



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE
5° AÑO DE LA LIC. ENFERMERIA”**

AUTORES: Brenda Noelia Rojas
Andrea Beatriz Maraz Mendoza

MENDOZA ABRIL 2024

ADVERTENCIA.

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

ACTA DE APROBACIÓN.

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente: MICHEL, Jorge G. GIFI, Marcos

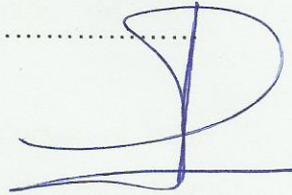
...

Vocal1: FRANCO, Estela FERNÁNDEZ, Ana Jués

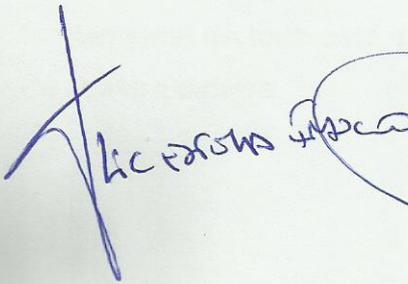
...

Vocal2: CARRIÓN, Adriana GUELIZ, Jazmin

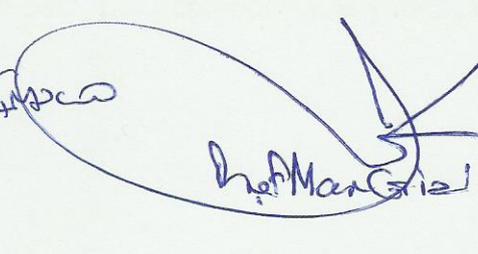
... Trabajo Aprobado el: 25/04/2024



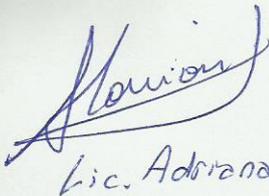
Lic. Jorge G. MICHEL
Director Esc. de Enfermería-FCM-UNG



Lic. Estela Franco



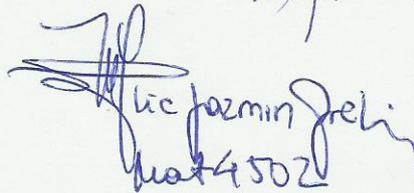
Lic. Ana Jués Fernández



Lic. Adriana Carrion



Lic. Jazmin Gueliz



Lic. Jazmin Gueliz
Mat 4502

AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIA..

Agradecemos en primer lugar a la institución que nos fue formando durante estos años, a la Facultad de Medicina y a la Escuela de Enfermería por ayudarnos a progresar a nivel académico y profesional. Como así también a los profesores y a nuestro tutor que nos fue acompañando en la elaboración de este trabajo final.

También agradecerles a nuestros compañeros que nos brindaron su predisposición tiempo y conocimiento para la realización de esta investigación.

Por último el agradecimiento a nuestras familias y amistades el pilar fundamental de todo esto, por acompañarnos y motivarnos en todo momento de nuestra carrera.

PRÓLOGO

Este estudio de investigación se realizó en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo de la Provincia de Mendoza con el fin de obtener información sobre el nivel de autocuidado de los estudiantes de 5to de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

El contenido de esta investigación estará dividido por capítulos en lo cual cada uno de ellos se hablará sobre el concepto de salud , Teoría de Autocuidado y Estilo de vida y conductas con riesgo para la salud, para poder así conocer los hábitos saludables, es decir si realizan una buena alimentación, actividad física, un correcto descanso para saber cuál es su actual estado de salud y los factores que repercuten en la misma a nivel académico y laboral. A través de un enfoque cuantitativo y recolección de datos se llevó a cabo dicha investigación para entender con claridad mejor el tema.

El autocuidado es un tema de gran importancia para la salud de nuestro cuerpo, por eso deseamos que esté presente estudio de investigación sirva para valorar nuestras actitudes de cómo cuidarnos y lo que implica la misma para poder así brindar una mejora atención y cuidado a los pacientes.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA.	II
ACTA DE APROBACIÓN.	III
AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIA..	IV
PRÓLOGO	
V	
ÍNDICE	VI
RESUMEN.	
VII	
CAPÍTULO I	1
Introducción	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	4
Objetivo General.	5
Objetivos Específicos	6
Justificación	7
MARCO TEÓRICO APARTADO I	8
Concepto de Salud	9
MARCO TEÓRICO APARTADO II	10
¿Qué es el autocuidado?	11
La Teoría del Déficit de Autocuidado.	12
MARCO TEÓRICO APARTADO III	13
El concepto de estilo de vida	14
Patrones de conducta y salud	15
Estilo de vida	16
Descanso y Sueño	17
El hábito de fumar	18
Consumo de alcohol	18

Uso y abuso de las drogas	19
Accidentes	20
Fuentes de estrés	21
Hábitos Alimentarios	22
Actividad física	23
COMPORTAMIENTO VIOLENTO Y DESTRUCTIVO	24
Comportamiento suicida	25
Ansiedad	26
CAPÍTULO II	27
Tipo de Estudio	28
Área de Estudio:	29
Universo:.	30
Criterios de Inclusión:	31
Técnicas e instrumentos en la Recolección de Datos	32
Técnica: Encuesta	33
Instrumento: Cuestionario estructurado	34
Tabulación y análisis de datos:	35
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
TABLA N° 1: Distribución de la población según edad.	37
Tabla N° 2: Distribución de la muestra según sexo	38
Tabla N° 3: Distribución de la muestra según formación	39
Tabla N° 4: Distribución según turno de trabajo	40
Tabla N° 5: Distribución según horas diarias de trabajo	41
Tabla N° 6: Distribución según cantidad de empleos	42
Tabla N° 7: Distribución según cantidad de líquido que ingiere	43
Tabla N° 8: Distribución según consumo de agua.	44
Tabla N° 9: Distribución según consumo de gaseosa	45
Tabla N° 10: Distribución según consumo de jugo	46

Tabla N° 11: Distribución según consumo de soda	47
Tabla N° 12: Distribución según consumo de alcohol	48
Tabla N° 13: Distribución según consumo de legumbres	49
Tabla N° 14: Distribución según consumo de carbohidratos	50
Tabla N° 15: Distribución según consumo de verduras	51
Tabla N° 15: Distribución según consumo de frutas	52
Tabla N° 16: Distribución según consumo de lácteos	53
Tabla N° 17: Distribución según consumo de proteínas.	54
Tabla N° 18: Distribución según desayuno, almuerzo, merienda y cena	55
Tabla N° 19: Distribución según horas de descanso	56
Tabla N° 20: Distribución según horas de siesta.	57
Tabla N° 21: Distribución según problemas para conciliar el sueño.	58
Tabla N° 22: Distribución según frecuencia de actividad física.	59
Tabla N° 23: Distribución según horas de actividad física.	60
Tabla N° 24: Pregunta sobre si poseen padecimiento de enfermedades	61
Tabla N° 25: Cuadro de fumar.	62
Tabla N° 27: Distribución según percepción sobre su salud.	63
Tabla N° 28: Distribución según cómo considera su salud.	64
Tabla N° 29: Distribución según cómo influye la salud en su vida.	65
Gráfico N° 29: Distribución según cómo influye la salud en su vida	66
Tabla N° 30: Distribución según cada cuanto se realizan controles médicos	67
periódicos	68
Tabla N° 31: Distribución según si cuidan su salud mental.	69
Tabla N° 32: Distribución según problemas de salud mental que poseen.	70
Gráfico N° 32: Distribución según problemas de salud mental que poseen.	71
Tabla N° 33: Distribución según si presentan el síndrome de Burnout.	72

Tabla N° 34: Distribución según si sus ingresos económicos satisfacen sus necesidades.	73
CAPÍTULO III	74
Resultados, Discusión y Propuestas	75
Resultados	76
Discusión	77
Recomendación y/o Propuestas	78
APÉNDICE Y ANEXOS	79
Bibliografía	80
Encuesta Anónima	81

RESUMEN.

Tema: Nivel de autocuidado de los estudiantes de 5to° año de la Lic. Enfermería de la universidad Nacional de Cuyo del año 2023”

Autores: Rojas Brenda Noelia, Maraz Mendoza Beatriz Andrea

Lugar: Universidad Nacional de Cuyo Escuela de Enfermería

Objetivos: Conocer el grado de autocuidado que presentan los estudiantes en el proceso de formación y en la inserción en el mundo laboral y los factores que repercuten a la misma y a la salud de manera positiva y negativa así poder mejorar la calidad de salud y autocuidado.

Introducción: En el siguiente trabajo de investigación tiene como propósito mostrar los diferentes factores y determinantes que repercute de manera directa e indirecta sobre la salud de los jóvenes estudiantes universitarios de la Lic.de Enfermería de 5° año durante su proceso de formación y el ámbito laboral, como así también lo que conlleva a un déficit de autocuidado del mismo y las consecuencias relacionadas a la misma.

Metodología: Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo debido a que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos, para comprender frecuencias, promedios y correlaciones, entender relaciones de causa y efecto sobre el déficit de autocuidado. Se llevo a cabo a través de una encuesta a 21 estudiantes que se encuentra en el proceso de formación y en la inserción del ambiente laboral.

Resultados: Se pudo observar que el nivel de autocuidado que posee cada estudiante que fue encuestado, es diferente pero la mayoría de ellos tiene un bajo cuidado de su salud debido a cuestiones personales o de trabajo.

Palabras Claves:

- Concepto de Salud
- Autocuidado
- Percepción de Salud.

- Buena alimentación
- Salud Mental

CAPÍTULO I

Introducción

CAPÍTULO I
Planteamiento del Problema

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito mostrar los diferentes factores y determinantes que repercute de manera directa e indirecta sobre la salud de los jóvenes estudiantes universitarios de la Lic.de Enfermería de 5º año durante su proceso de formación y en la inserción en el mundo laboral, como así también lo que conlleva a un déficit de autocuidado del mismo y las consecuencias relacionadas a la misma.

Sabemos que una buena salud permite a las personas llevar una mejor calidad de vida que a su vez influye en la misma en distintos tipos de aspectos de manera positiva y negativa .Los jóvenes se consideran como un grupo poblacional relativamente sano, sin embargo algunos de los problemas de salud generalmente se asocian a comportamientos relacionados con el estilo de vida, la alimentación, nivel socioeconómico, psicológico, social y académico y entre otros , que muchas veces no son de gran importancia para uno mismo, en especial en jóvenes que recién se desempeñan en el ámbito laboral y que a su vez siguen en su proceso de formación.

En la actualidad el mundo va muy acelerado lo que implica que las personas priorizan ciertos temas o situaciones particulares, dejando de lado el bienestar propio. El tema surge ya que hemos observado una gran cantidad de nuestros compañeros llegar cansados, sin energías y totalmente agotados a la facultad notando así un bajo nivel de autocuidado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adopción y el mantenimiento de hábitos de vida saludables que favorezcan al autocuidado, son los que preservan la salud de las personas, previniendo las enfermedades, como así también favorecen la rehabilitación de enfermedades y mantener una buena calidad de vida.

Actualmente se considera que debido al ritmo acelerado al cual se somete el estilo de vida de las personas, para el logro de diferentes metas personales, económicas, culturales y sociales, llevar una vida saludable se ha tornado sumamente difícil de realizar.

Es por eso que este trabajo consiste en conocer si los estudiantes de enfermería universitaria, poseen hábitos saludables, es decir si realizan actividades físicas y qué tipo de alimentación consumen habitualmente y conocer así factores que favorezcan a la salud e influyan en la misma.

El problema detectado en el siguiente trabajo ha sido evidenciado por los autores de este trabajo, pretendemos con la realización de la investigación conocer qué nivel de autocuidados tienen los estudiantes de 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Se considera muy importante que los enfermeros adopten e incorporen los hábitos de vida saludables respecto a la alimentación, descanso y sueño y actividad física para mantener y aportar a una buena calidad de vida y que los buenos hábitos sean incorporados para el bienestar de los enfermeros y a la vez estudiantes.

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de autocuidado que presentan los estudiantes de 5to año de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo de la provincia de Mendoza en el año 2023?

Objetivo General.

- Analizar el nivel de autocuidado de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo de la Provincia de Mendoza en el año 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos de vida de los estudiantes respecto a la alimentación, descanso y sueño, actividad física y la condición de salud en la que se encuentra con relación al autocuidado.
- Examinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre la salud.
- Valorar la percepción de autocuidado que tienen los enfermeros.
- Determinar la cantidad de Enfermedades.

JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación tiene como finalidad profundizar, analizar y promover el nivel de autocuidado de los estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería, y los aspectos relacionados a la misma como así también los factores causantes.

Dicha investigación parte del déficit de autocuidados en adultos jóvenes que se desempeñan profesionalmente y siguen formándose continuamente, partimos de la importancia del concepto de salud que según la OMS se la considera como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

Consideramos de gran importancia la concientización sobre la salud y el autocuidado sobre los jóvenes que aunque mayormente se los consideran como personas sanas pueden presentar problemáticas que repercuten a su salud llevando así un déficit de autocuidado.

La capacitación en salud y autocuidado en enfermería ya sea en el ambiente laboral y estudiantil es fundamental en este proceso, para poder prevenir enfermedades y malos hábitos que repercuten de alguna manera de forma negativa a nivel personal y profesional y a su vez poder tener una visión propia sobre la salud y los cuidados que implica la misma con el objetivo de incentivar un correcto autocuidado.

MARCO TEÓRICO
APARTADO I CONCEPTO DE SALUD

CONCEPTO DE SALUD

Briceño y León (2000) menciona que es primordial conocer lo que se entiende por salud. Definir el concepto de salud, no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. Ya que, a lo largo de la historia se encuentran una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico. En consecuencia, el concepto depende de la interacción de múltiples factores; sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Con ello, la salud sería una "síntesis" de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.

La OMS (2008) en su constitución define la salud como "el completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" deja patente la necesidad de la consideración del entorno social donde se desenvuelve el sujeto, introduciendo un concepto multidimensional y no una mera consecución de la no enfermedad. Así mismo, identifica a la salud más que la ausencia de enfermedad como forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conductas determinados por factores socioculturales y características personales.

Esta definición es aceptada a nivel internacional por casi todos los países del mundo y se incorpora en la legislación interna de cada uno de ellos. Por lo tanto, tiene un abordaje desde la interdisciplinariedad-multidisciplinariamente por estar enmarcada en el área de intersección de diversas ciencias tanto naturales como sociales. Se trata de un área de conocimiento que intenta estudiar lo que se denomina como sistema global.

En tal sentido, la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, tratado únicamente en los hospitales, sino que conforma un tema que interesa a todos los actores de una sociedad, siendo una aproximación cuando los gobiernos están haciendo las cosas de manera correcta en el sector de salud desde una política de estado con eficacia y que persista en el tiempo.

En este sentido diversos autores como Perea Quesada (1992) definen la salud como "El conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno". Este estado de bienestar se logra en alguna medida mediante la realización de conductas y/o hábitos que favorezcan el mantenimiento de ese estado más que la responsabilidad y atención médica.

En el libro "El pensamiento enfermero" de Kérouac y coll.(2009), se postula que la persona es un complejo presentando catorce necesidades fundamentales; cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico-socio-cultural.

Las necesidades comunes a toda persona, enferma o sana, son:

- **RESPIRACIÓN:** respirar normalmente.
- **ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN:** beber y comer adecuadamente.
- **ELIMINACIÓN:** eliminar por todas las vías corporales.
- **MOVILIZACIÓN:** moverse y mantener una posición adecuada.
- **REPOSO / SUEÑO:** dormir y descansar.
- **VESTIRSE / DESVESTIRSE:** elegir ropa adecuada.
- **TERMORREGULACIÓN:** mantener una temperatura corporal normal.
- **HIGIENE / PIEL:** Mantener higiene corporal.
- **SEGURIDAD:** evitar los peligros del entorno.
- **COMUNICACIÓN:** comunicarse con otras personas.
- **CREENCIAS Y VALORES:** practicar su religión y actuar según sus creencias.
- **TRABAJAR:** sentirse realizado.
- **RECREACIÓN Y OCIO:** participar de actividades recreativas.
- **APRENDER:** descubrir y satisfacer su curiosidad.

Seguendo esta línea Runk y Quillin (1989), el libro pensamiento enfermero (2009), deducen a través de sus escritos que la salud es la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales.

Dichas necesidades, pueden estar afectadas, cuando alguna de las necesidades se encuentra insatisfecha por cuestiones de salud en la que se encuentra la persona, ya sea por enfermedad o por procesos de envejecimiento normales de la vida y la salud de un adulto mayor.

Se supone que la satisfacción de las necesidades básicas es una tarea diaria del profesional enfermero, el cual con mucho esmero busca brindar la mejor atención a cada paciente ya sea dependiente o independiente. Se cree que en muchos casos los enfermeros no logran satisfacer sus propias necesidades básicas, descuidando de sí mismo y su salud generando un déficit del autocuidado.

La persona puede influenciar los factores preponderantes de su salud teniendo en cuenta el contexto en que se encuentra busca las mejores condiciones posibles para obtener una salud y bienestar óptimos. Ya que la persona, salud y la enfermedad son dos entidades que coexisten y están en interacción dinámica la salud es un ideal que se ha de conseguir y está influenciada por el contexto en el que la persona vive la salud óptima es posible cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud.

Por otra parte, la salud es menos satisfactoria cuando hay enfermedad o cuando muy pocos de los elementos que constituyen la salud están presentes.

MARCO TEÓRICO
APARTADO II
TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

¿Qué es el autocuidado?

"El autocuidado es una acción adquirida, es decir, que es aprendida por una persona en su contexto socio-cultural. La persona inicia una acción de manera voluntaria, deliberadamente, con el objetivo de mantener su vida, su salud y su bienestar o el de las personas bajo su personalidad. Esta acción emana de una exigencia, ya sea sentida por la persona, u observada por otra, siendo necesario su compromiso. La aptitud de las capacidades activas, su edad, su etapa de desarrollo, su estado de salud, su experiencia, sus recursos intelectuales, sus intereses y sus motivaciones. La imposibilidad de ejercer los autocuidados está unida a la incapacidad de decidir, emprender o efectuar una acción personal. En consecuencia, la incapacidad de la persona para satisfacer sus necesidades de autocuidado puede engendrar un estado de dependencia social." (Kérouac y coll., 2009)

El autocuidado de la vida y la salud implica autodeterminación señalando la responsabilidad que asume el joven cuando en el medio universitario se enfrenta a una diversidad de experiencias culturales y generacionales que le obliga a elegir cursos de acción relacionados con factores protectores o factores de riesgos para la salud (Peláez, Zoila y Duque Escobar, 2015).

Orem (1991), en Kerovac (2009), señala que los cuidados enfermeros tienen por objeto ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado. Además, la enfermera completa el déficit del autocuidado y las actividades realizadas por la persona.

El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados, utilizando cinco modos de asistencia:

- Actuar.
- Guiar.
- Apoyar.
- Procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona.
- Enseñar.

Para esto la enfermera escoge un sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia-enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo integral que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente;

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto se considera como la percepción del bienestar que tiene que tener la persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones, personales .

Rueda (1999) reconoce como Entorno al conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

El señala que en la disciplina de enfermería se pueden identificar diferentes modelos y teorías. Dorothea Orem, en (Rueda, 1999) presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- **La teoría del autocuidado**, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- **La teoría del déficit de autocuidado**, sobre cómo la enfermera puede

ayudar a la gente.

- **La teoría de los sistemas de enfermería**, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado

Refiere que el ser humano posee las capacidades, las aptitudes y el poder de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos:

- **Los autocuidados universales**; son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgo e interacción de la actividad humana.
- **Los autocuidados asociados a procesos de crecimiento y de desarrollo humano**; 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.
- **Los autocuidados unidos a las desviaciones de la salud**; que surgen o están vinculados a los estados de la salud.

Así mismo, destaca el poder y valores de las personas involucradas en el cuidado de sí mismas señalando sus capacidades cognitivas, su autonomía para tomar decisiones para garantizar el funcionamiento y sus estructuras vitales, sus potencialidades para comprometerse en acciones de autocuidado de una manera intencionada e idealmente permanente para garantizar su vida y su bienestar.(Del Rey C. Garces y Ferrer Ferrandis E. 2009. p. 340-381).

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado

cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.

Las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos.

Así, las define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; el autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales.

La Teoría del Déficit de Autocuidado.

Mainieri-Hidalgo (2011) señala que la teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado aún está desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita:

- **El cuidar de uno mismo:** es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.
- **Limitaciones del cuidado:** son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posibles, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

Backes, Erdmann & Büscher (2010) añade:

- **El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Finalmente Peña & Salas (2010) agregan:

- **Demanda Terapéutica:** Es una entidad construida por las personas, representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto

- tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidados especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.
- **Agencia de Autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.
- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

La adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud y a su vez los autocuidados. (Cabrera, Ramos, G. S., Palú, & Cáceres, 2013)

Olea, Ampudia, Cárdenas & Martínez (2020) señalan que el trabajo con estudiantes universitarios en la promoción de la salud no es tarea fácil, debido a que éstos tienen arraigados los estilos de vida modernos. Además, existen factores que influyen en la calidad de vida de estos jóvenes como son la lejanía con la familia, la falta de recursos económicos y la sobrecarga de tareas. Hay otros factores que también inciden y que son propios de esta etapa del desarrollo, como la necesidad de tener nuevas experiencias, sentirse parte de un grupo, adquirir nuevas costumbres y la búsqueda de una pareja.

Así el autocuidado debe ser promovido y aplicado por cada una de nosotros pues es la forma por la cual se hace la prevención de procesos patológicos que alteran

el continuo de salud, que pueden conllevar al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas e incluso incapacidad que afectan directamente la calidad de vida en todos los aspectos (físicos, psicológicos, espirituales y sociales).

MARCO TEÓRICO

APARTADO III

LOS PROBLEMAS DE SALUD Y EL COMPORTAMIENTO DE LOS JÓVENES.

ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS CON RIESGO PARA LA SALUD

El concepto de estilo de vida

En los últimos tres decenios, la investigación acerca de la salud de los jóvenes y planificación de los servicios apropiados y de la educación sanitaria han tenido una marcada orientación hacia la conducta, la cual se entiende mejor en el contexto de estilos de vida individuales.

Los estilos de vida pueden definirse como estructuras de mediación que reflejan una amplia gama de valores, actitudes y actividades sociales. El comportamiento escogido por un individuo puede promover su salud como también perjudicarla. Sin embargo, para modificar el estilo de vida de un joven, es preciso adoptar medidas de amplio alcance a fin de cambiar los factores que lo determinan. La salud es tanto una consecuencia del estilo de vida de un individuo como factor que la determina, pero no puede aislarse de otros aspectos de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 46).

Patrones de conducta y salud

Los estilos de vida de los jóvenes por lo general suponen comportamientos con más riesgos que los otros grupos de la población. El hábito de fumar, el abuso del alcohol y de las drogas, y la falta de respeto a las reglas de tránsito son ejemplos de los patrones de comportamiento que a menudo ponen en peligro la salud de los jóvenes (Organización Mundial de la Salud, 2000, p 47).

Estilo de vida

En un estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Véliz Estrada, 2017) señala que el estilo de vida tiene tres representaciones conceptuales: genéricas, que ve el estilo de vida como una moral saludable que es responsabilidad del individuo que eligen entre un estilo de vida saludable o no saludable (no; fumar, beber alcohol, consumir alimentos saludables o hacer ejercicios, etc.) o un estilo de vida libre (con comportamientos diferentes), otra que se enfoca en el estilo de vida socializado, que no solo comprende los hábitos personales sino también la forma en que las sociedades organizan el acceso a la información, la cultura y la educación; el estilo de vida es entendido

aquí como la interacción de la responsabilidad del individuo con las instituciones gubernamentales, que son las que pueden ejercer cierto control sobre el propio estilo de vida de los individuos, por lo que esta perspectiva no sólo pretende cambiar los estilos de vida sino las condiciones de vida (pobreza, desempleo, insalubridad); y finalmente una pragmática, que marca las formas de hacer, decir y pensar entorno a diseñar un estilo de vida; en este caso, se promueve la salud y la potenciación de los riesgos .

Descanso y Sueño

Condorí & Heredia (2017) mencionan que el descanso y sueño son importantes porque ambos son pilares principales de un estilo de vida saludable. Así, el sueño es una necesidad fisiológica muy significativa para la persona, ya que es la manera que posee nuestro organismo para recuperar y reparar las energías que se han gastado durante el día.

Dormir es el acto de entrar en estado de reposo. El sueño es extremadamente importante para los seres humanos, una vez que dormimos, diversos procesos metabólicos importantes para el organismo ocurren. Este debe ser reparador, para que el cuerpo descanse y de esa forma el organismo se compense. Si hay alguna alteración en el descanso y sueño, como el insomnio con el tiempo, podría desencadenar un riesgo para la salud de la persona.

En síntesis, el sueño contribuye a nuestra salud física y psicológica. Uno de los beneficios del sueño es su contribución en la recuperación de la salud en casos de enfermedades, ya que él ayuda en la regeneración celular y contribuye para el buen estado del sistema inmunológico, el dormir tiene un efecto importante en nuestra vida diaria y funcionamiento, también afecta nuestra salud física y mental en muchas formas.

El hábito de fumar

La OMS (2000) describe que fumar cigarrillo ha sido caracterizado como uno de los más graves peligros para la salud en los tiempos modernos, así como principal

causa de las defunciones evitables. Se ha comprobado que los jóvenes fumadores sufren de tos, producción de flema y falta de aliento al hacer un esfuerzo. En cuanto más temprano una persona empieza a fumar, tanto mayor es el riesgo de contraer enfermedades posiblemente mortales como la bronquitis crónica, los trastornos cardiovasculares y el cáncer de pulmón. La experimentación con el cigarrillo como símbolo de comportamiento adulto es común en la adolescencia.

Consumo de alcohol

En los estudios realizados por la OMS (2000) indican que las poblaciones de mayor riesgo, parecen ser las de regiones que soportan rápidos cambios socioculturales y económicos, descuidan el control de abusos y facilitan la disponibilidad de bebidas alcohólicas. Se ha comprobado que los factores sociales y ambientales son importantes con respecto al aumento del consumo del alcohol entre los jóvenes, los padres y los compañeros que desempeñan un papel crucial. Los jóvenes menos privilegiados corren un riesgo mayor. Entre las consecuencias que sufren los bebedores se citan la realización insatisfactoria de las tareas de desarrollo, el deterioro social, las pérdidas educacionales y el desempleo.

Algunos de los problemas de salud que aquejan las personas que beben en exceso, aunque no tengan una dependencia del alcohol;

- Consecuencia de un episodio agudo de exceso de bebida; deterioro de corto plazo de las funciones físicas y de control, agresividad, accidentes, exposición a condiciones climáticas, trastornos físicos, arresto por ebriedad.
- Consecuencias del consumo excesivo prolongado; cirrosis hepática, agravamiento de otros trastornos físicos, malnutrición, deterioro a largo plazo de las funciones físicas y de control, accidentes, disminución de la capacidad laboral, síndrome de dependencia alcohólica, psicosis alcohólica.
- Posibles efectos concomitantes; pérdida de amigos, familia, salud, autoestima, empleo, medios de vida y libertad.

Uso y abuso de las drogas

Por otro lado, la edad promedio de las personas que abusan de las drogas ha disminuido considerablemente en los últimos años. Asimismo, se ha vuelto más común el uso múltiple de las mismas. Casi todas las sociedades y grupos socioeconómicos sufren del problema de las drogas.

Factores relacionados con un alto riesgo de abuso de drogas.

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Desempleo.<input type="checkbox"/> Vida fuera del hogar.<input type="checkbox"/> Migración a las ciudades.<input type="checkbox"/> Control débil por parte de los padres.<input type="checkbox"/> Alejamiento de la familia.<input type="checkbox"/> Temprana exposición a drogas.<input type="checkbox"/> Abandono precoz de estudios.<input type="checkbox"/> Mal uso de drogas.<input type="checkbox"/> Hogar destruido, familia con un solo progenitor<input type="checkbox"/> Ambiente de gran ciudad.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lugares de venta, trueque o producción de drogas.<input type="checkbox"/> Ciertas ocupaciones (turismo, producción o venta de drogas).<input type="checkbox"/> Zonas donde hay patotas que consumen drogas.<input type="checkbox"/> Zona donde es común la delincuencia.
---	--

El consumo de drogas es un indicador del deseo de autodestrucción, pero también puede ser una forma de protesta social. Las causas de las dependencias de las drogas son por lo general numerosas, la experimentación y el comportamiento arriesgado, características tan comunes en los jóvenes, figuran entre las principales razones por las cuales se consumen las drogas por primera vez.

Accidentes

Los accidentes constituyen una de las principales causas de mortalidad entre los jóvenes de todo el mundo. En numerosos países cerca de la mitad de todas las defunciones entre los jóvenes de 10 a 24 años se deben a accidentes, y su importancia como causa de mortalidad va en aumento. Aparte de segar numerosas vidas, los accidentes dejan como saldo muchas personas incapacitadas o mutiladas. Si bien algunos accidentes pueden considerarse como completamente casuales (por ejemplo, si a alguna persona le golpea un ladrillo caído de algún techo), es decir que no se relaciona con ningún comportamiento que influya en su

ocurrencia, muchos otros tienen un componente vinculado al comportamiento, que pueden aumentar el riesgo de un resultado adverso (no usar vestimenta protectora en el trabajo, por ejemplo).

Cuando existe ese componente, los accidentes a menudo. Debido a la propensión de los jóvenes a arriesgarse, ésta es una cuestión que requiere especial atención.

Mientras que las personas mayores pueden tener un comportamiento que produzca consecuencias adversas a largo plazo, escogiendo una dieta inadecuada (siempre que exista la posibilidad de elección) o llevando una vida demasiado sedentaria, es más común que los jóvenes tengan un comportamiento peligroso que conlleven un riesgo inmediato, como conducir con imprudencia, experimentar con drogas, tomar riesgos innecesarios en los deportes o en el trabajo, o tener relaciones sin la debida protección contra un embarazo indeseado. Aunque los accidentes de tránsito protagonizados por los jóvenes pueden deberse a factores que escapen al control del individuo, como las malas carreteras, existen otros factores que son evitables, como la impulsividad, la imprudencia con respecto a las medidas seguridad, y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o drogas al conducir (OMS, 2000).

Fuentes de estrés

La vida rutinaria ocasiona desánimo, apatía, cansancio y otros, en los miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena e impide el pleno desarrollo en el campo laboral y académico.

La repercusión del estrés en la salud

No cabe duda que los desórdenes físicos y psicológicos son causados por múltiples factores. El estrés psicológico y la inadecuada capacidad para soportarlo contribuyen a la enfermedad. Cuando se siente tensión, particularmente en ausencia de un sistema de apoyo social, o cuando hay una discrepancia entre las exigencias que uno percibe y las que realmente produce una situación de tensión, se pueden sufrir trastornos. La interacción entre la tensión, su enfrentamiento y la enfermedad ha sido un tema de interés para los clínicos desde hace mucho

tiempo. El estrés psicológico es considerado como factor contribuyente en casi todas las enfermedades. En particular, existe una relación directa entre estrés, hipertensión y trastornos coronarios.

El estrés si no es atendido debidamente, puede ser causa tanto de accidentes como de enfermedades. Por ejemplo, cuando se ejerce presión sobre los empleados para aumentar su producción, ellos pueden descuidar los peligros ocupacionales y no utilizar elementos de protección. Los trabajadores jóvenes, dada su falta de experiencia y su avidez de encontrar trabajo en tiempos difíciles, son especialmente vulnerables. La necesidad de alcanzar el nivel social de sus compañeros puede dar lugar al abuso de ciertas sustancias, lo que a su vez incrementa el riesgo de accidentes o llevar a enfermedades. (OMS, 2000).

HÁBITOS ALIMENTARIOS

En esta dimensión se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control de peso (Morell y Cobaleda, 1998).

Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo.

Los hábitos alimentarios inadecuados, así como los valores culturales que destacan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han permeado los hábitos alimentarios de los jóvenes, contribuyendo al desarrollo de varios trastornos alimentarios. (Acosta y Gómez, 2003) y a la aparición de graves consecuencias, como las alteraciones endocrinas y metabólicas (Perpiñan, 2006).

Condori y Heredia (2017) indican que tener hábitos de alimentación saludables y de hidratación como la ingesta de agua es de gran importancia y beneficioso para la vida. La mayoría de las personas no son conscientes de llevar una buena alimentación, obviando las comidas, sin respetar los horarios de alimentación y ocasionando un malestar en el organismo que con el tiempo afecta la salud de la persona. Se presume que en el ámbito de enfermería los profesionales y estudiantes no están alejados de esta realidad por el trabajo que realizan, los cambios de horarios rotativos en el trabajo, sobrecargas, el turno, influyen en la modificación de los hábitos alimentarios que se cree que en muchos casos la alimentación no es adecuada nutricionalmente.

Las características de la alimentación que suele recoger la mayoría de los estudios sobre estilos de vida son dos:

La calidad de la alimentación y la estructura o regularidad de las comidas. La calidad de la alimentación hace referencia a la frecuencia con la que se consumen determinados alimentos tanto beneficiosos como perjudiciales para la salud.

La estructura de las comidas sugiere la frecuencia con la que se realizan las comidas fundamentales.

Actividad física

En el estudio realizado por Condori y Heredia (2017) mencionan que existen muchos tipos de actividades físicas, que se pueden realizar en los gimnasios, en el hogar, en los parques, en la calle: como las caminatas. La actividad física al practicar con continuidad y realizar con seguimiento tiene considerables beneficios para la salud, además ayuda a mantener el cuerpo en forma, mejora la calidad de vida y el estado de ánimo en todas las edades, los beneficios de la actividad física son múltiples. Que las personas elijan y realicen algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna actividad física, porque siempre el ejercicio va a contribuir al bienestar de las personas y la falta de actividad física como factor de riesgo va a propiciar para desarrollar el sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades.

Según lo señalado anteriormente sobre los beneficios de la actividad física en la salud, también se puede mencionar que:

- -Mejoran el estado muscular y cardiorrespiratorio
- -Mejora la salud ósea y funcional
- -Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (de mama y de colon) y depresión.
- -Reduce el riesgo de caídas, fracturas y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

El ejercicio físico es uno de los tres pilares de la salud junto a la alimentación sana y el buen descanso, hacer ejercicio físico debe formar parte de nuestros hábitos

para llevar una vida saludable, verse bien y sentirse mejor. Seguramente escucharás con frecuencia que se recomienda hacer ejercicio físico como complemento de dietas para adelgazar o de tratamientos para cualquier tipo de dolencia, pero es importante saber que hacer ejercicio también previene enfermedades, a continuación te vamos a dar una lista de lo que mejora o previene el ejercicio.

Al hacer ejercicio los músculos queman glucosa, de esta forma se evita que su exceso se almacene transformándose en grasa.

- El ejercicio físico quema grasas por lo tanto es imprescindible para adelgazar.
- Tonifica los músculos dando una mejor apariencia física.
- La práctica diaria de ejercicio físico disminuye los niveles de colesterol.
- Hacer ejercicio en forma regular activa la circulación sanguínea.
- Previene problemas cardíacos, infartos y episodios cerebro-vasculares.
- El ejercicio físico previene la Diabetes o disminuye el azúcar en la sangre de los diabéticos.
- Está científicamente probado que el ejercicio físico mejora la Hipertensión arterial.
- Hacer ejercicio refuerza el sistema inmunológico aumentando las defensas.
- Mantiene sanas las articulaciones y mejora las dolencias articulares.
- El ejercicio diario ayuda a la rápida eliminación de toxinas en el organismo.
- Practicar ejercicio tiene excelentes resultados para la Depresión, la Ansiedad y el Estrés.

Al ejercitarse el cerebro produce sustancias llamadas endorfinas que brindan una sensación de bienestar.

COMPORTAMIENTO VIOLENTO Y DESTRUCTIVO

Comportamiento suicida

De todas las formas de comportamiento destructivo de los jóvenes, el suicidio es quizás la más trágica, porque deja en pos de sí no solamente la promesa frustrada de una vida joven, sino también sentimientos de dolor, culpabilidad e ira entre los próximos de la persona fallecida. Desgraciadamente, las tasas de suicidio entre los jóvenes van en aumento, al parecer en todo el mundo, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

La notificación de los casos de suicidio es incompleta a causa del estigma que lleva aparejado (que a veces incluye sanciones religiosas y penales) y porque, en caso de duda, se prefiere atribuir a la muerte una causa accidental más que intencionada. Es mucho más común el suicidio entre los jóvenes varones que entre las muchachas, aunque éstas, en cambio, cometen intentos de suicidio con mucha más frecuencia, a veces con lesiones permanentes para sus autoras.

Lo que implica muchas veces diferentes causas relacionadas que predisponen a dicha acción o intento ya sea por razones personales, laborales o académicas entre otras. (OMS, 2000).

ANSIEDAD

Se cree que todas las personas experimentan cierto grado de ansiedad, que produce un estado de tensión emocional que se vive cuando se enfrentan situaciones nuevas que constituye un desafío para la persona como la ansiedad del primer trabajo, actividades intelectuales, entre otras situaciones. También que la ansiedad es normal y se puede sentir cierto grado de ansiedad ante lo nuevo y desconocido. Representa un problema cuando afecta la calidad de vida de la persona.

Se presume que enfermería a diario vivencia casos nuevos en su ámbito laboral, que pueden producir ansiedad y exige tener conocimientos y habilidades en las prácticas de enfermería y en las prácticas actualizadas. Otra causa que puede producir ansiedad es el trabajo en el turno de la noche donde se modifican los hábitos de sueño, alimentación, etc. En otras palabras se presume que la ansiedad es producida por lo que requiere realizar actividades laborales y las actividades intelectuales como estudiar, qué se supone que si afectan los hábitos de vida de los enfermeros estudiantes (Condorí & Heredia, 2017,pág 44) .

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Área de Estudio: El área de estudio para esta investigación son los estudiantes de 5to° año de la carrera de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, centro universitario M5500 Mendoza.

Universo: El universo de esta investigación está conformada por 21 enfermeros universitarios que trabajan y siguen en formación en la Lic. Enfermería. en la Universidad Nacional de Cuyo.

Muestra: Dado el tipo de estudio, y lo acotado del universo, se decidió no trabajar con muestra..

Criterios de Inclusión:

Se decidió como criterio general, incluir a todo estudiante de 5to año que al momento de recabar los datos, se encontrará cursando algún espacio curricular de este año y a su vez incorporándose en el ámbito laboral.

Técnicas e instrumentos en la Recolección de Datos

Técnica: Encuesta

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó un formato de encuesta escrita con preguntas cortas y de múltiples opción de carácter anónimo con el objetivo de recaudar información.

Instrumento: Cuestionario estructurado

El instrumento utilizado para esta investigación es en forma de encuesta ya que está planeado y diseñado para recoger información muy específica. También inicia una investigación formal, complementaria a través de preguntas con respuestas específicas y preguntas con respuestas alternativas.

Tabulación y análisis de datos:

Una vez recolectados los datos (septiembre y octubre del 2023) se hizo uso del el programa informático Excel Word Office

Para la tabulación y ordenamiento de la presentación de los datos obtenidos de

la encuesta elaborada por los autores de dicha investigación.

Se administró la encuesta a 21 estudiantes de 5to año de la carrera de la licenciatura de Enfermería del año 2023.

Variables:

- Edad
- Sexo
- Nivel de Formación
- Horas de Trabajo
- Alimentación
- Descanso y Sueño
- Actividad Física
- Condición de Salud
- Nivel de conocimiento
- Percepción de Autocuidado- Nivel socioeconómico

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Dimensiones	Indicador
Edad	Años	<ul style="list-style-type: none">• De 20 a 25• De 25 hasta 35• De 35 a 40• De 40 a 50• De 60 o más
Nivel de formación	¿Con qué nivel de formación cuenta?	<ul style="list-style-type: none">• Enfermero Universitario• Licenciado en Enfermería• Posgrado
Sexo		<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino• Otros
Horas de trabajo	¿En qué turno trabaja?	<ul style="list-style-type: none">• Turno mañana• Turno tarde• Turno noche• Otro
	¿Cuántas horas diarias de trabajo realiza?	<ul style="list-style-type: none">• 6 horas• 7 horas• 8 horas• 10 horas• Más de 10 horas
	¿Cuántos empleos tiene actualmente?	<ul style="list-style-type: none">• 1• 2• Más de 2

Alimentación	¿Cantidad de líquido que ingiere?	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 litro • De 1 a 2 litros • De 3 a 4 litros
	Indique en una escala del 1 al 5 cuanto consume de las siguientes bebidas (1 nada- 5 en gran medida)	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Gaseosa • Jugo • Soda • Alcohol
	Grupos de alimentos que consume en una escala del 1 al 5 (1 nada- 5 en gran medida)	<ul style="list-style-type: none"> • Legumbres • Carbohidratos • Verduras • Frutas • Lácteos • Proteínas
	¿Cumple con las comidas principales y colaciones? (desayuno, almuerzo, merienda y cena)	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca
Descanso y sueño	¿Cuántas horas descansa en el día?	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 5 horas • De 5 a 6 horas • De 7 a 8 horas • De 9 a 10 horas • Más de 10 horas

	Realiza siesta	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca
	¿Tiene problemas para conciliar el sueño?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca
Actividad física	¿Qué actividad física realiza?	<ul style="list-style-type: none"> • Deporte • Actividad física intensa • Actividad física no intensa • Caminata • Diariamente
	¿En qué tiempo realizan la actividad?	<ul style="list-style-type: none"> • 2 veces por Semana • 1 vez por semana • Cada 15 días • Ocasional • Nunca
	¿Qué cantidad de horas realizadas?	<ul style="list-style-type: none"> • 2 horas • Menos de 4 horas • 4 horas • Más de 4 horas • Ninguna
	¿Cuántas veces realiza actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez por semana • 2 veces por semana • Más de 3 veces por semana • 1 vez al mes • Nunca

	¿Cantidad de horas que realiza actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hora o menos • 2 a 4 horas • Más de 4 horas
Condición de salud	¿Padece algún tipo de enfermedad?
	En relación con la pregunta anterior ¿Qué tipo de enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Diabetes • Asma • Gastritis • Otro
	¿Usted fuma?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<ul style="list-style-type: none"> • No fumo • Menos de 10 • 10 a 20 • Más de 20
Examinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre la salud.	¿Qué es la salud para usted?
	¿Cómo percibe su salud actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente conforme • Muy conforme • Ni conforme ni disconforme • Un poco disconforme • Totalmente disconforme

	<p>¿Considera que la salud es importante?</p> <p>Personalmente, ¿Qué aspectos identifica usted como indicadores de una buena salud?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nada importante • Muy importante • Importante • Poco importante • Más o menos importante <p>.....</p>
	<p>¿Considera que la salud influye en su vida?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, mucho • Sí, bastante • Sí, poco • No influye
	<p>¿Se realiza controles de salud periódicamente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 meses • 1 vez al año • Cada 2 años • Nunca
	<p>Como adulto joven y profesional de la salud, ¿Qué vacunas debería tener completas?</p>	<p>.....</p>
	<p>¿Cuida su salud mental?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Bastante • Normalmente • No la cuida
	<p>¿Presenta algún tipo de problema de salud mental?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Estrés • Síndrome de burnout • Ataque de pánico

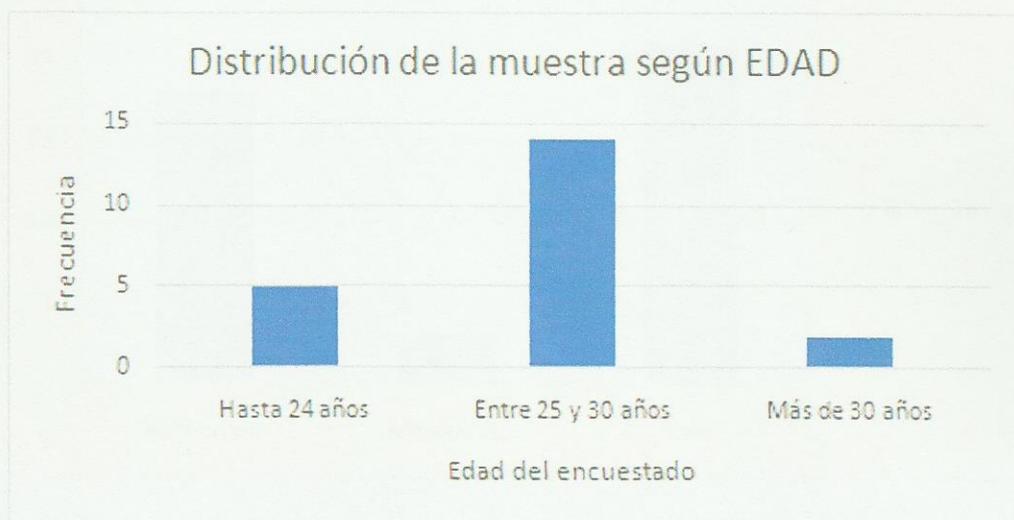
<p>Valorar la percepción de autocuidado que tienen los enfermeros.</p>	<p>¿Sabe que es el síndrome de burnout?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Poco • Nada • Mucho
<p>Nivel socio-económico</p>	<p>¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si totalmente • En gran medida • Poco y nada

TABLA N° 1: Distribución de la población según edad.

	Frecuencia	Porcentaje	% Acumulado
Hasta 24 años	5	23,8	23,8
Entre 25 y 30 años	14	66,7	90,5
Más de 30 años	2	9,5	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

GRÁFICO N° 1: Distribución de la población según EDAD



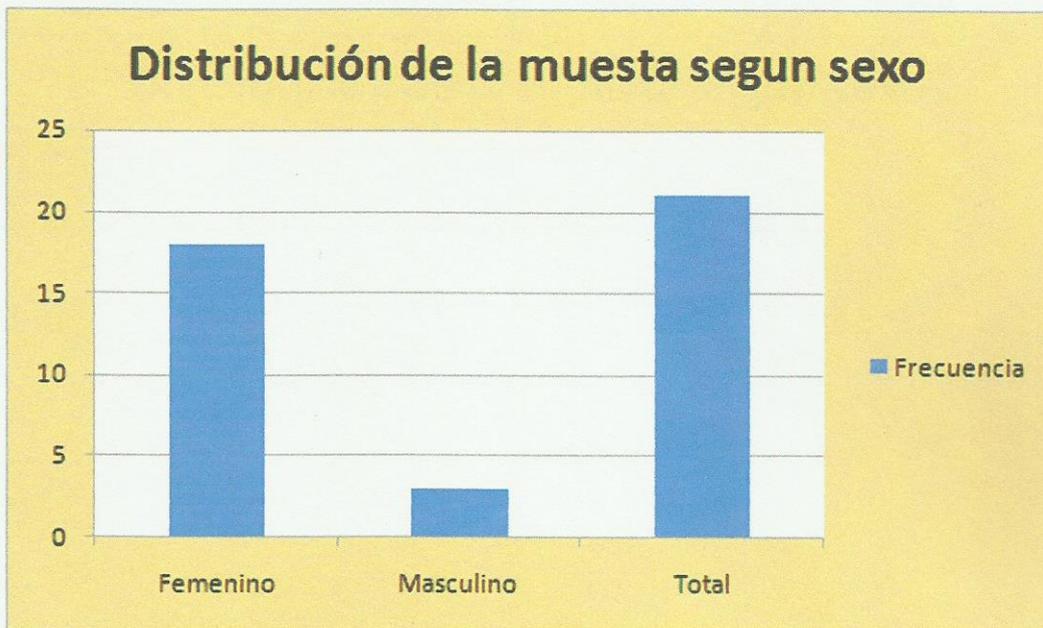
Comentario: Según los resultados obtenidos, se puede observar que la mayor cantidad de los encuestados tienen entre 25 y 30 años con un porcentaje de 66,7 % a diferencia de las demás edades en menor porcentaje.

Tabla N° 2: Distribución de la muestra según sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	18	85,7	85,7
Masculino	3	14,3	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuestas. Mendoza, 2023

Grafico N° 2: Distribución de la muestra según sexo.



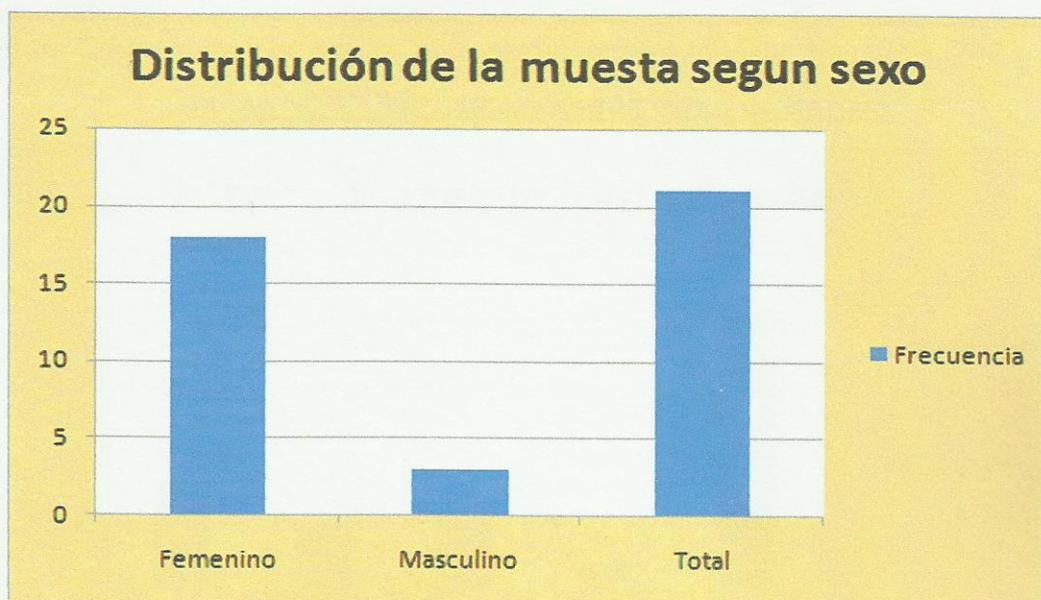
Comentario: Se puede observar una mayor distribución en relación a la muestra del sexo femenino 18 en total con un 86% a diferencia del sexo masculino 3 en total con un 14%.

Tabla N° 3: Distribución de la muestra según formación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermero Universitario	7	33,3	33,3
Licenciado en enfermería	14	66,7	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 3: Distribución de la muestra según formación



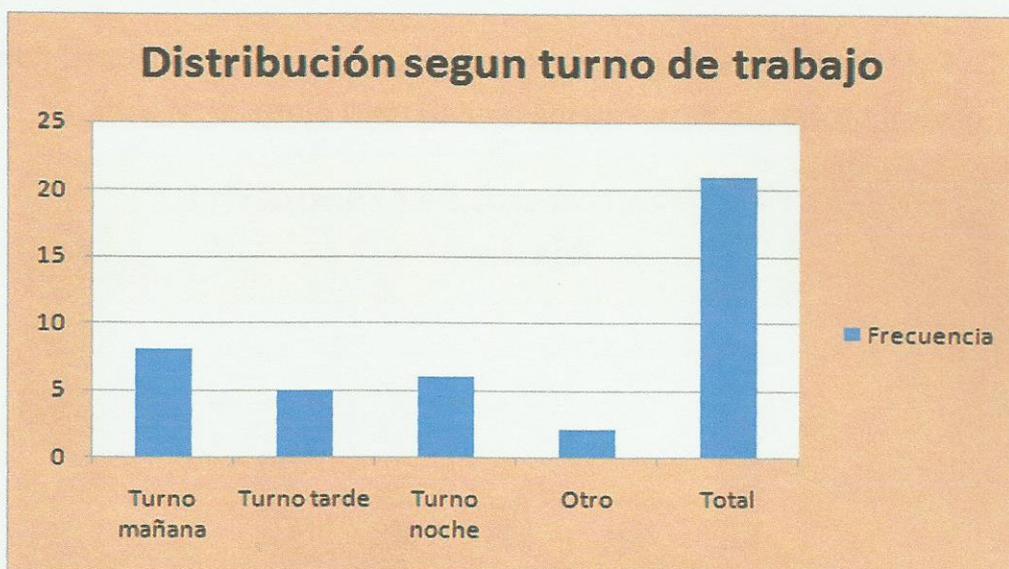
Comentario: Según los datos obtenidos se puede analizar que de los 21 encuestados 7 son enfermeros Universitarios, 14 son Lic. en Enfermería.

Tabla N° 4: Distribución según turno de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Turno mañana	8	38,1	38,1
Turno tarde	5	23,8	61,9
Turno noche	6	28,6	90,5
Otro	2	9,5	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 4: Distribución según turno de trabajo



Comentario: Según los datos obtenidos sobre los estudiantes, 8 trabajan en el turno mañana, 5 trabajan en turno tarde, 6 trabajan en turno noche, y otros 2 en diferentes turnos.

Tabla N° 5: Distribución según horas diarias de trabajo

Horas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6 horas	1	4,8	4,8
7 horas	10	47,6	52,4
8 horas	3	14,3	66,7
10 horas	5	23,8	90,5
más de 10 horas	2	9,5	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 5: Titulo Distribución según horas diarias de trabajo



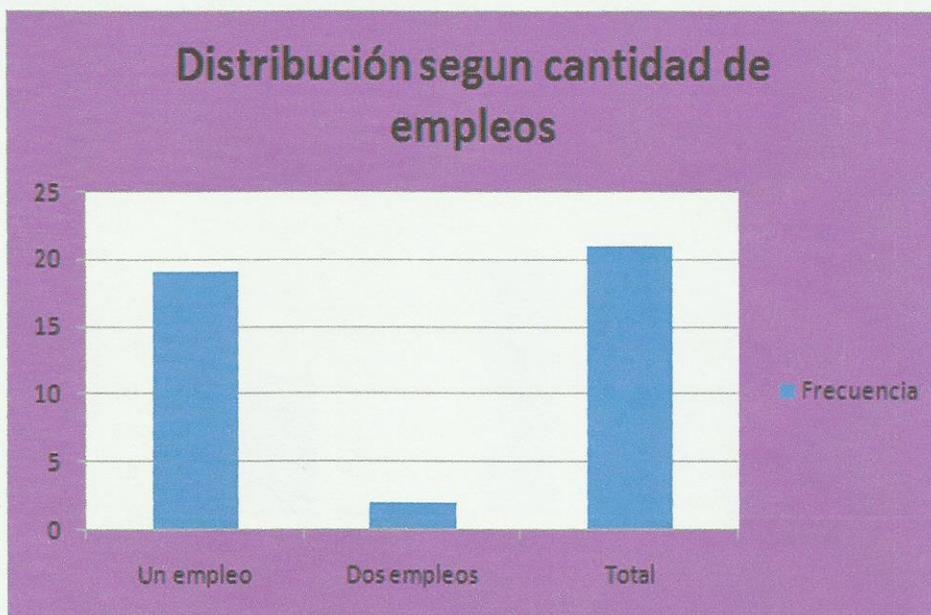
Comentario: Según los datos obtenidos se puede observar que 10 personas trabajan 7 horas, 5 personas trabajan 10 horas, 2 personas trabajan más de 10 horas, 3 personas trabajan 8 horas y 1 persona trabaja 6 horas.

Tabla N° 6: Distribución según cantidad de empleos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Un empleo	19	90,5	90,5
Dos empleos	2	9,5	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 6: Distribución según cantidad de empleos



Comentario: Según los datos obtenidos se puede observar una gran diferencia en relación a la cantidad de trabajo que presentan, ya que de los 21 encuestados 19 solo posee un solo trabajo y 2 mantienen 2 trabajos.

Tabla N° 7: Distribución según cantidad de líquido que ingiere

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menos de un litro	7	33,3	33,3
De uno a dos litros	13	61,9	95,2
De tres a cuatro litros	1	4,8	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 7 Distribución según cantidad de líquido que ingiere



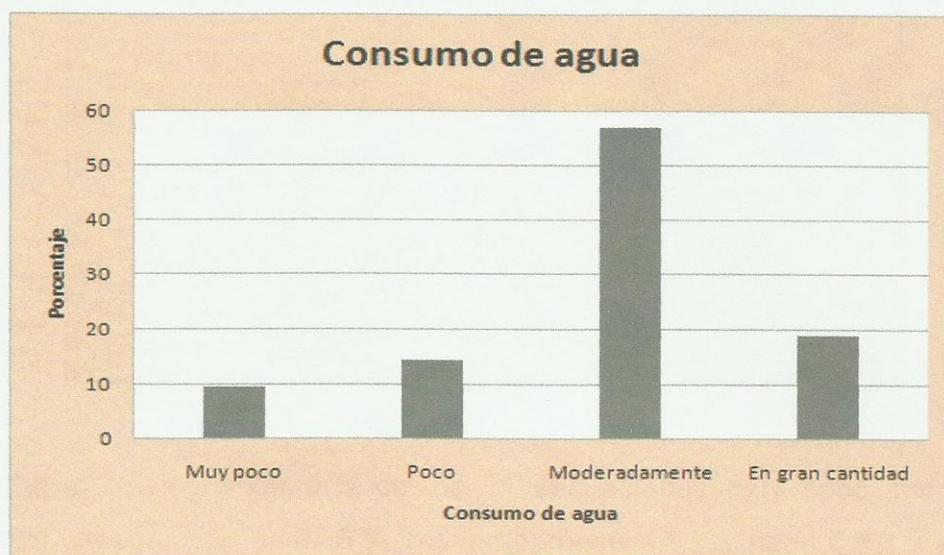
Comentario: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se observó que la mayoría de los encuestados ingieren de uno a dos litros por día con un porcentaje de 61.9 % a diferencia de los que consumen menos de 1 litro con un 33.3% y los que consumen de tres a cuatro litros con un 4.8 %.

Tabla N° 8: Distribución según consumo de agua.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy poco	2	9,5	9,5
Poco	3	14,3	23,8
Moderadamente	12	57,1	81,0
En gran cantidad	4	19,0	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 8 Distribución según consumo de agua



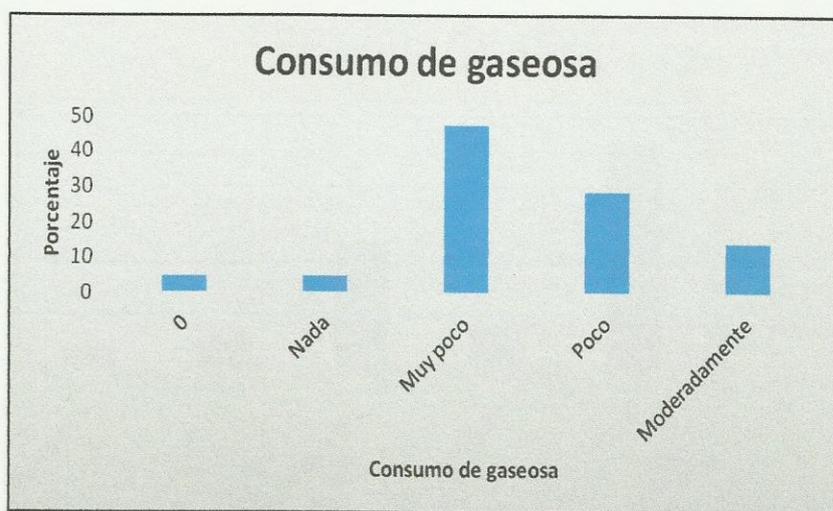
Comentario: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la encuesta se puede observar que la mayoría de los encuestados tiene un consumo moderadamente de agua con un 57.1% mayor a diferencia de los demás, muy poco 9,5 % , poco 14.3 % y en gran cantidad 19 %.

Tabla N° 9: Distribución según consumo de gaseosa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	4,8	4,8
Nada	1	4,8	9,5
Muy poco	10	47,6	57,1
Poco	6	28,6	85,7
Moderadamente	3	14,3	100,0
Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 9 Distribución según consumo de gaseosa



Comentario: Se logra ver que de los 21 encuestados muy poco son los que consumen gaseosa con un 47,6 %, moderadamente 14,3%, nada 4,8%, y con 28,6 % son poco en relación a la distribución según consumo de gaseosa.

Tabla N° 10: Distribución según consumo de jugo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	1	4,8	4,8
	Nada	5	23,8	28,6
	Muy poco	2	9,5	38,1
	Poco	7	33,3	71,4
	Moderadamente	6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 10 Distribución según consumo de jugo



Comentario: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los encuestados tienen poco consumo de jugo con un 33,3 % a diferencia de los demás consumos como muy poco con 9,5%, nada 23,8 %, y un consumo moderadamente con 28,6 % del total de los 21 encuestados.

Tabla N° 11: Distribución según consumo de soda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	1	4,8	4,8
	Nada	16	76,2	81,0
	Muy poco	4	19,0	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 11 Distribución según consumo de soda



Comentario: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas se puede observar que la mayoría de los encuestados no consumen nada de soda con un 76,2 % y muy poco con 19 %.

Tabla N° 12: Distribución según consumo de alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	1	4,8	4,8
	Nada	9	42,9	47,6
	Muy poco	8	38,1	85,7
	Poco	2	9,5	95,2
	Moderadamente	1	4,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 12 Distribución según consumo de alcohol



Comentario: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos podemos observar que de los 21 encuestados un 42,2 % no consume nada de alcohol, un 38,1% muy poco y un 9,5% poco, un 4,8 % moderadamente, dejando claro que no se consume nada de alcohol o muy poco de las 21 personas.

Tabla N° 13: Distribución según consumo de legumbres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válid o	Nada	2	9,5	9,5
	Muy poco	7	33,3	42,9
	Poco	7	33,3	76,2
	Moderadamente	5	23,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 13 : Distribución según consumo de legumbres



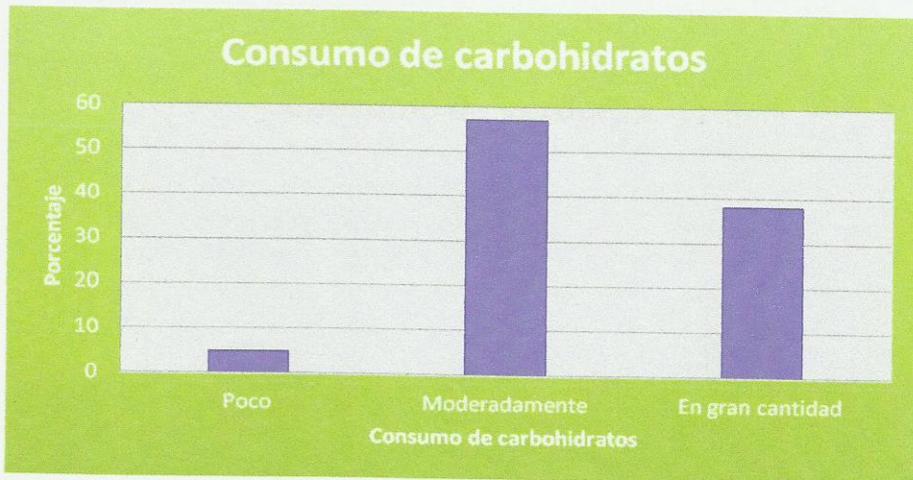
Comentario: Teniendo en cuenta los resultados se puede observar que hay una igual cantidad de porcentaje de las personas que consumen muy poco legumbres con un 33,3 % con las que consumen poco con un 33,3% a diferencia de las que consumen moderadamente con un 23,8% y nada con 9,5

Tabla N° 14: Distribución según consumo de carbohidratos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Poco	1	4,8	4,8
	Moderadamente	12	57,1	61,9
	En gran cantidad	8	38,1	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 14: Distribución según consumo de carbohidratos



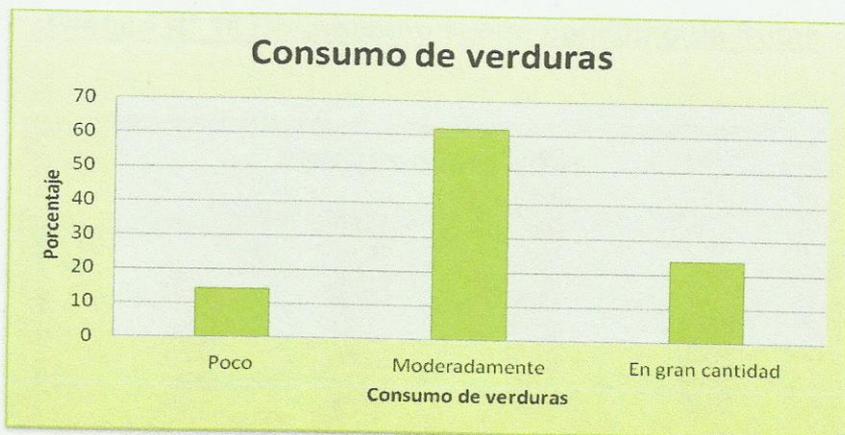
Comentario: Teniendo en cuenta los resultados la mayoría de los encuestados consumen moderadamente carbohidratos con un 57,1 % y en gran cantidad con un 38,1 % y poco con un 4,8%. Es decir que ahí hay un moderado consumo de las 21 personas encuestadas.

Tabla N° 15: Distribución según consumo de verduras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Poco	3	14,3	14,3
	Moderadamente	13	61,9	76,2
	En gran cantidad	5	23,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 15 Distribución según consumo de verduras



Comentario: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que hay un mayor consumo moderado de verduras con un 61,9% y un poco con 14,3 % y en gran cantidad 23,8% de un total de 21 personas.

Tabla N° 16: Distribución según consumo de frutas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy poco	4	19,0	19,0
	Poco	6	28,6	47,6
	Moderadamente	8	38,1	85,7
	En gran cantidad	3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 16 Distribución según consumo de frutas



Comentario: Teniendo en cuenta los resultados ahí un 38,1 % que consumen moderadamente frutas, muy poco un 19 %, poco un 28,6%, y en gran cantidad un 14,3 % de un total de 21 personas es decir que la mayoría tiene un moderado consumo de frutas.

Tabla N° 17: Distribución según consumo de lácteos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy poco	4	19,0	19,0
	Poco	8	38,1	57,1
	Moderadamente	7	33,3	90,5
	En gran cantidad	2	9,5	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 17 Distribución según consumo de lácteos



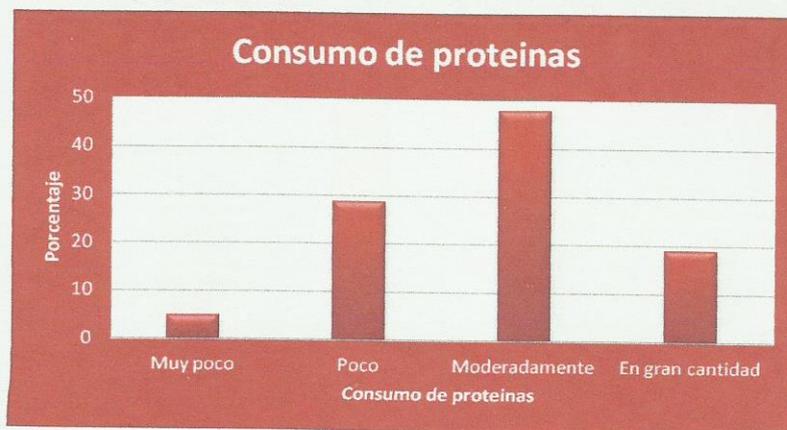
Comentario: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados tienen poco consumo de lácteos con un 38,1% siguiéndole un 33,3% moderadamente y un 19% muy poco y en gran cantidad un 9,5%.

Tabla N° 18: Distribución según consumo de proteínas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy poco	1	4,8	4,8
	Poco	6	28,6	33,3
	Moderadamente	10	47,6	81,0
	En gran cantidad	4	19,0	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 18 Distribución según consumo de proteínas.



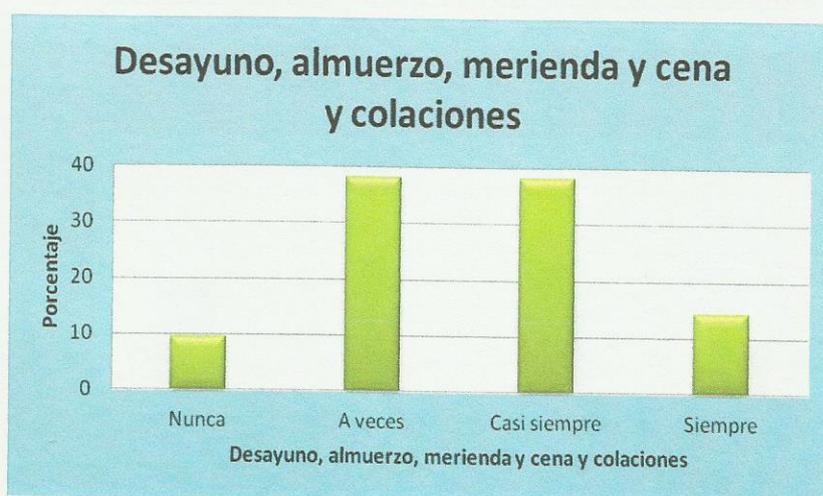
Comentario: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados tiene un consumo moderado de proteínas con un 47,6% y muy poco con un 4,8% , poco 28,6%, en gran cantidad 19% de un total de 21 encuestados.

Tabla N° 19: Distribución según desayuno, almuerzo, merienda y cena

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	9,5	9,5
	A veces	8	38,1	47,6
	Casi siempre	8	38,1	85,7
	Siempre	3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 19 Distribución según desayuno, almuerzo, merienda y cena



Comentario: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados casi siempre y a veces cumplen con las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena) con un 38,1% y siempre un 14,3% y nunca un 9,5%.

Tabla N° 20: Distribución según horas de descanso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 5 horas	4	19,0	19,0
	De 5 a 6 horas	9	42,9	61,9
	De 7 a 8 horas	6	28,6	90,5
	De 9 a 10 horas	2	9,5	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 20: Distribución según horas de descanso



Comentario: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados descansan entre 5 a 6 horas al día con un 42,9% y de 7 a 9 horas un 28,6 %, menos de 5 horas un 19% y de 9 a 10 horas 9,5 %.

Tabla N° 21: Distribución según horas de siesta.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	23,8	23,8
	A veces	15	71,4	95,2
	Casi siempre	1	4,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 21: Distribución según horas de siesta.



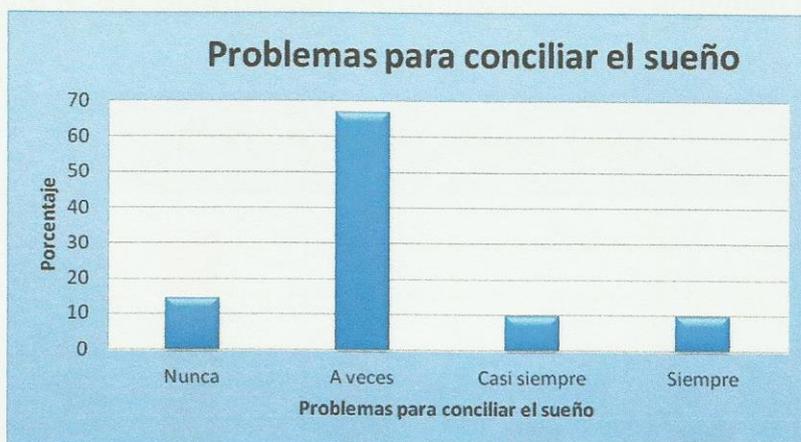
Comentario: Teniendo en cuenta los resultados , se puede observar que la mayoría de los encuestados realiza siesta a veces con un 71,4%, casi siempre 4,8% y nunca un 23,8%.

Tabla N° 22: Distribución según problemas para conciliar el sueño.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	14,3	14,3
	A veces	14	66,7	81,0
	Casi siempre	2	9,5	90,5
	Siempre	2	9,5	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 22 : Distribución según problemas para conciliar el sueño.



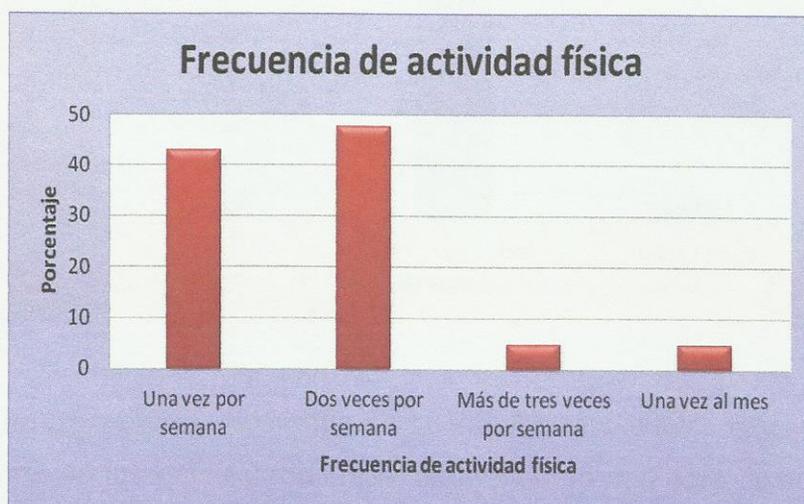
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados , se observa que la mayoría de los encuestados tienen a veces problemas para poder conciliar el sueño con un 66,7% , un casi siempre 9,5%, nunca un 14,3% y siempre 9,5 %.

Tabla N° 23: Distribución según frecuencia de actividad física.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez por semana	9	42,9	42,9
	Dos veces por semana	10	47,6	90,5
	Más de tres veces por semana	1	4,8	95,2
	Una vez al mes	1	4,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 23: Distribución según frecuencia de actividad física.



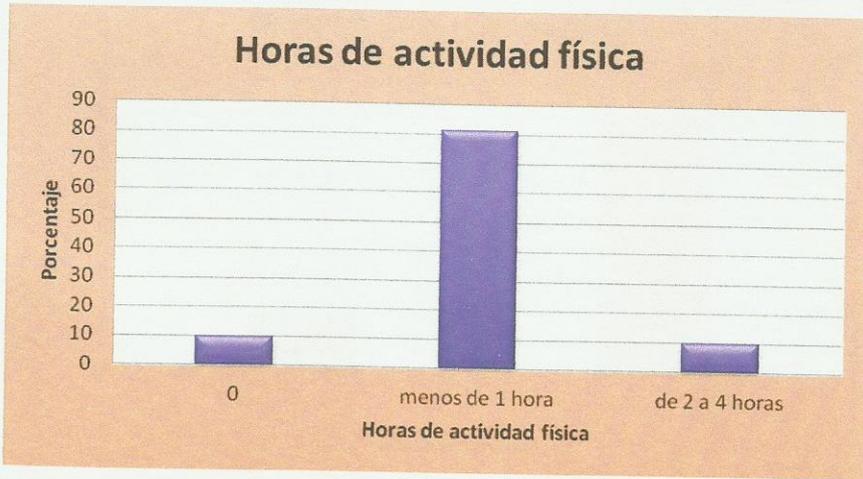
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados realizan dos veces por semana una actividad física con un 47,6%, una vez por semana un 42,9%, más de tres veces por semana 4,8%, una vez al mes 4,8%.

Tabla N° 24: Distribución según horas de actividad física.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	2	9,5	9,5
	Menos de 1 hora	17	81,0	90,5
	De 2 a 4 horas	2	9,5	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 24: Distribución según horas de actividad física.



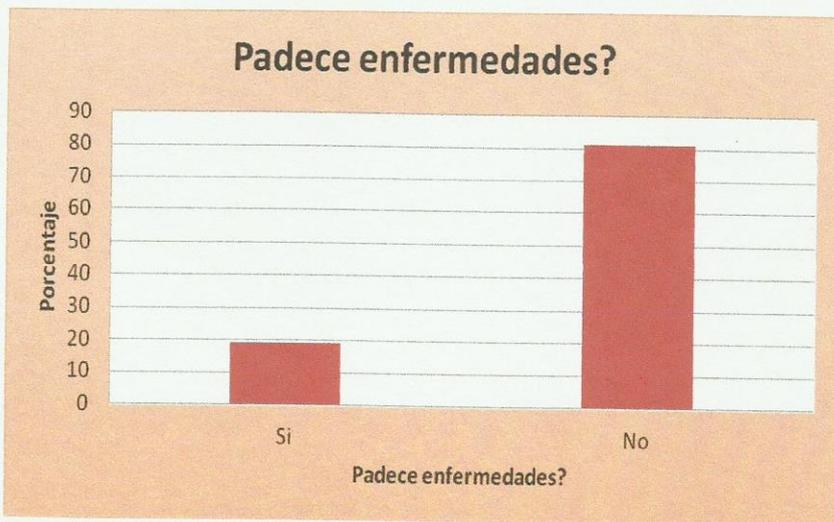
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados realizan menos de una hora de actividad física con un 81% de 2 a 4 horas un 9,5%.

Tabla N° 25: Pregunta sobre si poseen padecimiento de enfermedades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	19,0	19,0
	No	17	81,0	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 25: Pregunta sobre si poseen padecimiento de enfermedades



Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los encuestados contestaron que no padecen enfermedades con un 81% y si muy pocos con un 19% de un total de 21 personas.

Tabla N° 26: Cuadro de fumar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	21	100,0	100,0

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que todos los encuestados no fuman ni un solo cigarrillo de las 21 personas encuestadas .

Tabla N° 27: Distribución según percepción sobre su salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente desconforme	1	4,8	4,8
	Un poco desconforme	5	23,8	28,6
	No conforme ni desconforme	12	57,1	85,7
	Muy conforme	2	9,5	95,2
	Totalmente conforme	1	4,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 27 : Distribución según percepción sobre su salud.



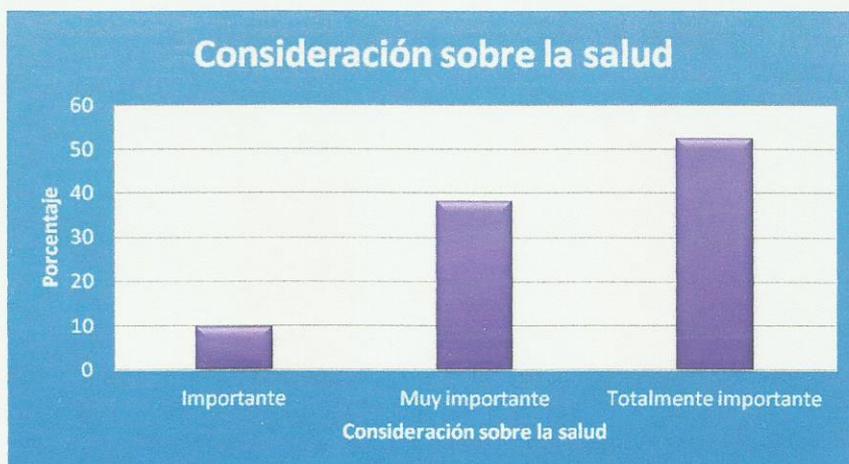
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuesta, se puede observar que la mayoría de los encuestados no está conforme ni desconforme en relación a la percepción sobre su salud con un 57,1% un 4,8% totalmente desconforme, un poco desconforme 23,8% y muy conforme 9,5% y totalmente conforme 4,8%.

Tabla N° 28: Distribución según cómo considera su salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Importante	2	9,5	9,5
	Muy importante	8	38,1	47,6
	Totalmente importante	11	52,4	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 28: Distribución según cómo considera su salud.



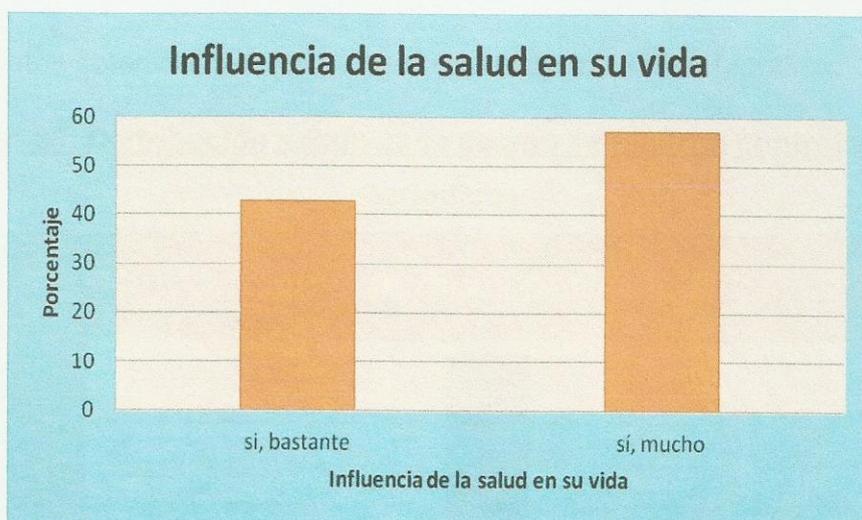
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría consideran su salud totalmente importante con un 52,4% un muy importante con un 38,1% y totalmente importante 52,4% es decir que se considera la condición sobre la salud.

Tabla N° 29: Distribución según cómo influye la salud en su vida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	si, bastante	9	42,9	42,9
	sí, mucho	12	57,1	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 29: Distribución según cómo influye la salud en su vida



Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados responde que la salud influye mucho en su vida con un 57,1% y un bastante con un 42,9%.

Tabla N° 30: Distribución según cada cuanto se realizan controles médicos

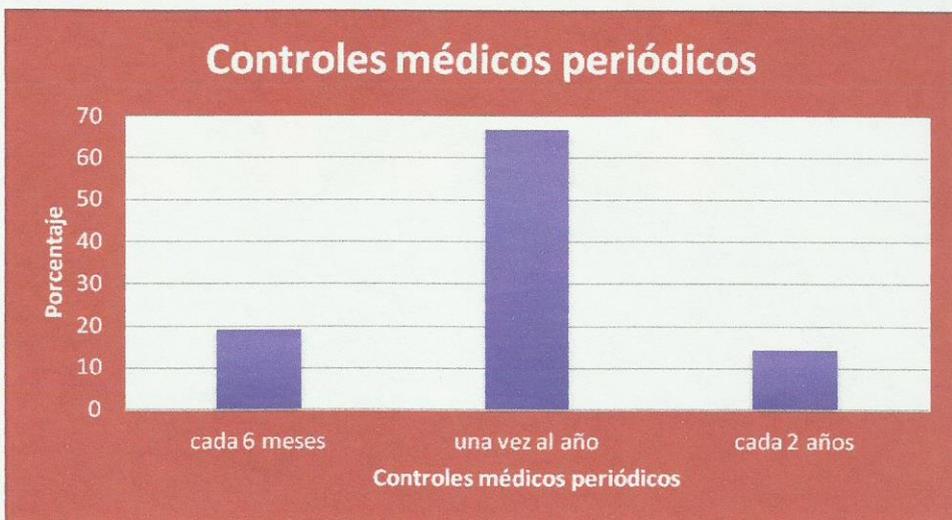
periódicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Cada 6 meses	4	19,0	19,0
	Una vez al año	14	66,7	85,7
	Cada 2 años	3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 30: Distribución según cada cuanto se realizan controles médicos

periódicos



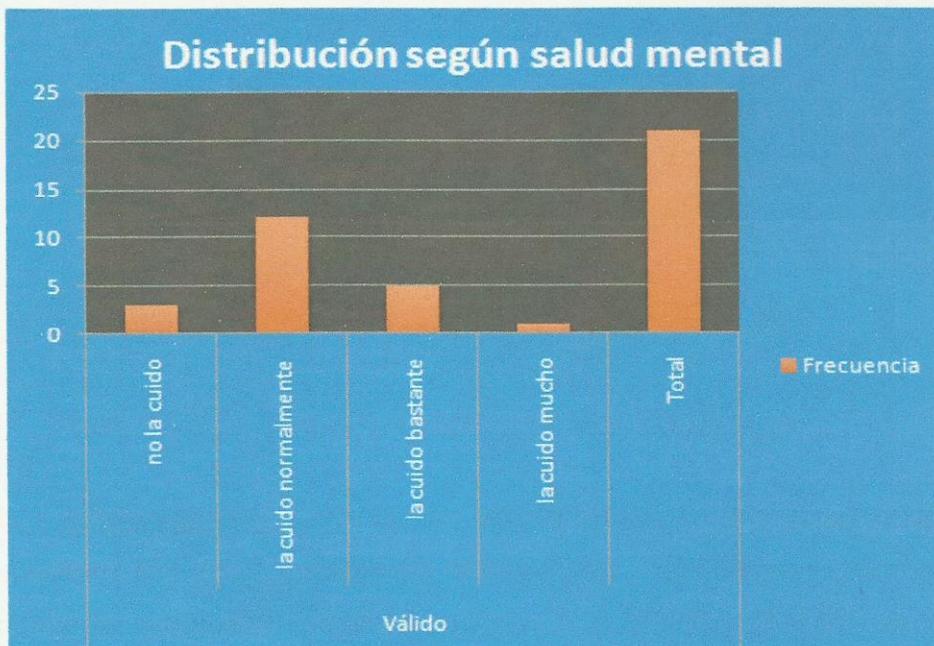
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados se realizan controles médicos periódicos una vez al año con un 66,7%, cada 6 meses con un 19% y cada 2 años con un 14,3%.

Tabla N° 31: Distribución según si cuidan su salud mental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	no la cuida	3	14,3	14,3
	la cuida normalmente	12	57,1	71,4
	la cuida bastante	5	23,8	95,2
	la cuida mucho	1	4,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 31: Distribución según si cuidan su salud mental.



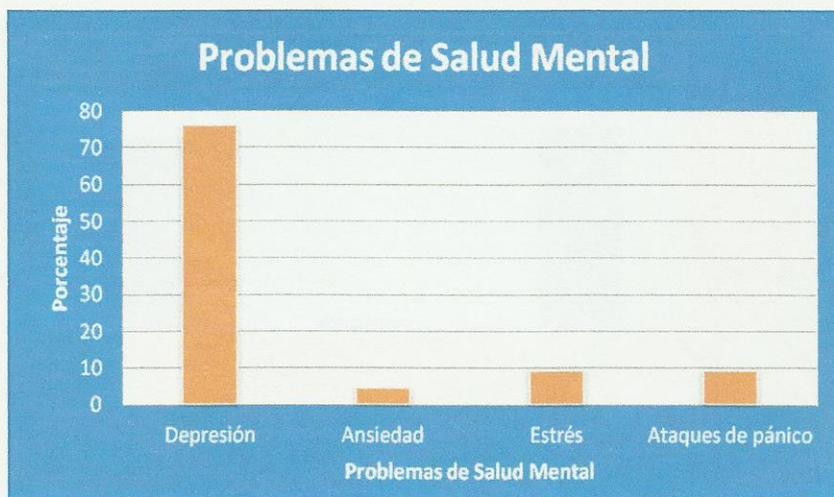
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los encuestados respondieron que cuidan normalmente su salud con un 57,1% y en menor porcentaje con 4,8% la cuida mucho.

Tabla N° 32: Distribución según problemas de salud mental que poseen.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Depresión	16	76,2	76,2
	Ansiedad	1	4,8	81,0
	Estrés	2	9,5	90,5
	Ataques de pánico	2	9,5	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 32: Distribución según problemas de salud mental que poseen.



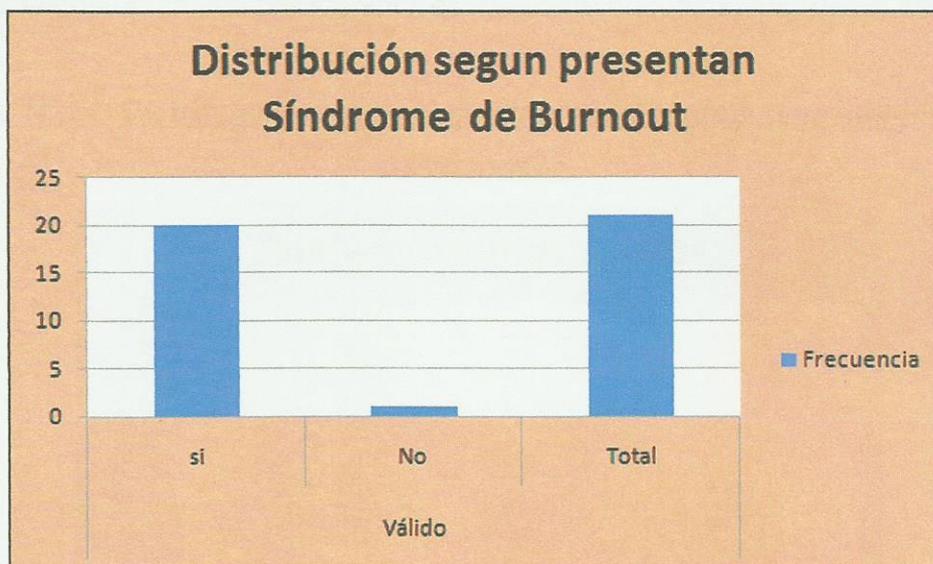
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuesta, se puede observar que la mayoría de los encuestados respondieron que el problema de salud mental que poseen es la depresión con un 76,2% y un 4,8% con ansiedad y de igual porcentaje de 9,5% presenta estrés y ataque de pánico

Tabla N° 33: Distribución según si presentan el síndrome de Burnout.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	si	20	95,2	95,2
	No	1	4,8	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 33 : Distribución según si presentan el síndrome de Burnout.



Análisis e interpretación: Teniendo los resultados de las encuestas, se observa que un 95,2% presenta síndrome de burnout y un 4,8% no presenta, notando así una gran diferencia entre ambos.

Tabla N° 34: Distribución según si sus ingresos económicos satisfacen sus necesidades.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente	1	4,8	4,8
	En gran medida	5	23,8	28,6
	Poco y nada	15	71,4	100,0
	Total	21	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2023

Gráfico N° 34: Distribución según si sus ingresos económicos satisfacen sus necesidades.



Análisis e interpretación: Teniendo los resultados, se puede observar que la mayoría de los encuestados respondieron que sus ingresos satisfacen sus necesidades poco y nada con un 71,4% en gran medida 23,8% y un totalmente de acuerdo con un 4,8%.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESULTADOS

Con la finalización de esta investigación podemos destacar los siguientes datos relevantes:

De de los 21 estudiantes encuestados que trabajan y siguen en el proceso de formación el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con un 85,7 % a diferencia del sexo masculino con un 14.3%, en el cual poseen entre 25 a 30 años de edad relativamente joven con formación de Lic. en Enfermería con un 66.7 % y enfermero universitario 33.3 %. Actualmente se encuentran ejerciendo mayormente en el turno mañana con un 38.1% y en el turno noche con un 28.6% con una carga horaria mayormente de 7 horas con un 47.6% y 10 horas 23.8%, cabe destacar que la mayoría presenta un solo empleo con un 90.5%.

Con los resultados analizados en relación al nivel de autocuidado se ha observado que la mayoría ingiere entre 1 a 2 litros de líquido moderadamente de agua, muy poco lo que es gaseosa o jugo o soda y alcohol. A nivel alimentario se destaca que casi siempre o a veces cumplen con las 4 comidas diarias con un porcentaje de 38.1%, pero consumen pocas legumbres pero si consumen carbohidratos y verduras y frutas, lácteos moderadamente.

En relación al descanso el 42,9% refiere que descansa entre 5 a 6 horas, pero presenta a veces problemas para conciliar el sueño, en relación a la actividad física mencionan que se encuentran realizando actividad física 2 veces por semana al menos 1 hora, la mayoría refiere no presentar enfermedades ni consume cigarrillos.

Sin embargo se destaca la importancia sobre la consideración de la salud ya que un 52.4% la considera totalmente importante, en el cual un 57.1% percibe su salud como no conforme ni desconforme, ejecutando 1 solo control al año con un 66.7% mayormente. Otro aspecto es la salud mental en el cual un 57.1% indicó que la cuida normalmente pero se observa que un 76.2% presenta depresión, un 9.5% presenta estrés, ataque de pánico y un 4.8% presenta ansiedad pudiendo así

observar así un déficit de autocuidado en relación a la salud mental.

Otro dato para destacar es que los ingresos económicos no satisfacen sus propias necesidades la mayoría con un 71.4% indica que no logran saciar sus necesidades a lo cual esto podría influir en la calidad de vida, salud y autocuidado reflejando así aspectos que repercuten de alguna manera en forma global la calidad de vida que uno lleva.

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos por la investigación llevada a cabo podemos concluir que de los 21 estudiantes encuestados que se encuentran en un periodo de formación y en la inserción laboral mayormente de sexo femenino dentro de un rango de edad de 25 a 30 años de edad se ven reflejados factores positivos en relación a su alimentación con el consumo de agua , carbohidratos , frutas , lacteos y poco consumo de alcohol y nada de cigarrillos aunque aveces cumplan las 4 comidas diarias, a pesar de las horas laborales y en los turnos en que se desempeñan de 7 o 10 horas refieren que puede descansar entre 5 a 6 horas pero con problemas para poder conciliar el sueño aunque se encuentre en un solo trabajo refieren que realizan actividad fisica 2 veces a la semana al menos 1 hora, sabemos que un persona para que se sienta realizada requiere de 14 necesidades como refiere virginia henderson en el cual podemos notar que no presentan un buen descanso.

En relación a la salud se puede notar diferentes respuestas en relación al cuidado, conocimiento y manejo del autocuidado y lo que implica para cada uno la salud. Si bien partimos que no todos presentan las mismas condiciones y hábitos para llevar a cabo una buena salud o un autocuidado. La mayoría destaca que la salud influye en su vida pero dejan de lado la salud mental dejando de ver al ser humano como ser integral. La mayoría refiere presentar depresion, ataque de pánico y ansiedad considerándolo como una enfermedad.

También se menciona la satisfacción de las necesidades con los ingresos que implican sus trabajo los cuales no llegan a suplir las mismas lo que implicaría la mala calidad de autocuidado pudiendo así afectar la salud mental, reflejando así la falta de apoyo en relación a la salud mental lo cual influye de manera negativa al ser humano en todos los aspectos.

RECOMENDACIÓN Y/O PROPUESTAS

Para mejorar proponemos primero que los estudiantes puedan comprender e interiorizar el concepto de salud y autocuidado y los factores que incluyen a la misma que muchas veces durante la rutina de trabajar y estudiar se deja de lado por diferentes circunstancias.

Se propone : Charlas de apoyo, encuentros grupales programados y educación en la institución de la facultad ciencias médicas de todos los años en particular en los años de finalización de carrera.

- Realizar encuestas durante el transcurso del cursado para saber el estado de salud y emocional de los alumnos.
- Educar el concepto de salud y los factores relacionadas a la mismas
- Fomentar la educación sobre una buena alimentación los nutrientes que aporta cada alimento con lo que necesita nuestro cuerpo como vegetales, frutas y consumo de líquido, y en los horarios de cada uno.
- Fomentar la actividad física y los beneficios de la misma ya sea 1 vez por día salir a caminar o realizar algún deporte durante la semana, realizar alguna actividad que despeje la mente.
- Realizar pausas activas durante el cursado y previo a exámenes con encuentros grupales con charlas de salud mental y miedos estudiantiles
- Implementar un calendario personal con actividades y alimentos en cada horario y día
- .Fomentar espacios libres para poder expresarse no solamente por situaciones académicas sino también personales o laborales
- Brindar asesoramiento sobre la inserción laboral y el ámbito laboral
- Fomentar las actividades que realice el hospital en el que se desempeñen, como baile, manualidades, etc.
- Implementar plataformas para espacios grupales personales de libre expresión en relación a la salud mental y autocuidado .

Somos profesionales de la salud que ante todo somos humanos si no nos preocupamos por nosotros nadie más lo va a realizar y eso repercute de alguna manera en la calidad que brindamos a nuestros pacientes y en el rendimiento de

cada día. Reconocer cuando llevamos una mala calidad de salud para poder ir implementando cuidados a lo mismo.

APÉNDICE Y ANEXOS

Bibliografía:

- ❖ Backes, D. S., Erdmann, A. L., & Büscher, A. (2010). O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23, 341-347
- ❖ Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. In *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24).
- ❖
- ❖ Cabrera, A. R., Ramos, G. S., Palú, M. E. C., & Cáceres, B. P. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de salud pública*, 39(1), 161-174.
- ❖ Condorí, J., & Heredia, N. (2017). Hábitos de vida de los enfermeros que se incorporan al ámbito laboral (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.).
- ❖ Del Rey F; Benavent Garces MA & Ferrer Ferrandis E. *El Modelo De Dorothea E. Orem*. Colección Enfermería S21. 2a Ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 340-381).
- ❖ Franco Peláez, Zoila Rosa, & Duque Escobar, Jorge Alberto. (2015). La bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. *Acta bioethica*, 21(1), 37-44. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100005>.
- ❖ Kérouac, S., & Kérouac, S. (2009). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- ❖ Mainieri-Hidalgo, J. A. (2011). Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Médica Costarricense*, 53(1), 15-19.
- ❖ Morell, M. y Cobaleda, E. (1998). La nutrición como base para la salud. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos* (pp.249-283).Madrid: Siglo XXI.
- ❖ Rueda, G. S. (1999). Dorothea E. Orem. Aproximación a su teoría. *Revista*

ROL de enfermería, 22(4), 309-314.

- ❖ Olea, L. N. S., Ampudia, M. G. L., Cárdenas, R. I. S., & Martínez, B. M. (2020). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *CuidArte*, 5(10), 32-43.
- ❖ Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra:LaOrganización.2008.
https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (2006). Promoting physical activity and active living in urban environments. Recuperado el 18 septiembre de 2006, de <http://www.euro.who.int/document/e89498.pdf>
- ❖ Peña, Y. N., & Salas, M. C. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, 9(2).
- ❖ Perea Quesada, R., López Barajas, E., & Limón Mendizabal, R. (2011). Educación para la salud y calidad de vida. Ediciones Díaz de Santos.
- ❖ Véliz Estrada, T. P. (2017). Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

ENCUESTA ANÓNIMA

El siguiente cuestionario es parte de la investigación titulada "Nivel de Autocuidado", llevada a cabo por las alumnas Rojas Brenda y Maraz Beatriz, y dirigida por el Lic. Jorge Michel . La misma tiene como objetivo explorar y conocer opiniones, pensamientos, percepciones sobre el nivel de salud y los factores que influyen en la misma.

El término de "Nivel de Autocuidado" implica múltiples factores; sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Con ello se conceptualiza la salud como "una síntesis"; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que rodea, con las relaciones sociales que repercuten de diferentes maneras en el individuo.

La información que nos brindes será totalmente ANÓNIMA y CONFIDENCIAL, esto quiere decir que no será necesario brindar tu nombre y apellido, ni documento que te identifique. Todos los datos obtenidos serán utilizados con fines estrictamente científicos.

Edad	Años	<ul style="list-style-type: none">• De 20 a 25• De 25 hasta 35• De 35 a 40• De 40 a 50• De 60 o más
Nivel de formación	¿Con qué nivel de formación cuenta?	<ul style="list-style-type: none">• Enfermero Universitario• Licenciado en Enfermería• Posgrado
Sexo		<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino• Otros

Horas de trabajo	¿En qué turno trabaja?	<ul style="list-style-type: none"> • Turno mañana • Turno tarde • Turno noche • Otro
	¿Cuántas horas diarias de trabajo realiza?	<ul style="list-style-type: none"> • 6 horas • 7 horas • 8 horas • 10 horas • Más de 10 horas
	¿Cuántos empleos tiene actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • Más de 2

Alimentación	¿Cuánto cantidad de líquido ingiere?	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 litro • De 1 a 2 litros • De 3 a 4 litros
	Indique en una escala del 1 al 5 cuanto consume de las siguientes bebidas (1 nada- 5 en gran medida)	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Gaseosa • Jugo • Soda • Alcohol
	Grupos de alimentos que consume en una escala del 1 al 5 (1 nada- 5 en gran medida)	<ul style="list-style-type: none"> • Legumbres • Carbohidratos • Verduras • Frutas • Lácteos • Proteínas
	¿Cumple con las comidas principales y colaciones? (desayuno, almuerzo, merienda y cena)	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca
Descanso y sueño	¿Cuántas horas descansa en el día?	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 5 horas • De 5 a 6 horas • De 7 a 8 horas • De 9 a 10 horas • Más de 10 horas

	Realiza siesta	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Nunca
	¿Tiene problemas para conciliar el sueño?	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Nunca
Actividad física	<p>¿Qué actividad física realiza?</p> <p>¿En qué tiempo realizan la actividad?</p> <p>¿Qué cantidad de horas realizadas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Deporte ● Actividad física intensa ● Actividad física no intensa ● Caminata ● Diariamente ● 2 veces por Semana ● 1 vez por semana ● Cada 15 días ● Ocasional ● Nunca ● 2 horas ● Menos de 4 horas ● 4 horas ● Más de 4 horas ● Ninguna

	¿Cuántas veces realiza actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez por semana • 2 veces por semana • Más de 3 veces por semana • 1 vez al mes • Nunca
	¿Cantidad de horas que realiza actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hora o menos • 2 a 4 horas • Más de 4 horas
Condición de salud	¿Padece algún tipo de enfermedad?
	En relación con la pregunta anterior ¿Qué tipo de enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Diabetes • Asma • Gastritis • Otro
	¿Usted fuma?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<ul style="list-style-type: none"> • No fumo • Menos de 10 • 10 a 20 • Más de 20

Examinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre la salud.	¿Qué es la salud para usted?
	¿Cómo percibe su salud actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> ● Totalmente conforme ● Muy conforme ● Ni conforme ni disconforme ● Un poco disconforme ● Totalmente disconforme
	¿Considera que la salud es importante? Personalmente, ¿Qué aspectos identifica usted como indicadores de una buena salud?	<ul style="list-style-type: none"> ● Casi nada importante ● Muy importante ● Importante ● Poco importante ● Más o menos importante

	¿Considera que la salud influye en su vida?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, mucho • Si , bastante • Si , poco • No influye
	¿Se realiza controles de salud periódicamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 meses • 1 vez al año • Cada 2 años • Nunca
	Como adulto joven y profesional de la salud, ¿Qué vacunas debería tener completas?
	¿Cuida su salud mental?	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Bastante • Normalmente • No la cuido •
	¿Presenta algún tipo de problema de salud mental?	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Estrés • Síndrome De burnout • Ataque de pánico
Valorar la percepción de autocuidado que tienen los enfermeros.	¿Sabe que es el síndrome de burnout?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Poco • Nada • Mucho

<p>Nivel socio-económico</p> <p>o</p>	<p>¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Si totalmente• En gran medida• Poco y nada
--	--	--