIC. ENF. WILFREDO AMARO CÁCERES



CHACHAPOYAS - PERÚ

2014

06 AGO 2015

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza en todos los momentos de mi formación profesional

A mi familia, en especial a mis padres quienes me apoyaron en todo momento.

A mi hija, fruto hermoso de mis vivencias en la universidad.

A todos mis amigos de la facultad por compartir momentos inolvidables en las aulas universitarias

AGRADECIMIENTO

A los docentes y personal administrativo de la Facultad de Enfermería, así como de la universidad por sus enseñanzas y su apoyo en mi formación profesional.

Al Lic. Wilfredo Amaro Cáceres, asesor de esta tesis, por valioso tiempo y por motivarme en el camino de la investigación.

A los estudiantes de las facultades de Enfermería y Estomatología por brindarme su tiempo y participar en la esta investigación de manera sincera y desinteresada.

A todos los que directamente o indirectamente colaboraron en la ejecución de la presente investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

HOJA DE JURADO

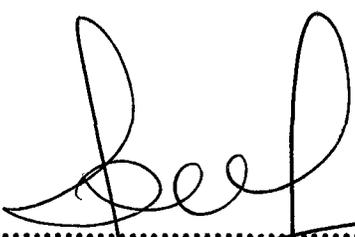
(Resolución Decanatural N° 121-2015-UNTRM-VRAC/F.E)



.....

Dr. Edwin Gonzáles Paco

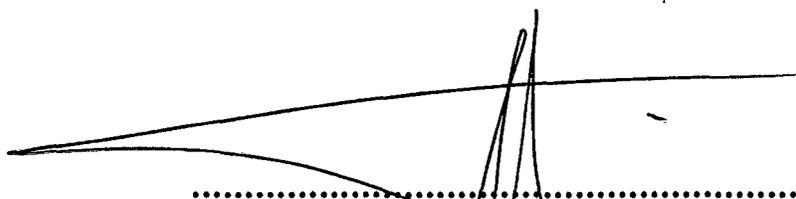
Presidente



.....

Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

Secretaria



.....

Mg. Yshoner Silva Díaz.

Vocal

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Wilfredo Amaro Cáceres, con DNI N° 41983973, domiciliado en Jr. Hermosura 1050, de la ciudad de Chachapoyas, docente auxiliar a tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, doy visto bueno al informe de tesis titulado: **“Nivel de autocuidado entre los estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Chachapoyas - 2014.** Elaborado por el Bachiller en Enfermería **SEGUNDO EVERCIO PERALTA GUADALUPE**

Para lo cual firmo en conformidad.

Chachapoyas, 15 de mayo del 2015



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres
DNI: 41983973

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES	iii
HOJA DE JURADO	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. BASE TEORICA	05
III. MATERIAL Y MÉTODO	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación	22
3.2. Universo, población y muestra	22
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.4. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.5. Análisis de datos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	53
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Autocuidado en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	27
Tabla 02:	Autocuidado según la dimensión alimentación en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	29
Tabla 03:	Autocuidado según la dimensión realización de ejercicio en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	31
Tabla 04:	Autocuidado según la dimensión realización de actividades de esparcimiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	33
Tabla 05:	Autocuidado según la dimensión cuidado de la salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	35
Tabla 06:	Autocuidado según la dimensión hábitos nocivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Autocuidado en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	27
Gráfico 02:	Autocuidado según la dimensión alimentación en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	29
Gráfico 03:	Autocuidado según la dimensión realización de ejercicio en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	31
Gráfico 04:	Autocuidado según la dimensión realización de actividades de esparcimiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	33
Gráfico 05:	Autocuidado según la dimensión cuidado de la salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	35
Gráfico 06:	Autocuidado según la dimensión hábitos nocivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 03: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 04: Tabla 07, Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Tabla 08, Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Anexo 05: Tabla 09, Sexo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Tabla 10, Sexo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

RESUMEN

El presente estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo comparativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico; se realizó con el objetivo de: Determinar el nivel de autocuidado entre los estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014. La muestra estuvo conformada por 104 estudiantes de enfermería y 100 estudiantes de estomatología. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el “Cuestionario de Autocuidado” dicho instrumento tiene una Validez: $VC=5.68 > VT = 1.64$ y una confiabilidad de 0.9 determinado con el coeficiente de Alfa de Cronbach. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística paramétrica de la t - Student. Los resultados evidencian que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados: presentan autocuidado medio el 77.9% (81) de estudiantes de enfermería frente a un 76% (76) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado bajo el 14.4% (15) de enfermería frente a un 18% (18) de estomatología; solamente presentan autocuidado alto el 7.7% (8) de estudiantes de enfermería y el 6% (6) de estudiantes de estomatología, no presentándose diferencia significativa en el autocuidado de los estudiantes de ambas facultades ($t_c = 1.898$, $p = 0.061 > 0.05$). En cuanto a las dimensiones: alimentación, realización de ejercicio, realización de actividades de esparcimiento, cuidado de la salud, porcentajes mayores al 50% presentan autocuidado medio tanto estudiantes de enfermería como de estomatología, y en la dimensión presencia de hábitos nocivos presentan autocuidado alto en enfermería el 52.9% y en estomatología el 54%. Conclusión: la mayoría de estudiantes de enfermería y estomatología tienen un autocuidado de nivel medio en general y en las dimensiones alimentación, realización de ejercicio, realización de actividades de esparcimiento, cuidado de la salud, y autocuidado de nivel alto en la dimensión de desarrollo de hábitos nocivos, finalmente no existe diferencia significativa entre el autocuidado de los estudiantes de enfermería y de estomatología, por lo que se considera que son similares.

Palabras claves: autocuidado, estudiantes enfermería, estudiantes estomatología

ABSTRACT

The present study of quantitative focus, of descriptive comparative, guy level observacional, prospective, transverse and analytical; He came true with the objective of: Determining the level of auto-care between the students of the nursing Faculty and Stomatology, Universidad Nacional Toribio Rodríguez of Mendoza, Chachapoyas - 2014. The sample was shaped by 104 student nurses and 100 students of stomatology. The instrument used like instrument the aforementioned Autocuidado's Questionnaire itself for the collection of data you have a Validity: VC 7,33 VT 1,64 and a reliability of 0,9 determined with Alfa's coefficient of Cronbach. The statistical parametric proof of the t was used in order to contrast the hypothesis - Student. Results evidence than of 100 % of student nurses (104) and stomatology (100) polled: They present half an auto-care (81) student nurses' 77,9 % in front of (76) students' 76 % of stomatology; Just the same they present auto-care under the 14,4 (15) nursing % in front of a 18 % (18) of stomatology; Only (6) student nurses' 7,7 % and (students' 6 % of stomatology, no encountering significant difference in the auto-care of the students of both faculties present high auto-care (8) 1,898, p 0,061 0,05). As to dimensions: Nutrition, realization of exercise, realization of activities of leisure, care of health, bigger percentages show the 50 % half an auto-care so much student nurses seemingly as of stomatology, and witness of noxious habits in dimension they present high auto-care at infirmary the 52,9 % and in stomatology the 54 %. Conclusion: The majority of student nurses and stomatology have an auto-care of half a level in general and in dimensions nutrition, realization of exercise, realization of activities of leisure, care of health, and auto-care of tall level in the dimension of development of noxious habits, significant difference between the student nurses' auto-care and of stomatology, which is why it is considered that they are similar does not finally exist.

Key words: Auto-care, students infirmary, students stomatology

I. INTRODUCCIÓN

Cuidarse y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida e inherentes a las personas. Las conductas que una persona adopte respecto al cuidado dependerán en gran manera del entorno que lo rodea. La introducción del concepto de Autocuidado, por una parte da cuenta de la consideración de un análisis ecológico de las diferentes problemáticas consistente con la inclusión de multiniveles de análisis para la comprensión de la fenomenología del autocuidado (Marriner, 2007).

La conducta de las personas siempre ha estado directamente relacionada con el autocuidado tales como el tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, la recreación, la actividad física, la abstención al consumo de alcohol, de tabaco y de drogas, el cumplimiento de las normas de tránsito como el uso de cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta, el sexo seguro y protegido, aseo personal, las medidas de prevención: la vacunación, la adopción de medidas de tamizaje para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener su estado de salud (Pratt y Neiman, 2003).

Diversos informes e investigaciones realizadas a nivel mundial indican porcentajes considerables de problemas de autocuidado en los distintos aspectos, sobre todo en las poblaciones jóvenes, concentradas en diversos escenarios, por ejemplo: en EE.UU (56%), Argentina (60%), Chile (48%), Colombia (42%), México (65%), Perú (59%). Estos porcentajes reflejan las debilidades de la atención en salud en cuanto a la cobertura de las poblaciones jóvenes concentradas en ámbitos educativos, laborales y otros escenarios (OPS, 2006).

En las universidades de Latinoamérica se reportan constantemente conductas que indican un deficiente autocuidado por parte de los estudiantes; son ya conocidos los problemas psicosociales y de salud que se presentan en ellos en esta etapa de sus vidas. Los casos que se pueden ver con mayor frecuencia están relacionados con

problemas como los hábitos alimentarios inadecuados, desórdenes alimentarios, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, alteración del sueño y descanso, presión y estrés, conductas sexuales de riesgo, depresión y ansiedad, falta de actividad física y problemas emocionales entre otros. Las actividades propias de la universidad constituyen un verdadero reto para el estudiante en cuestiones de su autocuidado, rendimiento académico y sus objetivos personales. Es por ello que en países como Colombia, Chile, Argentina y Perú se vienen implementando programas dirigidos a promover entornos saludables en las universidades, con acciones dirigidas a fomentar la adquisición de estilos de vida saludables, considerando el propio cuidado de los estudiantes como punto de partida (Martínez, 2007).

Al ingresar el joven a la Universidad se ve influenciado por los medios de comunicación en mercadotecnia y por el grupo social en el que se desenvuelve, ya que estos están en proceso vital de desarrollo y adaptación dentro del medio universitario por lo que esto puede conllevar a que este adopte prácticas o estilos de vida poco saludables que no fomentan su autocuidado. Los cambios que se han producido en el patrón de daños a la salud en el país, en las últimas décadas, se deben en buena medida al desarrollo de riesgos del entorno y riesgos relacionados con estilos de vida (Acosta, 2007).

En el Perú, hace algunos años se dio inicio al Programa de Universidades Saludables que aún se viene implementando en las universidades del país, dentro de este programa se considera como objetivo fomentar el autocuidado de los estudiantes y el desarrollo de habilidades para la vida, considerando que existe una problemática real y de gran dimensión en su salud tanto a nivel físico, psicológico y social. La mayoría de estudiantes universitarios adoptan conductas que afectan a su propio cuidado, no se alimentan bien, consumen alcohol, tabaco y drogas, no llevan una higiene adecuada, tienen relaciones sexuales de riesgo, llevan una vida desordenada y se inmiscuyen en problemas de tipo psicosocial, a ello debe sumarse

los propios problemas personales que presenta el estudiante en el ámbito familiar. (MINSA, 2010)

En las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Salud y otras instituciones encargadas de la salud en ámbito nacional no se podido encontrar datos estadísticos sobre el autocuidado como tal en estudiantes universitarios, sin embargo en el Análisis Situacional de Salud del país se reportan enfermedades crónicas y psicosociales que devienen de las deficiencias en el propio cuidado de la salud y los hábitos de vida inadecuados que adquiere la población juvenil, estos van desde consumo de sustancias psicoactivas hasta problemas alimentarios. (MINSA, 2010)

En el ámbito regional de Amazonas, existen varios centros de formación superior como institutos, pedagógicos y universidades, donde se concentra población joven, estos son propensos a adquirir hábitos de vida inadecuados que afectan su autocuidado, en tal sentido se debe señalar que los jóvenes que entran a un institución de educación superior, sin duda, encuentran un mundo nuevo que explorar y el cambio de un lugar a otro, la exigencia académica, ente otros, se asocia en la mayoría de los casos a la aparición de estrés y de hábitos no saludables, lo que trae como consecuencia una menor salud en general y bienestar personal. (DIRESA, 2010)

La Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas con su sede central en la ciudad de Chachapoyas, tiene la Facultad de Enfermería y Estomatología, en los estudiantes de estas facultades así como en todos los estudiantes de la universidad, se observa constantemente conductas y prácticas que estarían afectando el autocuidado de los mismos, entre los cuales se puede mencionar los inadecuados hábitos en cuanto a su alimentación, sueño y descanso, actividad física y conducta sexual.

En razón a la problemática presentada se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de autocuidado entre los estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de

Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014?, cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de autocuidado entre los estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014. Los objetivos específicos fueron: (1) Identificar el nivel de autocuidado según sus dimensiones de los estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014. (2) Identificar el nivel de autocuidado de los estudiantes según sus dimensiones de la Facultad de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014. (3) Caracterizar a la población objeto de estudio.

Las hipótesis fueron **Ha:** Los niveles de autocuidado de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son muy diferentes a los niveles de autocuidado de los estudiantes de la Facultad de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014. **Ho:** Los niveles de autocuidado de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son muy similares a los niveles de autocuidado de los estudiantes de la Facultad de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2014.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

II. BASE TEÓRICA

2.1. Autocuidado

a. Conceptos y definiciones

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (Tobón, 2005)

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos... "Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona". (Tobón, 2005)

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. (Tobón, 2005)

Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en "Auto" y que define como "el individuo integral,

incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “Cuidado”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”.

Si se analiza como Orem define estos conceptos, es posible desprender además que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; “es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo” (Orem, 1993)

Además, Orem devela el origen del autocuidado como “un comportamiento aprendido”, y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual es parte (Orem, 1993).

Aparece como condicionante de la salud por lo tanto, al contexto sociocultural, el cual entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos,

mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas. (Orem, 1993)

b. Principios para el autocuidado

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia. (Tobón, 2005)

c. Evolución de las prácticas de autocuidado

Las prácticas cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas; para entender la evolución de las prácticas de autocuidado se requiere revisar algunos ejemplos de cómo se han presentado a través del tiempo, y como se han ido acumulado en la sociedad, conformando un patrimonio de ritos, creencias, actitudes, representaciones, prácticas y conocimientos, hasta llegar a nuestros días; algunas de ellas intactas y otras modificadas. (Tobón, 2005)

En la antigua cultura griega, en lo que ellos denominaron ‘culto de sí’, se puede identificar el enfoque integral bajo el cual miraron al ser humano, a través de las prácticas orientadas, tanto al cuidado del cuerpo como al cultivo del espíritu. “El ‘cuidado de sí’, incluía el ejercicio físico moderado, la satisfacción equilibrada de las necesidades, la meditación, la lectura, y la reflexión acerca de las verdades conocidas. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante la medida, la economía del régimen, la atención detallada a las perturbaciones. Tenían en cuenta elementos como el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y a través de éste, al alma”. (Tobón, 2005)

Esta cultura aportó elementos iniciales para establecer la importancia del autocontrol como forma de autocuidado. Más tarde en el tiempo, las primeras ideas judeocristianas cambiaron la prioridad de un cuidado integral (físico y emocional), por cuidados centrados en lo espiritual. Se fomentó el ‘desprecio’ por el cuidado corporal, sustentado en el principio de ‘vencer al mundo al demonio y la carne’. (Tobón, 2005)

Ya en el siglo XX, en la década del setenta, se inició un análisis crítico a las formas de cuidado, a través del movimiento feminista: “grupos de mujeres en todo el mundo lucharon por una autonomía, autodeterminación e independencia de la autoridad médica masculina, predominante en el sistema médico vigente”. Debido a su punto de partida, el autocuidado fue considerado inicialmente como una actividad de la gente, al margen del mundo académico. Así las cosas, la investigación sobre autocuidado ha sido, desde sus orígenes, tema de debate político y epistemológico en la sociedad y en las ciencias sociales. (Tobón, 2005)

El autocuidado se ha difundido gracias a los grupos de ayuda mutua o autoayuda, que florecieron en esa misma década. Este tipo de grupos han demostrado como el afrontamiento de las enfermedades crónicas y de los

procesos debilitantes, se pueden abordar a través del aprendizaje y del apoyo mutuo, y no sólo mediante los protocolos médicos. Ellos se consideran como una forma eficaz de crear ambientes favorables para la salud. Un ejemplo de estos grupos es el conformado por Alcohólicos Anónimos. (Tobón, 2005)

El autocuidado se puede expresar de tres formas dentro de los estilos de vida: a) como hábitos diarios rutinarios de vida que pueden afectar la salud (fumar, beber, rutinas sedentarias, entre otros); b) como conductas que conscientemente buscan mantener la salud; y c) como conductas que responden a los síntomas de enfermedad. (Candelaria, 2012)

d. Factores determinantes del autocuidado

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

Factores internos o personales:

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

- **Los Conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.
- **La Voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la

conducta, se denomina ‘clave para la acción’ a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden ‘disparar’ un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva. (Tobón, 2005)

Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos ‘saludables’, desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta. A estos conflictos, el Doctor Gustavo de Roux los denomina “paradojas comportamentales”, que se dan entre los comportamientos esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tiene la gente, y entre los conocimientos de las personas sobre los riesgos y la conducta adoptada frente a ellos; un ejemplo podrían ser las situaciones relacionadas con el ejercicio, frente al cual la gente en general está bien informada, sin embargo, son muchas las personas sedentarias o las que realizan ejercicio solamente el fin de semana.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

- **Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.
- **Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de

patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.
(Tobón, 2005)

Factores externos o ambientales

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

- **Cultural:** Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. “La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables”.

No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente.
(Tobón, 2005)

- **De género:** Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ej., en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean ‘vanidosas’ y a los hombres se les dice lo contrario, como ilustra este refrán popular ‘el hombre es como el oso, entre más feo más hermoso’. (Tobón, 2005)
 - **Científico y tecnológico:** Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos.
 - **Físico, económico, político y social:** Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.
- e. Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud. En el sector salud, se requiere avanzar en el análisis de las teorías aportadas por otras disciplinas como la antropología, la sociología, la filosofía, etc., con respecto a los condicionantes del autocuidado, en vista del gran divorcio existente entre las prioridades que tiene la gente frente al cuidado de su vida, y los comportamientos saludables

esperados por los profesionales de la salud (Tobón, 2005).

f. Dimensiones del autocuidado.

Se consideró las siguientes dimensiones del autocuidado en el presente estudio:

- Alimentación:

Consiste en obtener del entorno una serie de productos, conocidos como alimentos y que contienen una serie de sustancias químicas denominadas nutrientes, los cuales deben ingerirse de manera proporcionada, si fuera el caso entonces se hablará de nutrición equilibrada. Las prácticas de autocuidado que se consideran dentro de la alimentación son: el consumo de agua, consumo de alimentos tres veces al día con la cantidad de sal adecuada, medida en el consumo de carnes, consumo de verduras y frutas, cereales y menor número de comida chatarra o rápida. Atendiendo a las recomendaciones de la pirámide alimentaria, se debe ingerir diariamente:

- 2 ó 3 raciones de lácteos.
- 2 ó 3 de proteínas animales (huevos, carne o pescado)
- 2 ó 3 de frutas y 4 ó 5 de verdura.
- Entre 6 y 11 de hidratos de carbono.
- Además, se ha de evitar abusar de las grasas.

Toda dieta que es saludable debe ser variada y equilibrada, es decir, debe incluir a diario alimentos de todos los grupos para evitar el déficit de nutrientes y para mantener un peso saludable. (Candelaria y Carrasco, 2012)

- Ejercicio:

El sedentarismo es un mal hábito que nos hace más vulnerables a padecer problemas de salud. Es aconsejable realizar, al menos, una hora de ejercicio físico al menos cinco días a la semana. Algo tan sencillo como caminar o subir escaleras nos reportan innumerables beneficios. El autocuidado en el ejercicio físico implica la realización de un deporte o realizar mínimamente media hora de ejercicio.

Es uno de los hábitos esenciales para una vida saludable desde todo punto de vista. No sólo permite adelgazar, mantenerse en forma y lograr una mejor figura: también fortalece las defensas del organismo, nos mantiene más jóvenes y vitales, combate el estrés y, por si fuera poco, nos hace más felices, dado que durante el ejercicio liberamos endorfinas, que genera un estado de bienestar y placer.

- **Esparcimiento:**

Conjunto de actividades con que se llena el tiempo que las ocupaciones dejan libre. Por esparcimiento se entienden experiencias en que las personas viven significados (dimensiones) valorados que las hacen ser, crecer, trascender, expandirse, extenderse o esparcirse y por lo tanto gozar. Estos significados se construyen y se viven en procesos interactivos simbólicos. Consecuentemente, la teoría sociológica denominada Interacción Simbólica y entendida como experiencias de interacción humana mediada por el lenguaje y otros símbolos, es útil para entender como emergen los significados en las experiencias de esparcimiento. (Candelaria y Carrasco, 2012)

- **Cuidado de la salud**

La salud no sólo es sinónimo de ausencia de enfermedad. Estar saludables implica un estado permanente tanto de bienestar físico como emocional y psicológico que todos debemos procurarnos para mejorar nuestra calidad de vida. De esta forma, saber cómo se puede cuidar la propia salud desde todos los ámbitos es fundamental para llevar una vida mejor y más feliz. Además, si uno se acostumbra a cuidar la salud, se tendrá la capacidad de ayudar a mejorar la de nuestro entorno. Cuidar la salud implica acudir al médico, odontólogo o servicios de salud de prevención por lo menos una vez al año, no automedicarse, desparasitarse cada seis meses, dormir lo suficiente, descansar ciertos momentos del día en el intermedio de las labores.(Candelaria y Carrasco, 2012)

- **Evitar Hábitos nocivos:**

Se refiere a los hábitos de autocuidado referidos a evitar el consumo de café, bebidas alcohólicas, tabaco y drogas; estas sustancias son sumamente dañinas para la salud y causante de todo tipo de enfermedades graves como el cáncer y problemas cardiovasculares. (Candelaria y Carrasco, 2012)

g. Niveles de autocuidado:

- **Autocuidado alto:**

Son las prácticas de autocuidado recomendables, en cuanto a alimentación, ejercicio, actividades recreativas y de esparcimiento, autocuidado de la salud, autocuidado en prácticas nocivas.

- **Autocuidado medio:**

Son refiere a las prácticas de autocuidado mínimamente recomendables, en cuanto a alimentación, ejercicio, actividades recreativas y de esparcimiento, autocuidado de la salud, autocuidado en prácticas nocivas.

- **Autocuidado bajo:**

Son refiere al déficit de prácticas de autocuidado mínimamente recomendables, en cuanto a alimentación, ejercicio, actividades recreativas y de esparcimiento, autocuidado de la salud, autocuidado en prácticas nocivas. (Candelaria y Carrasco, 2012).

2.2. Estudiante universitario:

Ser estudiante es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. Es usual que un estudiante se encuentre matriculado en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Se sabe que el perfil del joven, que aspira a ingresar a la Universidad, comparte con los demás jóvenes de nuestro tiempo aquellos rasgos que caracterizan una forma de cultura que ha dado en denominarse de la posmodernidad. Posmodernidad vivida desde los

condicionamientos propios de un país latinoamericano.

El fenómeno posmoderno se nos presenta como un fenómeno cultural complejo que, en una primera instancia, lo percibimos como una formulación interpretativa de los nuevos tiempos y un intento por superar las concepciones teóricas de la modernidad en diversos campos. Sus representantes comparten algunos problemas propios de la contemporaneidad y en otros aspectos se abren a propuestas personales innovadoras que hacen imposible nuclearlas en una única teoría. La visión compartida, que es la que vamos a tratar aquí, tiene que ver precisamente con el prefijo “post” cuyo significado nos remite a una actitud crítica frente a la herencia filosófica occidental siempre condicionada por los intereses del presente desde el cual se interroga al pasado.

Ser estudiante universitario en nuestro medio es un privilegio social que lamentablemente, no siempre comprenden y a veces ni advierten quienes lo disfrutan, por cuanto ni siquiera toman conciencia de las responsabilidades que la sociedad exige. La vida en la universidad implica emoción como así también nuevos retos, riesgos y responsabilidades. Se conoce gente nueva, se aprende cosas nuevas y tomas tus propias decisiones. Puede, a veces, ser estresante. Se tiene que lidiar con cosas relacionadas a la comida, bebidas, aspecto físico, drogas y actividad sexual. Hay medidas que puedes tomar para mantenerte saludable y seguro cuando estés en la universidad, como:

- Seguir una dieta balanceada
- Dormir lo suficiente
- Ejercitarte regularmente
- Hacerte los chequeos médicos regulares y obtener las vacunas necesarias
- Si decides tener relaciones sexuales, tenerlas con precaución
- Tomar decisiones inteligentes con respecto al alcohol y las drogas
- Buscar ayuda si te sientes estresado o deprimido.

La población universitaria es un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por: saltarse comidas con frecuencia, picar entre

horas, tener preferencia por comida rápida. El periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su comida. Por tanto se trata de un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen mucha importancia en la futura salud (**Comisión Sectorial de Enseñanza: Unidad Académica, 2005**)

2.3. Teoría de Autocuidado del Dorothea Orem

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland (EE.UU) y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Sus Experiencias laborales fueron: Enfermería quirúrgica, Enfermera de servicio privado, Unidades pediátricas y de adultos, Supervisora del turno noche y Profesora de ciencias biológicas. Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas: (Rueda y Gálvez, 2013)

- a. **La teoría del autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad 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 mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Rueda y Gálvez, 2013)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b. La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

c. La teoría de sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo. La acción de la enfermera consiste en cumplir con el autocuidado terapéutico del paciente; compensar la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados: la acción de la enfermera consiste en desarrollar algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensar las limitaciones de autocuidado y ayudar al paciente. La acción del paciente es desempeñar algunas medidas de autocuidado; regular la actividad de autocuidado; aceptar el cuidado y ayudar a la enfermera.
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda, por tanto la acción de la enfermera es regular el ejercicio y actividades de

autocuidado, el paciente cumple con el autocuidado. (Rueda y Gálvez, 2013)

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. (Rueda y Gálvez, 2013)

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. (Rueda y Gálvez, 2013)

2.4. Modelo de Promoción de la Salud

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos

determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Para esto se basa en:

- **Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura**, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- **Teoría de la acción razonada de Fishbein**, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales.

Por ello se considera que el modelo de promoción de salud de Pender es una metateoría (Pender, 1982).

2.5. Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erickson.

Según Erickson, el adulto joven, en el área psicológica y social, se mueve entre la intimidad y el aislamiento, siendo ésta una etapa en que la persona está dispuesta a formar su identidad con la de otros. Está preparado para la intimidad, y tiene la capacidad de entregarse a tareas concretas cumpliendo con tales compromisos, aun cuando impliquen sacrificios importantes.

La afiliación y el amor son las virtudes o fortalezas que se asocian a esta etapa. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Durante la etapa de la adultez se toman las decisiones más importantes, que determinaran el resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito de los individuos. Es un período de cambios en el ámbito de la vida familiar y profesional, en el que aparecen nuevos roles necesarios para asumir tareas como la elección de una carrera, un trabajo, un compañero (a), o el comienzo de una vida marital, paternidad, responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia, entre las más importantes. En el área biológica se encuentra en la máxima capacidad de su funcionamiento, hay fortaleza, energía y resistencia física, con un funcionamiento intelectual prácticamente consolidado. (Candelaria y Carrasco, 2012)

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de Investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo comparativo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico. (Supo, J. 2014).

De **enfoque cuantitativo** porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. **De nivel descriptivo comparativo** porque describió los hechos tan igual como sucede en la naturaleza y estas se compararon entre los estudiantes de las facultades de Enfermería y Estomatología. **Tipo de investigación: Observacional** porque no se manipularan las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; **Prospectivo** porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio en ambas facultades. **Transversal** por que las variables se midieron en una sola ocasión. Analítico porque para responder el objetivo e hipótesis de estudio se utilizó la Prueba estadística Paramétrica de la t – Student.

El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente:

$$M_1 \leftarrow O_1 = \text{ó} \neq M_2 \leftarrow O_1$$

Donde:

M_1 = Muestra 1 = Estudiantes de la Facultad de Enfermería

M_2 = Muestra 2 = Estudiantes de la Facultad de Estomatología

O_1 = Variable en estudio = Nivel de Autocuidado.

3.2. Universo

El universo estuvo conformado por 246 estudiantes del I al X ciclo de la Facultad Enfermería y 234 estudiantes del I al X ciclo de la Facultad de Estomatología matriculados en el Semestre 2014-I.

Ciclo	Enfermería		Estomatología	
	fi	%	fi	%
I	40	16.3	30	12.9
II	30	12.2	25	10.7
III	17	7	37	15.8
IV	49	20	22	9.4
V	32	13	26	11.1
VI	28	11.3	40	17.1
VII	16	6.5	10	4.2
VIII	4	1.6	20	8.54
IX	14	5.6	14	6
X	16	6.5	10	4.3
Total	246	100	234	100

Fuente: OGRYAA - UNTRM

Criterio de inclusión:

- Estudiantes que estén cursando entre el III y el VII ciclo en las facultades de enfermería y estomatología.
- Estudiantes de Enfermería matriculados en el semestre 2014-I.

Criterio de exclusión

- Estudiantes de enfermería que se encuentren entre el I, II, VIII y X ciclo

Población:

La población estuvo constituida por 142 estudiantes de la Facultad Enfermería y 135 estudiantes de la Facultad de Estomatología que se encuentran entre el III al VII ciclo y que están matriculados en el semestre 2014-I

Ciclo	Enfermería		Estomatología	
	fi	%	fi	%
III	17	12	37	27.4
IV	49	34.5	22	16.3
V	32	22.5	26	19.3
VI	28	19.8	40	30
VII	16	11.2	10	7
Total	142	100	135	100

Fuente: OGRYAA - UNTRM

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 104 estudiantes de Enfermería y 100 estudiantes de Estomatología; el mismo que se obtuvo mediante una fórmula para investigaciones sociales, como sigue:

$$n = \frac{k^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: es el tamaño de la población

k: es una constante que depende del nivel de confianza

e: es el error muestral deseado

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n: tamaño de la muestra



Aplicando la fórmula se tiene:

Para la Facultad de Enfermería

N: 142 k²: 1,96 q: 0,5 p: 0,5 e²: 0,05

$$n = \frac{1,96^2 \times 142 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (142-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \quad n = 104$$

Para la Facultad de Estomatología

N: 135 K²: 1,96 Q: 0,5 P: 0,5 e²: 0,05

$$n = \frac{1,96^2 \times 135 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (135-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \quad n = 100$$

Para la selección de las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, por lo tanto la muestra estuvo conformada de la siguiente manera:

➤ **Para la Facultad de Enfermería**

Ciclo	Población Fac. Enf.	Factor M/P	Muestra	Unidades muestrales
III	17	0.73	12	1,3,6,8,9,10,11,12,13,14,15,17.
IV	49	0.73	36	1,3,5,6,7,8,9,11,13,14,15,16,17,18, 20,21,22,24,25,26,27,29,30,31,33, 36,37,38,39,41,42,45,47,46,48,49.
V	32	0.73	23	1,2,3,4,6,7,9,10,12,13,14,16,17,18, 20,21,23,25,26,28,29,31,32.
VI	28	0.73	21	1,2,4,5,7,8,10,11,12,13,15,16,17,18, 20,21,23,24,25,27,28,
VII	16	0.73	12	1,4,5,6,7,9,10,11,13,14,15,16.
Total	142	0.73	104	

Fuente: OGRYAA, 2014-I

➤ **Para la Facultad de Estomatología**

Ciclo	Población	Factor M/P	Muestra	Unidades muestrales
III	37	0.72	27	1,2,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15,17,18,19,20,21,23,24,26,28,29,31,33,35,36,37.
IV	22	0.72	16	1,2,4,5,7,8,10,11,13,14,16,17,19,20,21,22.
V	26	0.72	19	1,2,4,5,6,8,9,10,12,13,14,16,17,19,20,22,23,25, 26.
VI	40	0.72	30	1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,13,15,16,18,19,20,22,23,25,26,27,28,29,31,33,34,35,37,38,40.
VII	10	0.72	8	1,2,3,4,6,7,8,9.
Total	135	0.72	100	

Fuente: OGRYAA, 2014-I.

3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Método y Técnica:

Se utilizó método de la encuesta (Canales, 1994).

3.3.2 Técnica

Se utilizó la técnica del cuestionario. (Canales, 1994).

3.3.3. Instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó el instrumento “Cuestionario de Autocuidado” elaborado por Candelaria-Carrasco-Jiménez, 2012, en el que se incluyen datos personales, como: edad, sexo, lugar de procedencia y otros datos generales, el instrumento considera como dimensiones de autocuidado: la alimentación, ejercicio, esparcimiento, cuidado de la salud y hábitos nocivos, con un total de 25 ítems con una escala de Likert: siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca. Categorizándose según el siguiente puntaje:

- Autocuidado alto (75-100)
- Autocuidado medio (50-74)
- Autocuidado bajo (25-49)

Para las dimensiones:

Alimentación:

- Autocuidado alto (22-28)
- Autocuidado medio (15-21)
- Autocuidado bajo (7-14)

Ejercicio:

- Autocuidado alto (7-8)
- Autocuidado medio (5-6)
- Autocuidado bajo (2-4)

Esparcimiento:

- Autocuidado alto (13-16)
- Autocuidado medio (8-12)
- Autocuidado bajo (4-7)

Cuidado de la salud:

- Autocuidado alto (27-36)
- Autocuidado medio (18-26)
- Autocuidado bajo (8-17)

Hábitos nocivos:

- Autocuidado alto (13-16)
- Autocuidado medio (8-12)
- Autocuidado bajo (4-7)

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento fue realizada por las autoras del instrumento, mediante juicio de expertos y cuyos datos fueron analizados estadísticamente, obteniéndose un valor de 5.68, lo que indica que el instrumento es adecuado para el estudio superando al valor teórico (1.64) correspondiente.

La confiabilidad del instrumento fue realizada también por sus autoras mediante la prueba estadística de confiabilidad alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.65 para el instrumento total, lo que indica una alta confiabilidad. (Anexo 04)

3.3.4. Procedimiento de recolección de datos:

- Se emitió un documento solicitando el permiso a la decanatura de las Facultades de Enfermería y Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, a fin de ejecutar el trabajo de investigación.
- Se realizó las coordinaciones con los docentes de aula, sobre la fecha y hora de aplicación del instrumento, la selección de la muestra se realizó en el momento previo a la aplicación.
- Se aplicó el instrumento en el aula, de manera masiva a todos los estudiantes seleccionados en la muestra, se les dio las recomendaciones a fin de que llenen bien los instrumentos de medición.
- Se les otorgó a los estudiantes un tiempo prudencial de 15 minutos para llenar el instrumento, luego se procedió a recoger y dar los agradecimientos del caso a los docentes de aula.
- Se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

3.4. Procesamiento y análisis de datos:

La tabulación se realizó a través de una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2010, y el programa SPSS V 19, para ello se codificó previamente las encuestas. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva para la elaboración de frecuencias absolutas y relativas y para contrastar la hipótesis de estudio se utilizó la prueba estadística de T student.

Los datos se presentan en tablas simples, de contingencia y de comparación, y gráficos de barra.

III. RESULTADOS

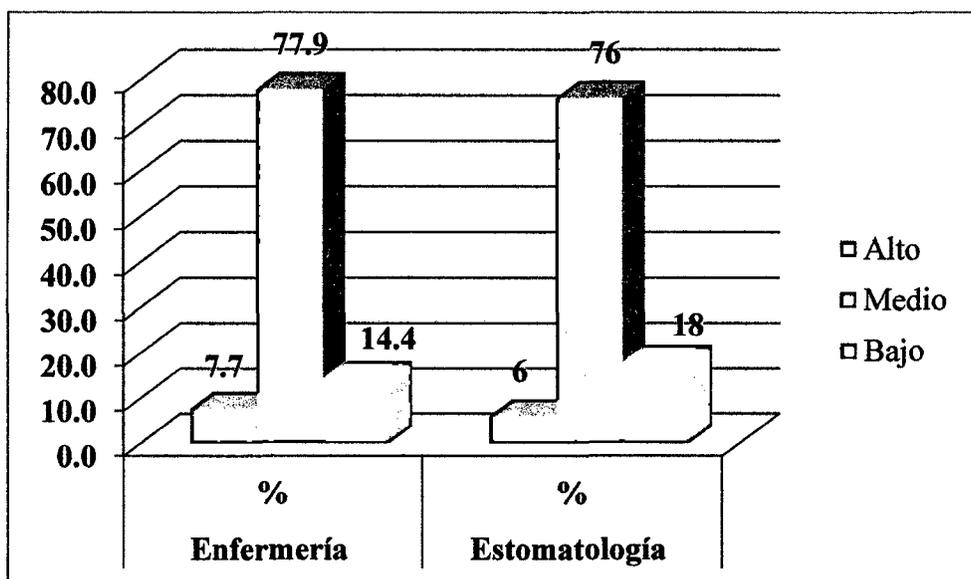
Tabla 01: Nivel de Autocuidado en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Autocuidado	Enfermería		Estomatología	
	fi	%	fi	%
Alto	8	7.7	6	6
Medio	81	77.9	76	76
Bajo	15	14.4	18	18
Total	104	100	100	100

Fuente: Cuestionario de Autocuidado aplicado, 2014

T-student: $t_c = 0.692$ $p = 0.490 > 0.05$

Gráfico 01: Nivel de Autocuidado en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.



Fuente: Tabla 01

Interpretación:

En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados: presentan autocuidado medio el 77.9% (81) de estudiantes de enfermería frente a un 76% (76) de

estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado bajo el 14.4% (15) de estudiantes de enfermería frente a un 18% (18) de estudiantes de estomatología; finalmente presentan autocuidado alto solamente el 7.7% (8) de estudiantes de enfermería y el 6% (6) de estudiantes de estomatología.

Con respecto a la comparación del autocuidado de los estudiantes de las facultades de Enfermería y Estomatología, los resultados de la prueba estadística T-student ($t_c = 0.692, p = 0.490 > 0.05$) muestran que no existe diferencia significativa entre el autocuidado de los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares.

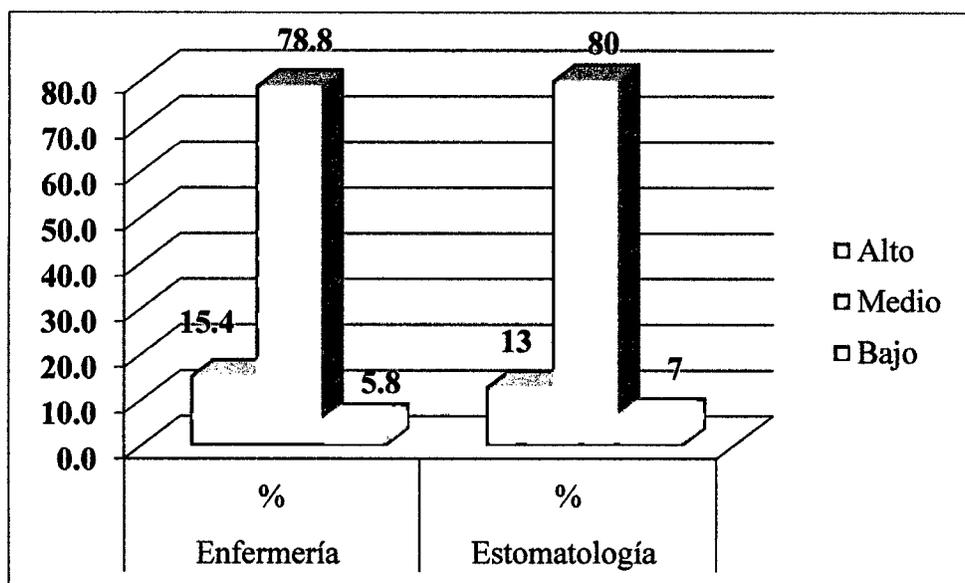
Tabla 02: Nivel de Autocuidado según la dimensión alimentación en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Autocuidado/ alimentación	Enfermería		Estomatología	
	Fi	%	fi	%
Alto	16	15.4	13	13
Medio	82	78.8	80	80
Bajo	6	5.8	7	7
Total	104	100	100	100

Fuente: Cuestionario de Autocuidado aplicado, 2014

T-Student: $t_c = 0.617$ $p = 0.539 > 0.05$

Gráfico 02: Nivel de Autocuidado según la dimensión alimentación en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.



Fuente: Tabla 02

Interpretación:

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado en la alimentación: presentan autocuidado medio el 78.8% (82) de estudiantes de enfermería frente a un 80% (80) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 15.4% (16) de estudiantes de enfermería frente a un 13% (13) de estudiantes de estomatología; finalmente presentan un autocuidado bajo el 5.8% (6) de estudiantes de enfermería y el 7% (7) de estudiantes de estomatología.

Con respecto a la comparación del autocuidado de los estudiantes de las Facultades de Enfermería y Estomatología, la resultados de la prueba estadística T-student ($t_c = 0.617, p = 0.539 > 0.05$) muestran que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión

alimentación en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

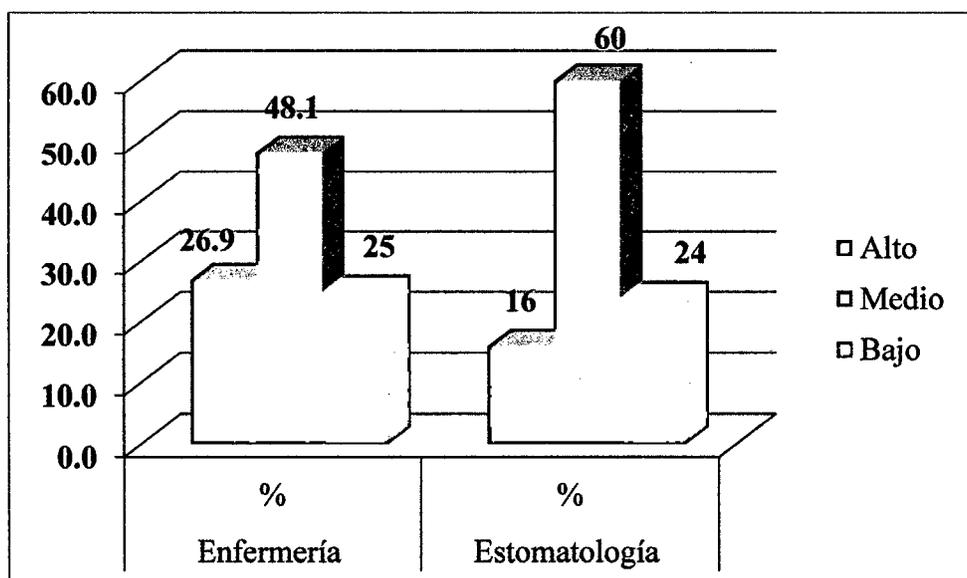
Tabla 03: Nivel de Autocuidado según la dimensión realización de ejercicio en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Autocuidado/ ejercicio	Enfermería		Estomatología	
	Fi	%	fi	%
Alto	28	26.9	16	16
Medio	50	48.1	60	60
Bajo	26	25.0	24	24
Total	104	100	100	100

Fuente: Cuestionario de Autocuidado aplicado, 2014

T-Student: $t_c = 1.898$ $p = 0.061 > 0.05$

Gráfico 03: Nivel de Autocuidado según la dimensión realización de ejercicio en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.



Fuente: Tabla 03

Interpretación:

En la tabla y gráfico 03, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado en la realización de ejercicio: presentan autocuidado medio el 48.1% (50) de estudiantes de enfermería frente a un 60% (60) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 26.9% (28) de estudiantes de enfermería frente a un 16% (16) de estudiantes de estomatología; finalmente presentan un autocuidado bajo el 25% (26) de estudiantes de enfermería y el 24% (24) de estudiantes de estomatología.

Con respecto a la comparación del autocuidado de los estudiantes de las Facultades de Enfermería y Estomatología, los resultados de la prueba estadística T-student ($t_c = 1.898$, $p = 0.061 > 0.05$) muestran que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión realización de ejercicio en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

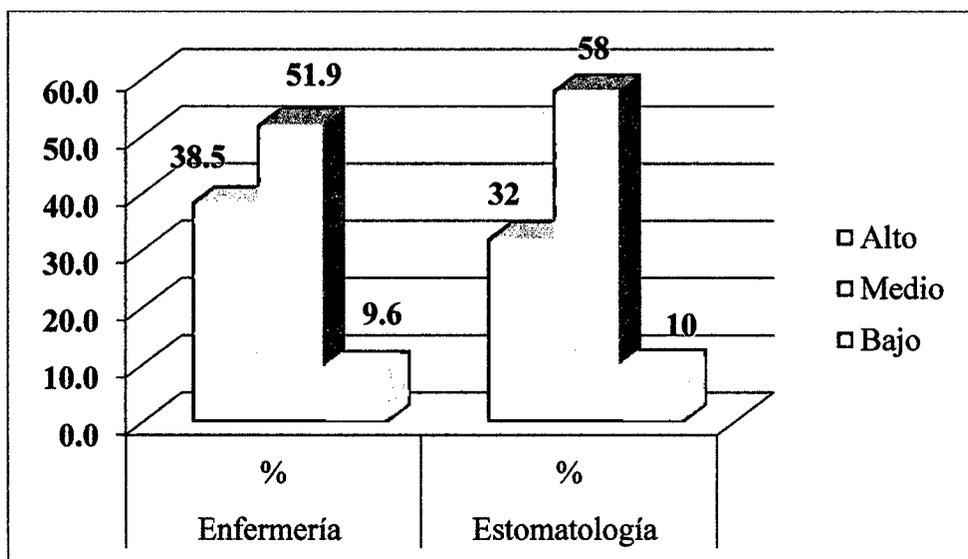
Tabla 04: Nivel de Autocuidado según la dimensión realización de actividades de esparcimiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Autocuidado/ esparcimiento	Enfermería		Estomatología	
	Fi	%	fi	%
Alto	40	38.5	32	32
Medio	54	51.9	58	58
Bajo	10	9.6	10	10
Total	104	100	100	100

Fuente: Cuestionario de Autocuidado aplicado, 2014

T-Student: $t_c = 0.448$ $p = 0.665 > 0.05$

Gráfico 04: Nivel de Autocuidado según la dimensión realización de actividades de esparcimiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.



Fuente: Tabla 04

Interpretación:

En la tabla y gráfico 04, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según la dimensión realización de actividades de esparcimiento: presentan autocuidado medio el 51.9% (54) de estudiantes de enfermería frente a un 58% (58) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 38.5% (40) de estudiantes de enfermería frente a un 32% (32) de estudiantes de estomatología; finalmente presentan un autocuidado bajo el 9.6% (26) de estudiantes de enfermería y el 10% (10) de estudiantes de estomatología.

Con respecto a la comparación del autocuidado de los estudiantes de las Facultades de Enfermería y Estomatología, la resultados de la prueba estadística T-student ($t_c = 0.448, p = 0.665 > 0.05$) muestran que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión realización

de actividades de esparcimiento en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

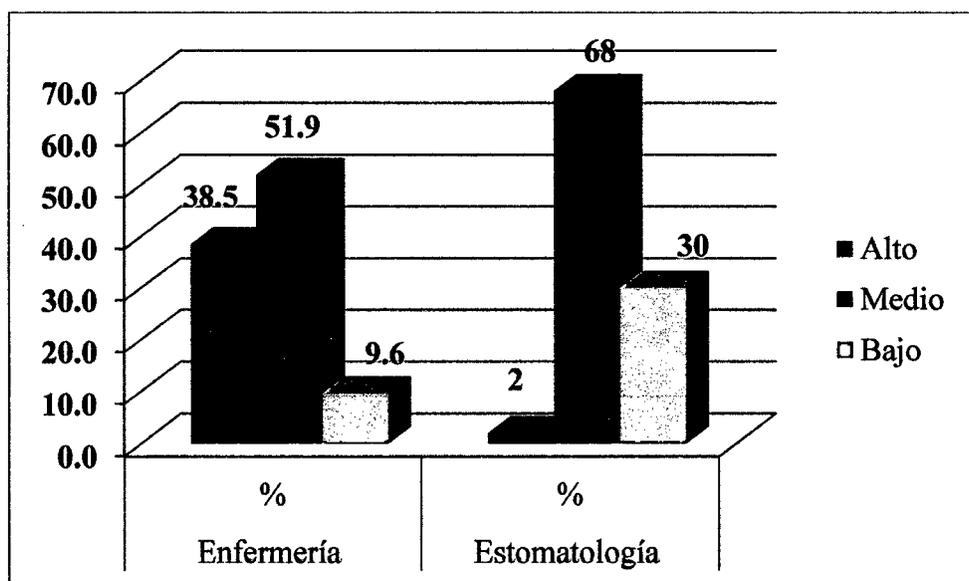
Tabla 05: Nivel de Autocuidado según la dimensión cuidado de la salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Autocuidado/ cuidado de la salud	Enfermería		Estomatología	
	fi	%	fi	%
Alto	40	38.5	2	2
Medio	54	51.9	68	68
Bajo	10	9.6	30	30
Total	104	100	100	100

Fuente: Cuestionario de Autocuidado aplicado, 2014

T-Student: $t_c = 0.227$ $p = 0.783 > 0.05$

Gráfico 05: Nivel de Autocuidado según la dimensión cuidado de la salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.



Fuente: Tabla 05

Interpretación:

En la tabla y gráfico 05, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado en el cuidado de la salud: presentan autocuidado medio el 41.9% (50) de estudiantes de enfermería frente a un 68% (68) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 38.5% (40) de estudiantes de enfermería frente a un 2% (2) de estudiantes de estomatología; finalmente presentan un autocuidado bajo el 9.6 % (10) de estudiantes de enfermería y el 30% (30) de estudiantes de estomatología.

Con respecto a la comparación del autocuidado de los estudiantes de las Facultades de Enfermería y Estomatología, la resultados de la prueba estadística T-student ($t_c = 1.898, p = 0.061 > 0.05$) muestran que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión cuidado de la salud en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

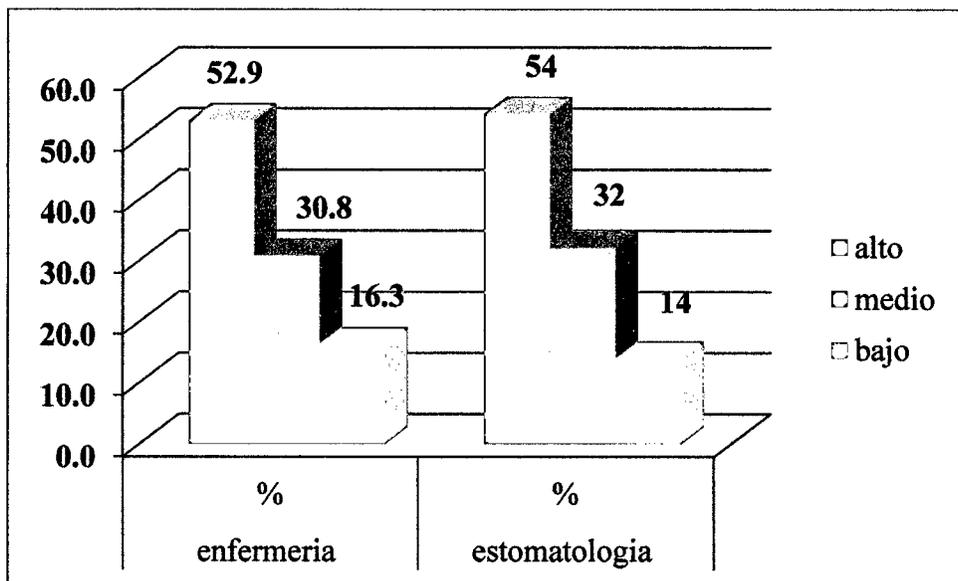
Tabla 06: Nivel de Autocuidado según la dimensión hábitos nocivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.

Autocuidado/ hábitos nocivos	Enfermería		Estomatología	
	fi	%	fi	%
Alto	55	52.9	54	54
Medio	32	30.8	32	32
Bajo	17	16.3	14	14
Total	104	100	100	100

Fuente: Cuestionario de Autocuidado aplicado, 2014

T-Student: $t_c = -0.578$ $p = 0.564 > 0.05$

Gráfico 06: Nivel de Autocuidado según la dimensión hábitos nocivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería y Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014.



Fuente: Tabla 06

Interpretación:

En la tabla y gráfico 06, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado respecto al desarrollo de hábitos nocivos: presentan autocuidado medio el 30.8% (32) de estudiantes de enfermería frente a un 32% (32) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 52.9% (55) de estudiantes de enfermería frente a un 54% (54) de estudiantes de estomatología; finalmente presentan un autocuidado bajo el 16.3% (17) de estudiantes de enfermería y el 14% (14) de estudiantes de estomatología.

Con respecto a la comparación del autocuidado de los estudiantes de las Facultades de Enfermería y Estomatología, la resultados de la prueba estadística T-student ($t_c = -0.578, p = 0.564 > 0.05$) muestran que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión desarrollo de hábitos nocivos en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados: presentan autocuidado medio el 77.9% (81) de estudiantes de enfermería frente a un 76% (76) de estudiantes de estomatología, lo que significa que dichos estudiantes frecuentemente tienen autocuidado en cuanto a su alimentación, ejercicio, esparcimiento, cuidado de la salud, y evitan hábitos nocivos; solamente el 7.7% (8) de estudiantes de enfermería y el 6% (6) de estudiantes de estomatología presentan autocuidado alto, el porcentaje restante tiene autocuidado bajo. La prueba de T-student aplicada ($t_c = 0.692$, $p = 0.490 > 0.05$) muestra que no existe diferencia significativa entre el autocuidado de los estudiantes de enfermería y de los estudiantes estomatología, lo que indica que son similares.

Contrastando con Merino (2006) en su estudio titulado “Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3° y 4° año Enfermería, Universidad Austral de Chile”, realizado con el objetivo de identificar el autocuidado y sus factores asociados en dichos estudiantes, encontró que el 76% de estudiantes indicó mayoría de prácticas de autocuidado y un grupo minoritario (24%) presentó menor porcentaje de logro de autocuidado. Así mismo Candelaria y Carrasco (2012), en un estudio realizado en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de Veracruz (México) llegaron a la conclusión que el nivel de autocuidado en general fue regular en ambos géneros y semestres. Se puede observar que los resultados de estas dos investigaciones son similares al presente estudio, al coincidir que los estudiantes de enfermería presentan autocuidado de medio a alto, sin embargo no se puede pasar por alto la presencia de estudiantes que tienen autocuidado bajo.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. El autocuidado es una actividad 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 mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Rueda y Gálvez, 2013)

Considerando que el autocuidado está regulado por diversos factores, se indica que el nivel medio y alto de autocuidado encontrado tanto en los estudiantes de enfermería y estomatología podría deberse a que en dichas carreras se desarrollan temas referentes a conocimientos y prácticas sobre autocuidado como parte de la formación profesional, además se debe enseñar estas prácticas a la población en general. Con respecto a los resultados que indican que no existe diferencia entre el autocuidado de los estudiantes de las facultades en estudio, el autor considera que tendría su explicación en que ambas carreras son afines a la salud y se encuentran conscientes del propio cuidado que deben tener con su salud, lo que no sucedería en estudiantes de otras carreras.

Finalmente también se deben tener en cuenta que existe un porcentaje considerable de estudiantes que tienen autocuidado bajo tanto en enfermería (14.4%) y en estomatología (18%) lo que indica que casi una cuarta parte de la población estudiantil de estas facultades no tiene un buen cuidado sobre su salud es decir sobre sus alimentación, realización de ejercicio y esparcimiento y tienen hábitos nocivos, por tanto es alarmante que este porcentaje mantenga bajos niveles de autocuidado, lo que debería corregirse tratándose de que los mismos son estudiantes de salud y serán profesionales de salud que promoverán el autocuidado y los hábitos de vida saludables. Las facultades tanto de enfermería como de estomatología deberían implementar programas dirigidos a mejorar el propio cuidado de la salud de los estudiantes a nivel de la formación de pregrado, con la finalidad de fortalecer las capacidades del futuro profesional de la salud en esta área y el mismo tenga una vida coherente con su profesión.

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado en la alimentación: presentan autocuidado medio el 78.8% (82) de estudiantes de enfermería frente a un 80% (80) de estudiantes de estomatología; solamente presentan autocuidado alto el 15.4% (16) de estudiantes de enfermería frente a un 13% (13) de estudiantes de estomatología, el porcentaje restante presenta autocuidado bajo. Esto indica que la mayoría de estudiantes solo algunas veces consumen agua en cantidades adecuadas (dos litros), comen menos de tres veces al día, consumen alimentos salados, carnes rojas, no incluyen con frecuencia en sus dietas frutas y verduras y algunas veces consumen comida chatarra.

La prueba estadística T-student aplicada ($t_c = 0.617, p = 0.539 > 0.05$) muestra que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión alimentación en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión. Por otra parte las edades de los encuestados fueron en su mayoría de 18 a 24 años en enfermería (88.6%) y en estomatología (85%), (anexo 05), lo que indica que la mayoría de estudiantes se encuentran en la etapa de la juventud, y en esta etapa hay factores que predisponen la pérdida del autocuidado.

Al contrastar estos resultados con el estudio de Acosta et al (2007) en un estudio realizado en la Universidad El Bosque de Colombia, encontró que el 43% de los estudiantes de enfermería tienen hábitos alimentarios inadecuados, atribuyéndolos a la falta de tiempo y a la poca variedad de oferta de platos dentro de la universidad, de igual manera Valdivia (2003) concluyó que son más saludables los estudiantes de la Facultad de Medicina que aquellos que pertenecen a otras facultades, especialmente tienen un buen nivel de autocuidado en algunos aspectos como el ejercicio, alimentación balanceada.

El autocuidado en la alimentación durante la etapa universitaria considera el consumo de agua, consumo de alimentos tres veces al día de manera balanceada y con la cantidad adecuada, medida en el consumo de carnes, consumo de verduras y

frutas, cereales y menor número de comida chatarra o rápida. El autocuidado en la alimentación está determinado por varios factores; algunos estudiantes que provienen de lugares lejanos a los centros universitarios de estudios, empeoran su estilo de alimentación, producto de la falta de tiempo, para cocinar, comer o conocer la preparación de alimentos saludables que probablemente en sus casas acostumbraban a consumir en su etapa escolar. Toda dieta que es saludable debe ser variada y equilibrada, es decir, debe incluir a diario alimentos de todos los grupos para evitar el déficit de nutrientes y para mantener un peso saludable. (Candelaria y Carrasco, 2012)

Diversos estudios consultados para el desarrollo de esta tesis han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por: saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, tener preferencia por comida rápida y consumir alcohol frecuentemente. El periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su comida. Por tanto se trata de un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen mucha importancia en la futura salud. Cada vez es más frecuente ver en las cercanías de las universidades “carritos” con alimentos poco saludables, o locales en donde la comida “chatarra” se vende en grandes cantidades.

En el presente estudio tanto los estudiantes de enfermería como estomatología alcanzaron un autocuidado medio en cuanto a su alimentación según la medición realizada, así mismo solo pocos de los estudiantes tienen autocuidado alto, habiendo un porcentaje considerable que tiene autocuidado bajo, esto indica que aún hay estudiantes que pese a su formación profesional en salud, no practican medidas para el cuidado de su propia alimentación. Este problema, según la base teórica consultada, está relacionado con factores referidos a la falta de tiempo para comer, las ofertas de comidas en las instalaciones de la universidad, al déficit o exceso en la calidad de los nutrientes y al número de raciones consumidas durante el día, asociadas a la disponibilidad de recursos económicos.

En la tabla y gráfico 03, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado en la realización de ejercicio: al respecto presentan autocuidado medio el 48.1% (50) de estudiantes de enfermería frente a un 60% (60) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 26.9% (28) de estudiantes de enfermería frente a un 16% (16) de estudiantes de estomatología; el porcentaje restante tiene autocuidado bajo. Esto indica que los estudiantes solo algunas veces realizan deporte y hacen como mínimo media hora de ejercicio al día.

La prueba estadística T-student aplicada ($t_c = 1.898$, $p = 0.061 > 0.05$) muestra que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión realización de ejercicio en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión. Por otra parte la distribución según sexo indica que el 77.1% (81) son de sexo femenino en el caso de enfermería y el 71% (71) en el caso de estomatología (anexo 06), en tal sentido un gran proporción de la muestra en ambos casos estuvo conformada por personas de sexo femenino, lo que pudo originar los resultados referentes al autocuidado medio encontrado a nivel general, puesto que como se visto en múltiples estudios las mujeres tienden a tener mejores niveles de autocuidado que los varones.

Los resultados mostrados difieren con los resultados hallados por Maúrtua (2009) en una investigación realizada en Ayacucho con universitarios de todas las carreras, donde encontró que en los estudiantes predominan los estilos de vida poco saludables en actividad física y deporte (69.3%), además del déficit de autocuidado (68.8%); por otra parte Candelaria y Carrasco (2006) encontró en universitarios de la carrera de enfermería de Veracruz México, que el nivel de autocuidado en general fue regular, los hombres tienen un buen autocuidado en ejercicio (69,5%), y las mujeres regular (37,6%).

El autocuidado en el ejercicio físico implica la realización de un deporte o realizar mínimamente media hora de ejercicio. Es uno de los hábitos esenciales para una vida saludable desde todo punto de vista. No sólo permite adelgazar, mantenerse en

forma y lograr una mejor figura: también fortalece las defensas del organismo, nos mantiene más jóvenes y vitales, combate el estrés y, por si fuera poco, nos hace más felices, dado que durante el ejercicio liberamos endorfinas, que genera un estado de bienestar y placer. (Candelaria y Carrasco, 2012)

El ejercicio y la actividad física hacen referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud. Realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de enfermedades crónicas. A nivel psicológico también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar. (Lema et al, 2008)

La actividad física es entendida actualmente como un estado de acción social que propicia la integración de las posibilidades de conciencia, lenguaje y transformación del movimiento consciente. Desde esta perspectiva se intenta fomentar hábitos que contribuyan a la consolidación de las potencialidades orgánicas, de auto concepto, de relación y de convivencia. En el momento de comenzar sus estudios en la Universidad muchas personas abandonan el hábito de hacer actividad física, pues deben dedicar muchas horas al estudio, y reducen el tiempo de ocio.

Como se puede ver las investigaciones muestran datos diferentes sobre el autocuidado en cuanto a la realización de ejercicios en estudiantes universitarios, en general se presentan mejores niveles de autocuidado en estudiantes de ciencias de la salud a diferencia de estudiantes de otras carreras, esto puede llevar a pensar que el hecho de que los estudiantes se encuentren estudiando carreras afines a salud tengan mejor autocuidado. Finalmente en esta dimensión también no se observa diferencia entre los estudiantes de enfermería y estomatología, por lo que son significativamente similares en cuanto a su autocuidado en la dimensión realización de ejercicio físico.

En la tabla y gráfico 04, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según la dimensión realización de actividades de esparcimiento: presentan autocuidado medio el 51.9% (54) de estudiantes de enfermería frente a un 58% (58) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 38.5% (40) de estudiantes de enfermería frente a un 32% (32) de estudiantes de estomatología, el porcentaje restante presenta autocuidado bajo. Estos resultados indican que los estudiantes de enfermería y estomatología solo algunas veces incluyen momentos de descanso en su rutina diaria, comparten con su familia y/o amigos el tiempo libre, incluyen actividades de recreación.

La prueba T-student ($t_c = 0.448$, $p = 0.665 > 0.05$) aplicada muestra que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión realización de actividades de esparcimiento en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

Con respecto a estos resultados Candelaria y Carrasco (2012) también encontraron en estudiantes de enfermería de Veracruz, México que El buen autocuidado en actividades recreativas se dio en 30,6% en hombres y 20% en mujeres; así mismo Merino (2006) en el estudio realizado en la Universidad Austral de Chile, encontró que Las mayores prácticas de autocuidado fueron el compartir tiempo libre con la familia y amigos (98%). Si bien es cierto se puede apreciar diferencias entre estas dos investigaciones y el presente estudio, en el primer caso el porcentaje de autocuidado es bajo, y en el segundo es alto con respecto a este estudio donde se encontró niveles medios de autocuidado en la mayoría respecto a la dimensión actividades de esparcimiento.

Las actividades de esparcimiento se refieren aquellas actividades en las que los universitarios dedican su tiempo de ocio. El tiempo de ocio es aquel en el que las personas desarrollan actividades orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales actividades son

elegidas libremente según las preferencias. El tiempo de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, recrearse y tener programas culturales, a la vez que disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas. (Lema et al, 2008)

En la discusión de la presente tabla y gráfico se puede observar diferencias en los estudios mencionados entre al autocuidado en cuanto a la realización de actividades de esparcimiento, ello puede deberse a muchos factores como el contexto en el cual se realizaron dichas investigaciones, las carreras que cursan los estudiantes, el acceso a la información sobre autocuidado, los círculos sociales en los cuales se insertan los estudiantes y demás factores que sería importante estudiar y determinar, a fin de tomar las medidas del caso. Como se ha visto en los resultados los estudiantes de enfermería y estomatología alcanzaron autocuidado medio en cuanto a realización de actividades de esparcimiento.

En la tabla y gráfico 05, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado en el cuidado de la salud: presentan autocuidado medio el 41.9% (50) de estudiantes de enfermería frente a un 68% (68) de estudiantes de estomatología; de igual forma presentan autocuidado alto el 38.5% (40) de estudiantes de enfermería frente a un 2% (2) de estudiantes de estomatología, el porcentaje restante presenta autocuidado bajo. Estos resultados indican que solo algunas veces los estudiantes asisten al odontólogo o médico de forma preventiva, se desparasitan, toman vitaminas, duermen menos de 8 horas diarias, entre otros.

La prueba estadística T-student ($t_c = 1.898, p = 0.061 > 0.05$) muestra que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión cuidado de la salud en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

El autocuidado de la propia salud y cuidado médico hacen referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomarse los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, llevar a cabo medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, atender a las señales de tráfico, etc.) para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación. Todos estos comportamientos implican un mayor nivel de responsabilidad personal (Lema et al, 2008)

Tomando en cuenta los resultados y los conceptos de autocuidado en cuanto a la salud, se puede mencionar que Lema et al (2008) en un estudio realizado en estudiantes de una universidad privada de Colombia encontró que el 67,2% procura seguir siempre o frecuentemente todas las recomendaciones hechas por el médico y el 62,0% se ha realizado un chequeo médico preventivo, concluyendo que la mayoría tiene un autocuidado adecuado sobre su propia salud. Por otra parte Merino (2006) encontró en Chile que los estudiantes ingieren agua insuficiente (31%) y asisten al odontólogo por lo menos una vez al año (47%), concluyendo que menos de la mitad de estudiantes cuida su propia salud.

En esta dimensión también se puede observar diferencias entre los estudios mencionados en esta discusión, existen diferencias en el autocuidado de los estudiantes universitarios y especialmente de ciencias de salud, según los diferentes contextos internacional, nacional y local, debido a que el autocuidado según la teoría de Orem es una actividad 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 mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. En ese sentido el autocuidado se moldea por un conjunto de factores.

Frente a esto podemos decir que este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras o desfavorables para la salud.

Finalizando la discusión de esta tabla se indica que los estudiantes también presentan autocuidado medio en cuanto al cuidado de su propia salud, lo que muestra que la vida universitaria con sus tensiones propias determina las acciones dirigidas al propio cuidado de la salud; las autoridades de la facultad así como la oficina de bienestar universitario deberían tomar algunas medidas y poner al alcance de los estudiantes servicios para controlar la salud de los estudiantes y favorecer el propio cuidado de la salud.

En la tabla y gráfico 06, se observa que del 100% de estudiantes de enfermería (104) y estomatología (100) encuestados según el autocuidado respecto al desarrollo de hábitos nocivos: presentan autocuidado alto el 52.9% (55) de estudiantes de enfermería frente a un 54% (54) de estudiantes de estomatología, de igual forma presentan autocuidado medio el 30.8% (32) de estudiantes de enfermería frente a un 32% (32) de estudiantes de estomatología, el porcentaje restante presenta autocuidado bajo en esta dimensión. Estos datos indican que los estudiantes en su mayoría algunos veces o frecuentemente fuman cigarrillos, consumen bebidas alcohólicas o productos que tengan café, gaseosa o té.

La prueba de T-student ($t_c = -0.578$, $p = 0.564 > 0.05$) muestran que no existe diferencia significativa entre el autocuidado según la dimensión desarrollo de hábitos nocivos en los estudiantes de enfermería y estomatología, lo que indica que son similares en esta dimensión.

Con respecto a los presencia de hábitos nocivos como déficit de autocuidado, el estudios de Merino (2006), muestran que una medida de autocuidado en los estudiantes de la Universidad Austral de Chile es abstenerse de la ingesta excesiva de alcohol (94%) y del consumo de drogas (90%).

Por otra parte Maúrtua (2009) encontró en estudiantes universitarios de Ayacucho que el 62.3% consumen sustancias psicoactivas como alcohol y tabaco especialmente.

Los resultados encontrados tanto en los antecedentes como del presente estudio demuestran que a nivel internacional, nacional y local se presenta el problema de consumo de sustancias nocivas en estudiantes universitarios, con algunas diferencias entre los distintos contextos y los estudiantes de enfermería como de estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas no son la excepción en cuanto a la adquisición de hábitos nocivos.

Según Candelaria y Carrasco (2012). Los hábitos nocivo relación con el autocuidado referido a evitar el consumo de café, bebidas alcohólicas, tabaco y drogas; estas sustancias son sumamente dañinas para la salud y causante de todo tipo de enfermedades graves como el cáncer y problemas cardiovasculares. Así mismo los hábitos nocivos se refieren a la ingestión, aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental.

El consumo de café, tabaco, comida “chatarra” y alcohol; el no dormir bien que se da frecuentemente en la vida universitaria, inevitablemente le hace mal al cuerpo. A esto pueden sumar desordenes en los horarios de consumo de alimentos y no tomar un buen desayuno (comida fundamental durante el día), Una mala alimentación no

solo influye en el rendimiento académico, sino también incide en otros factores como: cansancio, sentirse agotado, sueño y dolor de cabeza.

Cuando uno es joven y se aleja de la familia, ya sea por motivos de estudio o trabajo, es necesario que uno deba responsabilizarse de sí mismo, y es quizás en esta etapa, que muchos de estos cuidados pierden importancia o simplemente se deja de practicarlos por “falta de tiempo”. En esta fase de vida universitaria, y por motivos que atribuimos en general al estrés y a la presión social de nuevas amistades, aumenta el consumo de cigarrillos, alcohol, y los estudiantes hasta se atreven a probar drogas; se va de fiesta en fiesta para liberar tensiones, se descansa mal, se deja de lado el deporte, se camina poco, se pasa horas frente a la computadora. Todas estas se identifican como conductas de riesgo, que indican un bajo nivel de autocuidado en la población estudiantil universitaria.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de estudiantes de enfermería y estomatología tienen un autocuidado de nivel medio, no existiendo diferencia significativa entre el autocuidado de los estudiantes de enfermería y de estomatología, por tanto son similares entre sí.
2. La mayoría de estudiantes de enfermería y estomatología tienen un autocuidado de nivel medio en cuanto a su alimentación y realización de ejercicio, no existiendo diferencia significativa entre el autocuidado de los estudiantes de enfermería y de estomatología en estas dimensiones.
3. La mayoría de estudiantes de enfermería y estomatología tienen un autocuidado de nivel medio a alto en cuanto a la realización de actividades de esparcimiento y cuidado de la salud, no existiendo diferencia significativa entre el autocuidado de los estudiantes de enfermería y de estomatología en estas dimensiones.
4. La mayoría de estudiantes de enfermería y estomatología tienen un autocuidado de nivel alto a medio en cuanto a evitar el desarrollo de hábitos nocivos, no existiendo diferencia significativa entre el autocuidado de los estudiantes de enfermería y de estomatología en esta dimensión.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas

- Fomentar la investigación sobre el autocuidado en estudiantes universitarios en general, sobre todo en los aspectos de alimentación, actividad física y consumo de sustancias nocivas.
- Plantear intervenciones mediante estrategias en conjunto con la Oficina de Bienestar Universitario de la universidad a fin de fomentar la implementación del programa de universidades saludables, donde se fomente el autocuidado de los estudiantes de todas las carreras, además de los estudiantes de ciencias de la salud.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

- Fomentar a través de la Oficina de Bienestar Universitario, la implementación de medidas dirigidas a mejorar el autocuidado de los estudiantes en las diferentes facultades, teniendo en cuenta que una parte considerable de la población joven de la región se encuentra en la universidad.
- Proponer alternativas de solución basadas en la investigación a fin de promover el autocuidado en los estudiantes.

A los Facultades de Enfermería y Estomatología

- Realizar acciones dirigidas a mejorar el autocuidado de los estudiantes, con el apoyo de las oficinas encargadas de la universidad y la asesoría de la Dirección Regional de Salud
- Fomentar la creación de una organización de estudiantes voluntarios encaminada a mejorar las prácticas de autocuidado los estudiantes en general.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS

1. Canales, et al. (1994). Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud. Limusa. México. Pag. 96
2. Comisión Sectorial de Enseñanza: Unidad Académica (2005) “El estudiante universitario: una aproximación al perfil de ingreso” Unidad Académica. Uruguay. Pág. 37.
3. Dirección Regional de Salud Amazonas (2010) “Análisis Situacional de Salud”. Oficina General de Epidemiología. DIRESA. Gobierno Regional Amazonas. Pag. 110.
4. Gobierno de Chile, Ministerio de Planificación (2009) “Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado”. Unidad de Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional. David Jerez Sánchez Publicidad y Diseño. Chile. pág. 97.
5. Hernández, R. (2008). “Metodología de la Investigación”. 3ra edición. Editorial Mc. Graw hill interamericana. México. Pag. 705.
6. Martínez, Daniela (2006) “Conductas de Autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006”. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Valdivia. Chile. pág. 77
7. Marriner, A., Tomey, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Madrid: Elsevier Mosby. pp. 267-286.
8. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Epidemiología (2010) “Análisis de la Situación de Salud del Perú”. Dirección General de Epidemiología. Lima. Perú. Pág. 140

9. Maúrtua, Celia y Gallardo, Mercedes (2009) “Estilos de vida en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2009”. Revista de Investigación UNSCH 18 (11, 2010). Huamanga, Ayacucho. Pág. 142.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006) “Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina”. Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS). Unidad de Organización de Servicios de Salud (THS/OS). Washington DC. Pag. 60.
11. Orem, D. (1993). Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat. pp. 77.
12. Papalia, D. (1990). Desarrollo humano. México: McGraw-Hill. pp. 415-418, 427.
13. Pratt, Jacoby y Neiman. (2003). The challenge of improving food and nutrition in the Americas, documento de trabajo, Consulta Regional OMS/OPS sobre régimen alimenticio, actividad física y salud, San José de Costa Rica.
14. Rueda, Yuri y Gálvez, Norma del Carmen (2013) “Estilos de Autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un análisis desde la teoría de Dorotea Orem, Chiclayo, 2013”. Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte, Chiclayo. Perú. Pág. 12
15. Tobón, Ofelia (2005) “El Autocuidado: Una habilidad para vivir”. Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas. Colombia. Pág. 12

DE TESIS Y MONOGRAFÍAS

16. Candelaria K, carrasco Y., 2012. "Autocuidado y estado de salud en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería". Universidad Veracruzana. Unidad docente multidisciplinaria de Ciencias de la salud y trabajo social. Facultad de enfermería. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Pág. 43

17. Valdivia D., 2004. "En mente sana cuerpo sano (Estudio de estilos de vida en estudiantes que cursan el último año de su carrera de pregrado en la Universidad Austral de Chile)". Tesis Lic. Enfermería. Valdivia. Universidad Austral de Chile, Escuela de Enfermería. Pág. 77.

DE REVISTAS

18. Lema et al (2008). "Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida". *Pensamiento Psicológico*, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 71-88. Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia). Pág. 17

DE PÁGINAS WEB

19. Abella F, Farré Y, Caballer A, Adrover A. 2005. "Conductas de riesgo en jóvenes universitarios". Lleida, España. Servicio de Salud Mental y Drogodependencias. Hospital de Santa Maria. Acceso el 12 de Enero 2014. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqcomunitaria/19136/>
20. Acosta C, Ibáñez E, León C, Colmenares C, Vega N, Díaz Y (2007). en la investigación Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque durante su proceso de formación académica en Bogotá. 2007. Acceso el 02 de Junio de 2013. Disponible en www.icbf.gov.co.
21. Arrivillaga M, Salazar I, Correa D. 2003. "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios". Rev. Colombia Médica (Colombia). Vol. 34, n° 4: 186-195. Acceso el 08 de noviembre de 2013. Disponible en <http://bioline.utsc.utoronto.ca/archive/00002316/01/rc03029.pdf>.
22. Baez F, Zenteno M, Flores M, Rugerio M. (2010) Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería. Acceso el 24 de enero de 2014. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
23. De Roux, Gustavo citado por URIBE, J. Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en el internet el 9 de febrero del 2003: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>.
24. Fawcett, J. (2002). Overview of nurse theorist: Dorothea Orem's Self- Care framework. Extraído el 05 de Mayo de 2013 desde <http://www4.desales.edu/~sey0/orem.html>

25. Guerrero Lara G, Aguilar López FJ, Escartín Chávez M, Luengas Muñoz J, Vega Malagón G, Guerrero Lara P. Autocuidado de la salud en personal médico de un servicio hospitalario. Rev Paraninfo Digital [en línea] 2007 [fecha de acceso 21 de octubre de 2008]; (1). Disponible en: <http://www.indexf.com/para/n1/p107.php>.
26. Guirao, A. (2003). La agencia de autocuidado: una perspectiva desde la complejidad. Acceso el 30 de abril de 2013 desde <http://webs.ono.com/adolf/agencia.pdf>
27. Hernández Tezoquipan I, Arenas Monreal LM, Martínez PC, Menjuvar Rubio A. Autocuidado en profesionistas de salud y profesionistas Universitarios. Acta universitaria [en línea], septiembre-diciembre 2003 [fecha de acceso 28 octubre de 2008] 13 (3); Pp. 26-32. URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41613302&iCveNum=0>
28. Moreno San Pedro E, Vázquez L, Gutiérrez G, Martínez Aguilar ML, Quevedo M, González Valladares MR et al. (2004) Estudio piloto sobre prevalencia de obesidad en universitarios mexicanos y hábitos de salud relacionados Intern. Jour. Psych. Psychol. Ther. [en línea] 2004 [fecha de acceso 28 mayo de 2009]4 (3): 623-638, URL disponible en: http://www.ijpsy.com/ver_archivo.php?
29. Merino Navarro D. (2006) Valoración de los autocuidado relacionados con la obesidad de Burmuhl E., en la investigación Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3° y 4° año Enfermería, universidad Austral de Chile. Segundo Semestre. 2006. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huelva. Rev. Paraninfo Digital, [en línea] 2007 [fecha de acceso 16 de abril 2009]; 2. URL disponible en: <http://www.indexf.com/para/n2/104.php>> Consultado el 21 de octubre de 2008. Revista index.

30. Pender, N. Modelo de Nola Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.es/2012/06/nolapender>. Acceso el 18 de mayo de 2015.
31. Rivera, L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Acceso el 17 de abril de 2013 desde http://enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_11.pdf
32. Sanabria-Ferrand PA, González LA, Urrego M. DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Rev. Med. [en línea] 2007 [fecha de acceso: 22 de octubre de 2008]15 (2): 207-217. URL disponible en: <http://www.umng.edu.co/docs/revmed2007/vol15no2/Articulo7.pdf>.
33. Velandia, A., Rivera, L. Confiabilidad de la escala “apreciación de la agencia de cuidado”. Acceso el 08 de Mayo de 2013, disponible en <http://www.nursingknowledge.org/Portal/CMSLite/GetFile.aspx?ContentID=95842>

ANEXOS

ANEXO 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala
						Total	
Nivel de autocuidado	Son las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal.	Prácticas cotidianas que los estudiantes de Enfermería y Estomatología utilizan para cuidar su salud. Se midió con el "Cuestionario de Autocuidado"	Alimentación.	Actividades que el individuo realiza para obtener un aporte suficiente de alimentos en cantidad y calidad.	7	Alto (75- 100)	Para la variable: Se utilizará la escala Ordinal Para los ítems: Se utilizarán la escala de Likert Nunca =1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4
			Ejercicio	Movimientos físicos, planificados y repetidos, que tienen como objetivo la mejora y el mantenimiento de la salud física.	2		
			Esparcimiento	Actividades sistémicas, no programadas que se realizan de manera informal, con el fin del refresco terapéutico del cuerpo o mente.	4	Medio (50-74)	
			Cuidado de la salud	Son prácticas de acciones preventivas que favorecen el mantenimiento y la conservación de la salud.	8		
			Hábitos nocivos.	Son acciones que se realizan para prevenir adicciones a sustancias psicoactivas que dañan el organismo (tabaco, alcohol y otras drogas)	4		



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



Facultad de Enfermería

Anexo N° 02

“Cuestionario de Autocuidado”

(Elaborado por Candelaria-Carrasco-Jiménez, México-2012)

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene por objetivo identificar el nivel de autocuidado de los estudiantes de la Facultad de Enfermería y Facultad de Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2014”. Por lo que se solicita su sinceridad en las respuestas a cada ítems. Agradezco por anticipado su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea con atención y conteste a las preguntas marcando con un aspa “X” las alternativas que crea conveniente. La información que se registra en este formato será usado estrictamente para fines de estudio.

Valores: Los parámetros para evaluar los ítems son los siguientes:

Nunca (1) Algunas Veces (2) Frecuentemente (3) Siempre (4)

III. DATOS GENERALES:

- Edad : _____
- Sexo : M () F ()
- Ciclo académico : _____
- Religión : _____
- Lugar de procedencia: _____
- Vive con su familia : (SI) (NO) Vive solo: (SI) (NO)

ITEMS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	FRECUE NTE TEMENTE (3)	SIEMPRE (4)
Alimentación.				
1. ¿Consumes dos litros de agua al día?				
2. ¿Realizas tus tres comidas al día?				
3. ¿Consumes alimentos muy salados?				
4. ¿Come las carnes rojas con más frecuencia que el pescado y pollo?				
5. ¿Incluyes en tu dieta por lo menos 3 porciones de frutas y 2 de verduras al día?				
6. ¿Consumes al menos 6 porciones de cereales (pan, pasta, galletas, harinas, etc.) a la semana				
7. ¿Consumes alrededor de 6 porciones de comidas chatarra en la semana?				
Ejercicio:				
8. ¿Realiza algún deporte?				
9. ¿Haces mínimo media hora de ejercicio al día, por lo menos tres veces a la semana?				
Esparcimiento				
10. ¿Incluyes momentos de descansos en tu rutina diaria?				
11. ¿Compartes con tu familia y/o amigos el tiempo libre?				
12. En tu tiempo libre ¿incluyes actividades de recreación (cine, leer, pasear)?				
13. ¿Dedicas parte de tu tiempo libre para actividades académicas?				
Cuidado de la salud				
14. ¿Asistes al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año?				
15. ¿Asistes al médico de forma preventiva por lo menos dos veces al año?				

16. ¿Cuándo te enfermas te automedicas?				
17. ¿Te desparasitas cada seis meses?				
18. Tomas vitaminas por lo menos una vez al año?				
19. ¿Duermes por lo menos 8 horas diarias?				
20. ¿Durante el día te sientes cansado y con sueño?				
21. ¿Hace por lo menos una siesta durante el día?				
Hábitos nocivos				
1. ¿Fumas cigarrillos o tabaco?				
2. ¿Fumas más de media cajetilla a la semana?				
3. ¿Consumes bebidas alcohólicas más de dos veces a la semana?				
4. ¿Bebes café, té o gaseosas que contienen cafeína más de dos veces al día?				

Fecha:...../...../.....

Muchas gracias

Anexo 03

Validez y confiabilidad del instrumento

El Instrumento elaborado por Candelaria-Carrasco- Jiménez, en el que se incluyen datos personales, como: edad, sexo, lugar de procedencia, lugar en que vive, religión a la que pertenece, si vive solo o con su familia, peso, talla, T/A, cintura, (estos cuatro últimos se midieron al momento de la aplicación), sin afectar la identidad del estudiante. El IMC se calculó usando el peso (P) y talla (T) corporales mediante la fórmula $IMC = (P/T^2)$ obtenida de la NOM-174-SSA1-1998 (26) para el manejo integral de la obesidad. Los criterios de clasificación se basaron en la NOM-015-SSA2-1994.

El instrumento consta de 25 ítems clasificados en cinco apartados: 1)Alimentación de 7 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), 2)Ejercicio de 2 (8, 9), 3)Esparcimiento de 4 (10, 11, 12, 13), 4)Cuidados de la salud de 8 (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21) y 5)Hábitos nocivos de 4 (22, 23, 24, y 25). Los cuales se calificaron conforme a la escala de Likert, cuyos valores asignados fueron de 1 a 4, correspondiendo 4 a siempre, 3 a frecuentemente, 2 a algunas veces y 1 a nunca. En ítems negativos los valores antes mencionados se invirtieron (3, 4, 6, 7,13, 16, 20, 22, 23, 24 y 25). Los rangos de puntuación total se clasificaron en tres niveles de autocuidado: bueno de 75 a 100 puntos, regular de 50 a 74 puntos y malo de 25 a 49 puntos.

Datos de validez

Para la validez se llevó a cabo por juicio de expertos (7) y una prueba piloto con una muestra de 20 estudiantes de la carrera de odontología, y obtenidos los resultados se capturaron los datos en el programa SPSS versión 15.0 para obtener un valor calculado con la prueba binomial de 5.68 mayor al valor teórico (1.64).

Datos de confiabilidad

Para la confiabilidad el análisis de datos arrojó los siguientes resultados:

Tabla 1.

Alpha de Cronbach

<i>Dimensión</i>	<i>Ítems</i>	<i>Alpha</i>
Alimentación	1,2,3,4,5, 6, 7,	0.6
Ejercicio	8, 9,	0.79
Esparcimiento	10, 11, 12,13,	0.6
Cuidado de la salud	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	0.6
Hábitos nocivos	22, 23, 24, 25	0.7
	25 ítems	0.65

Referente al alfa de Cronbach, para la dimensión de alimentación fue 0.6, para ejercicio 0.79, esparcimiento 0.6, cuidado de la salud 0.6, hábitos nocivos 0.7 y el instrumento total tuvo 0.65; estos valores son aceptables de acuerdo con Polit y Hungler.

Anexo 04

Tabla 07

Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2014.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menor de 18 años	2	1.9	1.9	1.9
	de 18 a 24 años	93	88.6	89.4	91.3
	de 25 a 30 años	8	7.6	7.7	99.0
	de 31 a mas	1	1.0	1.0	100.0
	Total	104	99.0	100.0	

Tabla 08

Edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2014.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	de 18 a 24 años	85	81.0	85.0	85.0
	de 25 a 30 años	14	13.3	14.0	99.0
	de 31 a mas	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo 05

Tabla 09

Sexo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2014.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	masculino	23	21.9	22.1	22.1
	femenino	81	77.1	77.9	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Tabla 10

Sexo de los estudiantes de la Facultad de Estomatología. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2014.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	masculino	29	29.0	29.0	29.0
	femenino	71	71.0	71.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	