



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A
CARACTERISTICAS PERSONALES EN LOS ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UAD CAMANA. 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

YAHAYRA MERYLOU ESPINO CHÁVEZ

**AREQUIPA - PERÚ
2015**

**CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A
CARACTERISTICAS PERSONALES EN LOS ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UAD CAMANA. 2014**

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo

AGRADECIMIENTO

A mi Dios por iluminar mi camino y no desampararme nunca. A la Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

A mí adorada madre por ser una madre ejemplar, por todo su apoyo, paciencia, amor y lucha por hacernos cada día unas mejores personas. A mi padre por habernos dado todo su amor, ayuda y dedicación. A los docentes por transmitirnos sus valiosos conocimientos, aprendizajes y experiencias para ser mejores profesionales.

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

RESUMEN

La investigación titulada “Conductas de autocuidado relacionado a características personales en los estudiantes de la universidad alas peruanas filial Camana. 2014. Cuyo objetivo general fue Determinar la relación entre las conductas de autocuidado con las características personales en los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental de nivel aplicativo. La población estuvo integrada por los 71 estudiantes y la muestra fue de 61 estudiantes, no formaron parte los estudiantes que participaron de la prueba piloto. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Se puede concluir que existe relación entre las conductas de autocuidado con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná como lo demuestra los resultados obtenidos. Los resultados obtenidos permite destacar que del total de la población, la mayoría de ellos fluctúan entre las edades de 22 a 26 años, son de género femenino, y cursan el 1ro ciclo, y el 8vo ciclo La características personales de los estudiantes de enfermería en la dimensión física tiene una alta influencia en las conductas de autocuidado los estilos de vida saludable seguida por la salud mental y por último las medidas preventivas esto nos indica que los estudiantes ya han logrado interiorizar algunos conocimientos y, por tanto, la adopción de unas prácticas de autocuidado para la salud más acordes con su nivel educativo. Aproximadamente la cuarta parte de los estudiantes se realizan la autoexploración física para detectar cambios; las mujeres son quienes más se la realizan. La mayoría de los estudiantes han asistido a control médico y odontológico en el último año. Y los tres principales motivos para no cuidarse fueron: no cree que algo malo le pueda pasar; le da pereza hacerlo; le da miedo descubrir que algo me pasa.

Palabras claves: Autocuidado, estudiantes, características personales

ABSTRAC

The research entitled "self-care behaviors related to personal characteristics in the wings university students Camana Peruvian subsidiary. 2014. Its general objective was to determine the relationship between self-care behaviors with personal characteristics in nursing students at the University Alas Peruanas. Quantitative study, descriptive correlational design, cross-sectional, not experimental level application. The population consisted of 71 students and the sample was 61 students, were not part of the students who participated in the pilot. He came to the following conclusions:

It can be concluded that there is a relationship between self-care behaviors with the personal characteristics of nursing students at the University Alas Peruanas, Filial Camana as demonstrated results. The results obtained to emphasize that the total population, most of them ranging from ages 22 to 26, are female, and enrolled in 1st cycle and the 8th cycle The personal characteristics of nursing students the physical dimension has a high influence on the self-care behaviors healthy lifestyles followed by mental health and preventive measures finally this indicates that students have already achieved internalize some knowledge and, therefore, the adoption of practices self-care for health more in line with their educational level. About a quarter of students self-examination to detect physical changes are made; Women have the most to make it. Most students have attended medical and dental checkup in the past year. The three main reasons for not taking care were not you think that something bad might happen to him; too lazy to do so; afraid to discover that something happens to me.

Keywords: Self-care, students, personal characteristics

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	41
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables	42
2.5.1. Definición conceptual de la variable	42
2.5.2. Definición operacional de la variable	43
2.5.3. Operacionalización de la variable	43

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: DISCUSION	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014	49
Gráfico 1	
Relación entre las conductas de autocuidado con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014	50
Gráfico 2	
Relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión salud mental con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014	51
Gráfico 3	
Relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión estilos de vida con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014	51
Gráfico 4	
Relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión medidas de prevención con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014	53

INTRODUCCIÓN

Desde que somos niños, nuestros padres nos enseñan a cuidar nuestro cuerpo para mantenernos saludables. Aprendemos a comer distintos tipos de alimentos, a descansar lo suficiente para reponer las energías gastadas en un día, se nos dice que no debemos fumar ni beber porque daña el organismo, practicamos en el colegio algún deporte, compartimos de forma saludable con nuestros amigos.

Cuando somos jóvenes y nos alejamos de nuestras familias, ya sea por motivos de estudio o trabajo, debemos responsabilizarnos de nosotros mismos, y es quizás en esta etapa, que muchos de estos cuidados pierden importancia o simplemente dejamos de practicarlos por “falta de tiempo”. En esta fase, y por motivos que atribuimos en general al estrés y a la presión social de nuevas amistades, aumenta el consumo de cigarrillos, alcohol, y nos atrevemos a probar otro tipo de drogas como la marihuana; se va de fiesta en fiesta para liberar tensiones, descansamos mal, dejamos de lado el deporte, caminamos poco, pasamos horas frente a un computador, muchas veces haciendo nada. Todas estas se identifican como conductas de riesgo, ya que exponen la salud de los jóvenes a graves perjuicios.

El Autocuidado, es un concepto que claramente apunta al cuidado que debemos brindarnos nosotros mismos. Fue definido por Dorotea Orem (1993) como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

En las últimas décadas nuestro país ha sufrido un gran cambio. Cincuenta años atrás las personas morían de enfermedades infectocontagiosas y la población infantil sufría de desnutrición; en la actualidad la morbimortalidad en nuestro país está dada por patologías crónicas no transmisibles, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebro vasculares y los tumores malignos. La principal causa de esto es atribuible a los cambios en los estilos de vida de la población, los que han ido variando fuertemente en los últimos años gracias a los avances tecnológicos, la urbanización y la globalización.

Antes de su gran aumento, cuando se hablaba de enfermedades no transmisibles, las personas hacían referencia inmediata a la población de adultos mayores, pues era ésta a la que más afectaba, pero el cambio epidemiológico ha sido tan notable que estas enfermedades han pasado a ser características de la población joven no siendo raro encontrarlas, incluso en la población infantil. Esta situación, sumada al aumento en las expectativas de vida que se tiene hoy en día, y que en la mujer es de 81 años y para el hombre alcanza los 75 años de vida (INE, 2009), nos lleva

a concluir que las personas viven una mayor cantidad de años pero con más enfermedades, las que son de aparición más temprana afectando directamente su calidad de vida, entendida como “ la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses.”(1).

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 en mallas curriculares. 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.

Según Erickson, el adulto joven, en el área psicológica y social, se mueve entre la intimidad y el aislamiento, siendo ésta una etapa en que la persona está dispuesta a formar su identidad con la de otros. Está preparado para la intimidad, y tiene la capacidad de entregarse a tareas concretas cumpliendo con tales compromisos, aun cuando impliquen sacrificios importantes. La afiliación y el amor son las virtudes o fortalezas que se asocian a esta etapa. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Durante la etapa de la adultez se toman las decisiones más importantes, que determinaran el resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito de los individuos. Período de cambios en el ámbito de la vida familiar y profesional, en el que aparecen nuevos roles necesarios para asumir tareas como la elección de una carrera, un trabajo, un compañero (a), o el comienzo de una vida marital, paternidad, responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia, entre las más importantes. En el área biológica se encuentra en la máxima

capacidad de su funcionamiento, hay fortaleza, energía y resistencia física, con un funcionamiento intelectual prácticamente consolidado (2).

El Autocuidado, es un concepto que claramente apunta al cuidado que debemos brindarnos nosotros mismos. Fue definido por Dorotea Orem (1993) como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (3).

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantean la línea de trabajo; el cual debe abordar los problemas de salud relacionados con la alimentación, actividad física, consumo de tabaco, y factores psicosociales y del ambiente que afectan la salud. (3).

El autocuidado es un comportamiento del ser humano asociado con múltiples factores, entre los que se encuentran los conocimientos, el tiempo, los recursos económicos y la afiliación al sistema general de seguridad social, puesto que el autocuidado de la salud no es un lujo, sino un requisito para el alcance de las metas personales y académicas de los estudiantes universitarios. La satisfacción que se tenga con el estilo de vida puede ser un estímulo o motivación para el autocuidado, en la medida en que le permite a la persona valorar los beneficios o no de sus conductas (4).

Orem resalta que en la práctica del Autocuidado es fundamental la acción intencionada, y que los conocimientos del individuo resultan determinantes para esto. Se basa en la condición de que las personas saben cuándo requieren de ayuda y, por ende, están conscientes de cuáles son las acciones que necesitan efectuar.

Para Orem, el concepto "auto" se entiende como la totalidad de un individuo, lo que incluye sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales; el concepto "cuidado" lo explica como un conjunto de acciones que un individuo realiza para lograr conservar la vida y poder desarrollarse de forma normal, según su entorno. De esta forma se concluye que el Autocuidado es la práctica de actividades que las personas realizan en beneficio propio para conservar la vida, la salud y el bienestar, teniendo la doble connotación de "para uno mismo" y "dado por uno mismo".

El Autocuidado tiene un enfoque Holístico orientado a la salud, por lo tanto, para alcanzar el autocuidado es necesario un proceso en el cual las actividades son aprendidas y están directamente relacionadas con la cultura, creencias, hábitos, y costumbres del grupo social al cual pertenece el individuo que las practica.

Los adolescentes y adultos desarrollan de forma ideal conocimientos y habilidades que les permiten calcular sus propias demandas de Autocuidado en relación con procesos de desarrollo, con acontecimientos en el ciclo vital y con una gama de condiciones ambientales que afectan el funcionamiento, desarrollo y bienestar humano. Por lo tanto, es el propio individuo quien pasa a convertirse en un agente y agente de Autocuidado, es decir, es la persona que toma la acción y a su vez es el proveedor del Autocuidado.

Los objetivos de la atención de enfermería, en relación con la teoría del Autocuidado, proceden de las necesidades y preferencias de las personas y no de las percepciones del profesional, ya que es la persona quien debe alcanzar el Autocuidado para sí misma. Así, una vez que el individuo requiere de intervención de un profesional, éste a su vez le transferirá el control de las decisiones disminuyendo la posibilidad de dependencia paciente-profesional.

El Autocuidado permite a los individuos, familias y comunidades a que ellos tomen la iniciativa y asuman las responsabilidades de su actuar frente a la salud y bienestar. Entonces, el objetivo principal del Autocuidado es el control, la libertad y la responsabilidad de las personas en la mejoría de su calidad de vida.

De acuerdo con Andersen y Newman, quienes se basaron en el modelo conductual de uso de los servicios de salud, concluyeron que el acceso al cuidado de la salud estaba determinado por distintas características de las personas, como factores predisponentes: género, edad, educación, creencias respecto a la salud; además de los factores facilitadores que incluyen, por ejemplo, disponer de recursos para el cuidado de la salud y la afiliación a la seguridad social; además de los relacionados con la autopercepción sobre la salud, entre otros. (4)

Hochbaum, en 1950 determina dos factores condicionantes de la conducta de salud en las personas. El primero es la percepción de amenazas sobre la propia salud y el segundo, las creencias que tienen los individuos sobre la posibilidad de disminuir estas amenazas. La percepción de las amenazas se vincula con los valores generales de la salud, las creencias sobre la vulnerabilidad frente a una patología y las creencias sobre la severidad que la enfermedad puede tener para la vida. Por su parte, la posibilidad de reducir las amenazas se relaciona con las creencias de la efectividad en las medidas específicas para disminuir el riesgo y la percepción del costo-beneficio de estas medidas. Por último es importante considerar los estímulos internos como los signos y síntomas de una enfermedad y los externos como campañas de promoción de salud, ya que éstos son determinantes a la hora de actuar (5).

La Teoría de la Acción Razonada fue desarrollada por Fishbein y Ajzen en 1980. Esta teoría vincula las actitudes, intenciones, creencias y conductas, estableciendo que la mejor forma de predecir una conducta es

determinando la intención que el individuo tenga de realizarla. Además, la intención es prevista por la actitud que el individuo tiene sobre la conducta, influenciado también por los factores sociales, es decir, lo que piensan las personas que son importantes para el individuo acerca de tal comportamiento (6).

Las teorías y modelos nos permiten abordar los problemas de salud que se presentan en la población abarcando todos los factores que pueden influir, como el medio familiar, social, ambiental, económico, cultural y según los recursos que existan realizar una intervención profesional oportuna. Las investigaciones que a continuación se presentan se basan en las teorías y modelos recién expuestos y serán de utilidad para ésta investigación al momento de comparar resultados.

Durante el tiempo de estudios se ha podido observar que a pesar de ser estudiantes de enfermería no presentan conductas de autocuidado, como visitar al odontólogo, no se realizan un autoexamen preventiva de los genitales masculinos ni femeninos, no existe control de salud preventiva. Asimismo, los hábitos de alimentación, son inadecuados por la presión de los horarios, las prácticas y algunas estudiantes trabajan y estudian lo que ocasiona poca o ninguna actividad física y deporte, y otras conductas de autocuidado inadecuadas. Al interactuar con mis compañeros surgen las interrogantes ¿Quién te cuida? ¿Cómo se autocuida? ¿Qué experiencias de autocuidado tienen?, cuales

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado y las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión salud mental con las características personales en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014?

- ¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión estilos de vida con las características personales en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014?

- ¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión medidas de prevención con las características personales en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las conductas de autocuidado con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión salud mental con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014

- Establecer la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión estilos de vida con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014
- Establecer la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión medidas de prevención con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN

La investigación es relevante porque surge de la necesidad de evaluar algunos aspectos del estudiante de Enfermería que se relacionan con su capacidad de autocuidado como futuro agente de salud, y con ello, conocer la influencia que ejerce la Carrera de Enfermería sobre la actitud y prácticas de salud de sus estudiantes.

La pertinencia del estudio en el área de la salud, es que se habilita al estudiante para que pueda lograr asumir responsabilidades en el autocuidado y cuidado de las personas, promoviendo, manteniendo y/o recuperando la salud de éstas. Comprometiéndose con políticas tendientes a mejorar la calidad de vida de la población. Por esto, se deduce que de la Universidad egresan profesionales de Enfermería altamente capacitados, con conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para ejercer como agentes de salud.

La utilidad de la investigación es que servirá para que docentes, estudiantes e investigadores conozcan estos resultados y se pueda reflexionar respecto a este tema, y con esta base poder adoptar las medidas necesarias para mejorar el autocuidado en estudiantes universitarios del área de salud.

La trascendencia del estudio radica en que los estudiantes de salud son capaces de provocar un efecto o un cambio positivo sobre la salud de las personas, y por lo tanto, deben poseer un autocuidado en su diario quehacer que les permita vivir saludablemente y en bienestar, mientras esto suceda, estará en condiciones de promocionar la salud de manera más efectiva hacia los demás, y es probable que el tipo de práctica o comportamiento que ejerza pueda influir de alguna forma en los individuos o comunidades con quienes trabaje.

La investigación es original porque aborda un tema poco investigado y en un grupo de estudiantes de Enfermería en proceso de formación, quienes presentan características personales muy propias en donde se convive en un ambiente que mezcla una diversidad de costumbres, hábitos de vida y comportamientos, a lo que se suma, en la mayoría de las veces, precariedad económica, la permanente influencia de la publicidad, de las redes sociales y la necesidad de aprobación y permanencia. Por otro lado, en la promoción y el cuidado de la salud de los universitarios, influyen la convivencia estudiantil y la lejanía del hogar, que se traducen en restricciones para seleccionar alimentación saludable o la práctica de deportes, entre otras.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

BÁEZ, F., ZENTENO, M.A., FLORES, M. y RUGERIO, M. realizaron la investigación: “Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería” en la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Puebla. México. 2013 Donde el objetivo fue identificar la elación de las capacidades y acciones de autocuidado con indicadores de salud: colesterol total, triglicéridos, glicemia capilar en ayunas, índice de masa corporal, circunferencia cintura y presión arterial, en un grupo de adultos jóvenes universitarios. Se utilizó el diseño descriptivo, transversal, correlacional. La población de estudio fueron estudiantes de enfermería. La muestra se calculó mediante el software MacStat 3, obteniendo una n=114. El muestreo fue probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de datos generales y el instrumento. El análisis de los datos fue mediante el paquete

estadístico SPSS versión 12, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Llegando a la conclusión:

“La relación de los conceptos de autocuidado con los indicadores de salud, hace evidente la necesidad de desarrollar más investigaciones sobre el fenómeno de estudio, para diseñar intervenciones de enfermería encaminadas a mejorar las acciones de autocuidado en los grupos de este rango de edad”. (7)

SALAZAR TORRES, VARELA ARÉVALO, LEMA SOTO, TAMAYO CARDONA, DUARTE ALARCÓN realizaron la investigación titulada “Evaluación de las conductas de salud en Jóvenes universitarios”. España. 2010. El objetivo de la misma era construir y analizar las propiedades psicométricas de un cuestionario que evalúa las conductas de salud que hacen parte del estilo de vida de los universitarios. Se realizó un estudio de validación con dos fases. La primera con 1485 estudiantes (63% mujeres), de cuatro universidades de Colombia, cuya edad media fue de 20,7 años (DT=2,5). La segunda con 1811 estudiantes (55,8 % mujeres) de seis universidades del país, con una edad media de 19,7 (DT=2,0). Se hicieron análisis para la validez de contenido, análisis de discriminación de ítems, análisis factoriales y de consistencia interna. Dentro de los resultados, la versión final del “Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios” [CEVJU-R] quedó constituida por 40 ítems que evalúan conductas en ocho dimensiones del estilo de vida: Actividad física, Tiempo de ocio, Alimentación, Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, Sueño, Habilidades interpersonales, Afrontamiento y Estado emocional percibido. Adicionalmente, incluyó 28 ítems que evalúan, en siete de las ocho dimensiones, las motivaciones para llevar a cabo o no las prácticas y para cambiarlas, así como los recursos que facilitan o dificultan su realización. El nivel de fiabilidad de las dimensiones fue de aceptable a moderado (entre 0,6 y 0,7). Llegando a la conclusión:

“El Cuestionario de vida a estudiantes jóvenes presentan propiedades psicométricas adecuadas y constituye un avance en la medición de los estilos de vida de los universitarios. Podría utilizarse para la identificación de las necesidades de los jóvenes y para la definición de las acciones de promoción y prevención dentro de las universidades”.
(8)

ESCOBAR, MP y PICO, ME realizaron la investigación “Autocuidado de la Salud en jóvenes universitarios, de la Universidad de Caldas, Colombia. 2013 donde el objetivo de la misma fue describir algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud en jóvenes universitarios. La metodología se basa en una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 353 estudiantes universitarios. Por medio del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios, se evaluó la dimensión autocuidado de la salud indagando sobre: prácticas, motivos para realizar o no una práctica, motivación para el cambio y recursos para llevarlas a cabo. Dentro de los resultados encontramos que en las mujeres se presentan más prácticas de autocuidado relacionadas con: baño diario y cepillado de dientes después de las comidas. En cuanto a la exploración del cuerpo para detectar cambios, los hombres son los que menos la realizan, siendo estadísticamente significativo. Las mujeres utilizan menos el bloqueador solar con relación a los hombres. Finalmente se llega a las conclusiones:

“Las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables según la puntuación establecida en la metodología implementada para la dimensión de autocuidado de la salud. Se plantea la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para su autocuidado como parte del proceso de la formación integral”. (9)

MARTÍNEZ, D. y SÁEZ, P realizaron la investigación titulada “Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue en la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, 2007, se

tuvo como objetivo determinar el tipo de autocuidado de los jóvenes que residen en el complejo de hogares Huachocopihue durante el período. Es una investigación Cuantitativa de tipo Transversal Retrospectiva, Descriptiva y Observacional, en el que se censó a la población para recabar los datos, alcanzando un total de 101 personas. La población corresponde a estudiantes universitarios residentes en el Hogar Huachocopihue Masculino, Licarayen y Huachocopihue Femenino, durante el período 2007. Se excluyeron de esta investigación a los jóvenes que ingresaron el año 2007. El instrumento utilizado es una encuesta confeccionada en base al Test de Autoevaluación que se encuentra anexado en la “Guía de Universidades Saludables” y a la “Encuesta de Calidad de Vida”, además se incorporaron preguntas elaboradas por las investigadoras. Con los resultados se concluye:

“El Autocuidado, de esta población se encuentra en un Nivel Regular, no existiendo diferencias entre sexos. Las mayores falencias se encuentran en el área de hábitos de vida saludable como sueño y descanso, alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, y también en las áreas de responsabilidad sexual y conocimientos sobre autoexámenes de salud preventivos. Los factores que principalmente influyen en que los estudiantes tengan un nivel regular son: la etapa del desarrollo psicológico en que se encuentran, la lejanía del hogar, el nivel económico y el ambiente en que viven. La Escuela de Enfermería puede contribuir en forma activa a mejorar el nivel de Autocuidado de los jóvenes en estos hogares y de toda la universidad, mediante la creación y/o colaboración en proyectos de salud, a través de sus estudiantes, guiadas por el cuerpo docente del Instituto de Enfermería y con un plan de trabajo en conjunto con el DAE”. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

RUEDA, Y. y GÁLVEZ, N. realizaron la Investigación titulada “Estilos de Autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto Universitario: Un análisis desde la Teoría de Dorotea Orem, Chiclayo, 2013. La investigación fue de tipo cualitativa, tuvo como objetivos caracterizar, analizar y discutir desde la Teoría de

Orem los estilos de autocuidado de estudiantes de Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte, en Chiclayo 2013. El marco teórico estuvo fundamentado en Orem citada en Marriner (2011) y Maffesoli (1997), ambos permitieron conceptualizar los estilos de autocuidado, considerando además que la temática estuvo relacionada con la formación académica, se plasmó conceptos de Waldow (2008). El abordaje metodológico fue el estudio del caso, los instrumentos de recolección de datos fueron: El cuestionario sociodemográfico, la observación no participante y la entrevista abierta a profundidad, los que se aplicaron a 12 estudiantes de Enfermería elegidas según el criterio de inclusión. Se utilizó el análisis de contenido para los discursos, emergiendo cuatro categorías: Estilo orientado por el eco- autocuidado en Enfermería, estilo de autocuidado asociado a lo cultural-idiosincrático-familiar, estilo de autocuidado orientado por la vida académica y entre el estilo organizado y desorganizado de estudiantes. Se concluyó:

“Para generar una cultura de autocuidado en la estudiante de Enfermería, es importante vivirlo en lo cotidiano: Ambientes, infraestructura, personas que la rodean, familiares, docentes, personal administrativo, y amigos”. (10)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conducta y comportamiento

En el diccionario de psicología se encuentra que en latín, el término "conducta" proviene de "conductus" que significa "conducir" y se refiere básicamente al modo en que un organismo se conduce en relación con los demás, según una norma moral, social o cultural. Se refiere también a la conducta global de un determinado grupo social en sus relaciones hacia los otros. En ocasiones se le emplea como sinónimo de comportamiento, pero es incorrecto hacerlo, pues la conducta implica una actividad consciente, observable y repetible.

El interés por comprender por qué los seres humanos actúan de una manera determinada, qué los impulsa y qué los puede detener, se remonta a épocas anteriores a la aparición de la psicología como ciencia. Sin embargo, fundamentalmente a partir de 1879, comienza a desarrollarse todo un sistema categorial que, aunque no privativo, sí es distintivo de la misma. En este sentido, quizás sea la conducta uno de los términos más manejados por las distintas escuelas psicológicas y con independencia del campo disciplinario al que se haga referencia. No obstante, la comprensión de la *conducta* como categoría psicológica ha estado marcada por los debates propios de una ciencia en ciernes, presentando un desarrollo complejo y no exento de oscurantismos metodológicos. En este momento sería muy aventurado posicionarse en axiomas que delimitasen la conducta, pero se hace imprescindible una redefinición de la misma desde la perspectiva de una teoría integradora y heurística, de manera que se amplíen los diferentes acercamientos en el orden metodológico que hoy se realizan.

El vocablo conducta, al igual que la mayoría de los términos que hoy se utilizan en las ciencias psicológicas, proviene de las ciencias naturales. La conducta puede ser guiada tanto por los fenómenos psíquicos como por la influencia que ejerce el medio social sobre el sujeto; desde una perspectiva idealista se sugiere que la conducta es el resultado de los fenómenos psíquicos que se expresan mediante manifestaciones corporales en el medio externo donde el sujeto se desarrolla. En contraposición con esta teoría, la concepción materialista expone que la conducta es un resultado de la influencia social a la que el sujeto está sometido y que se expresa a partir de las condiciones psíquicas del mismo. Sin embargo, ampararse en uno u otro enfoque minimiza la

riqueza y enclaustra la comprensión que puede brindar un término que en la actualidad constituye un punto de análisis primordial para comprender al ser humano, siendo necesario examinarlo en su propio movimiento y desarrollo a través de las diferentes posiciones psicológicas.

Es importante destacar que aún en la actualidad el término conducta se vincula directamente con la escuela behaviorista, aunque su estudio no se reduce solamente a esta corriente, pues también es tema de debate dentro del resto de los enfoques psicológicos. Sin embargo, la utilización de este vocablo entre los profesionales afiliados a otras escuelas del pensamiento psicológico ha sido controvertida, prefiriéndose el término comportamiento. Aunque en la actualidad estas disquisiciones terminológicas apenas se utilizan, usándose indistintamente comportamiento y conducta, según Parra (2006): *“en español el término ‘behavior’ puede ser traducido de las dos maneras”*. Es válido declarar que la principal distinción que se realiza en la literatura española en cuanto a estos conceptos se refiere a que el comportamiento es expresión de la personalidad, mientras que la *conducta* no siempre manifiesta los contenidos personológicos, poseyendo un carácter más respondiente y otorgándole, por lo tanto, un papel más pasivo al sujeto. Es curioso cómo el comportamiento ha adquirido un significado que demuestra una mayor implicación del sujeto, hecho relacionado con la etimología de la palabra, también proveniente del latín *comportare*, pero que significa *implicar*, mientras la raíz etimológica de conducta indica algo externo, guiado.

Desde esta óptica, la utilización de los términos conducta y comportamiento no presenta diferencias substanciales, lo realmente importante en este análisis es la comprensión profunda

de los mismos como un factor de influencia diversa sobre el ser humano y a la vez expresión del mismo. En este sentido, la escuela histórico-cultural puede brindar, desde la diversidad teórica de sus autores, presupuestos fundamentales para la comprensión de un fenómeno complejo.

Se hace vital destacar las ideas de Rubinstein al respecto. Basándose en la solución del dilema psicofísico, en el que maneja la interdependencia de los fenómenos físicos y psíquicos, plantea que la conducta, más allá de la relación reduccionista estímulo-reacción, está determinada por el mundo exterior a través de los fenómenos psíquicos; es decir, que aun cuando los factores sociales ejerzan una gran influencia sobre la conducta humana, ésta surge y se desarrolla en la actividad psíquica del sujeto, convirtiéndose posteriormente en un reflejo de la misma. Es necesario destacar la designación que Rubinstein utiliza para describir la manera cómo el factor social actúa sobre la conducta: "*de modo mediato*", y en esta expresión desacredita la inmediatez de la relación causa-efecto.

En un análisis más profundo la conducta de las personas está determinada no solo por lo que se halla presente, sino, además, por lo que se halla ausente en un momento dado; está determinada no solo por el medio próximo que nos rodea, sino, además, por acontecimientos que acontecen en los rincones del mundo más alejados de nosotros, en el momento presente, en el pasado y el futuro. Es decir, la conducta se desarrolla dentro de una sucesión de actos en los que el sujeto se ve inserto, interviniendo conjuntamente las experiencias del medio social donde el hombre se integra, aun cuando no haya sido partícipe de ellas, pues mediante el proceso de aprendizaje incluye estos nuevos conocimientos y experiencias histórico-culturales a su vida

personal. En concordancia con esto todo acto de cognición constituye, al mismo tiempo, un acto en virtud del cual hacemos entrar en acción nuevas determinantes de nuestra conducta. Es decir el proceso de aprendizaje es considerado como un proceso desarrollador para la conducta, pues a partir de la adquisición de nuevos significados el sujeto ganará para cada objeto o fenómeno un nuevo sentido que definirá la posterior relación con los mismos; así, los objetos del conocimiento aparecerán no sólo como objetos del conocimiento, sino, además, como impulsores de la conducta.

En tanto el comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas, en relación con su entorno de estímulos. Este puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según sean las circunstancias que afecten al organismo.

2.2.2. Autocuidado

El autocuidado como concepto educativo ha cobrado auge en los últimos años a raíz de la prioridad asignada a la atención primaria como estrategia de elección para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y por la revolucionaria declaración de la Carta de Ottawa (11), según la cual la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre ella. El documento mencionado expresa que la salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, y añade que la buena salud constituye el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión fundamental de la calidad de vida de los hombres. Esta concepción involucra a todos los sectores de la sociedad en el compromiso de ofrecer a los pueblos la posibilidad de desarrollar plenamente su salud potencial y alcanzar la

equidad sanitaria. La adopción del autocuidado como estrategia para ser utilizada durante la vejez armoniza con las actividades que se proponen para hacer efectiva la promoción de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales, y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan adoptar conductas favorables para la salud. Mediante el autocuidado se podrá ejercer un mayor control sobre su salud y el medio ambiente

Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, entre otras, la realización de actividades físicas con regularidad, el examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono del hábito de fumar, el control de la glucosuria y el cumplimiento de dietas especiales. (12)

Orem y Coppard comparten el criterio de que una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado; en tal sentido, los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso.

El auto cuidado incluye las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo y la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y

recuperación de la salud, y la rehabilitación. Además, es importante destacar que el autocuidado incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser.

No obstante, para que el autocuidado se convierta en una alternativa real y eficaz de la atención integral es necesario que los miembros del equipo de salud conozcan sobre educación para la salud y conductas de salud están asociados en forma estrecha al del autocuidado. La educación a pacientes (13) no es simplemente la repetición de información o la entrega de material impreso; se trata de un procedimiento que requiere por parte del profesional de salud el dominio de habilidades para obtener información de la persona, especificar el tipo de instrucción, seleccionar la metodología pertinente, evaluar el logro de las metas, y seguir la evolución de su conducta; es un proceso realizado con la persona, y para ella, con el propósito de ayudarla a aumentar su habilidad en la toma de decisiones sobre su cuidado, manejar apropiadamente las enfermedades y mejorar su comportamiento en relación con la salud.

La educación para la salud consiste en ayudar a las personas, en forma individual o colectiva, a tomar decisiones informadas sobre aspectos que afectan su salud y la de otros. Se considera conducta o comportamiento de salud a los atributos personales tales como las creencias, expectativas, valores, percepciones y características de la personalidad, y a los modelos de comportamiento, acciones y hábitos relacionados con el mantenimiento, el restablecimiento y la promoción de la salud, que se pueden observar, medir o informar (14).

En ese sentido, el proceso educativo se convierte en el elemento básico e indispensable para el desarrollo de las potencialidades de las personas en términos de salud. Cualquiera que sea el modelo que seleccionen los miembros del equipo de salud para cumplir con su tarea, es preciso que consideren en primer término los aspectos relacionados con el sistema de valores, la cultura y la motivación que tengan los individuos y las comunidades respecto de la salud (15).

Uno de los modelos más conocidos y utilizados en la educación para la salud es el de creencias relativas a la salud. El modelo ha sido enriquecido a través de los años por numerosas investigaciones, y plantea que una persona inicia acciones para evitar enfermedades, defenderse de ellas o controlarlas cuando se percibe susceptible a estas, si cree que pueden producirle consecuencias serias, si cree que ciertas acciones específicas podrían ser beneficiosas al reducir su susceptibilidad o la severidad de la condición, y si cree que tales acciones superan, en beneficios a las barreras que percibe por tomarlas. Además de estas condiciones; se ha incorporado la autoeficiencia, definida como la convicción de que se es capaz de realizar exitosamente las acciones necesarias para producir el resultado deseado. No puede dejarse de lado la consideración de otros aspectos capaces de influir en los comportamientos en relación con la salud, tales como los factores sociodemográficos, particularmente el nivel educativo que se cree que puede afectar en forma indirecta la percepción de la susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras y autoeficiencia.

Estos aspectos, que pueden ser los determinantes de los comportamientos, deben evaluarse individualmente con el propósito de diseñar, juntamente con la persona, un plan de

acción factible, con metas realistas y actividades pertinentes a fin de alcanzar los objetivos propuestos. Únicamente con planes individualizados, basados en las necesidades específicas de cada persona, el proceso de enseñanza tendrá el éxito esperado.

El aprendizaje y el autocuidado son dos actividades estrechamente vinculadas. El aprendizaje es la vía a través de la cual se posibilita la adquisición voluntaria de conductas favorables para la salud. La definición de aprendizaje ha sido objeto de extensos debates entre autores de reconocida trayectoria en el área docente, en razón de que cada uno lo analiza de acuerdo con su propia perspectiva. En términos generales, aprendizaje es la adquisición de conocimientos, aptitudes y destreza que producen cambios; lo que ocurre durante esa sucesión de cambios, se conoce como proceso de aprendizaje. Ello implica que se trata de un hecho dinámico y no de la recepción pasiva de información o conocimientos. Cuando se alude a la enseñanza como proceso educativo en general, a menudo se olvidan o pasan por alto las diferencias entre los grupos, y se tiende a pensar que el proceso de aprendizaje ocurre de la misma forma en niños, jóvenes, adultos o ancianos. En consecuencia, se aplica a todos ellos la misma metodología educativa.

2.2.3. Conducta de Autocuidado

Las conductas de autocuidado son aquellas conductas que existen en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. (16)

Según Andersen y Newman el acceso al cuidado de la salud se determina por distintas características que presentan las

personas, como son los factores de edad, género, educación, creencias acerca de la salud. Así mismo existen otros factores facilitadores como el disponer de recursos para el cuidado de la salud y la afiliación a la seguridad social, y los relacionados con la autopercepción sobre la salud, etc. (17)

Es una “conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar” (16)

Para poder alcanzar el cuidado propio es necesario seguir un proceso donde las actividades se aprenden y se relacionan con la cultura, creencias, hábitos y costumbres propias de la sociedad a la que uno pertenece, todo ello hace que el autocuidado tenga un enfoque holístico con una acción propia. (16)

Es así que en diferentes sesiones, congresos y organismos de la sociedad centrado en temas de salud, se está viendo por conveniente resaltar la importancia que tiene el hecho que la persona se responsabilice de su propia salud, viéndola desde el punto que la salud de uno mismo no se puede dejar solo en la manos de los profesionales, sino que uno mismo debe asumir su propio cuidado. (18)

Según el Minsa el autocuidado es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud”, siendo una conducta aprendida en sociedad y para la cual es fundamental la autoestima. (19)

Dorotea Orem en su modelo conceptual de enfermería que engloba tres teorías internamente: la teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit del Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. Dentro de esta teoría se engloba las necesidades de

autocuidado universales, las específicas del desarrollo físico, social y psicológico, y las de autocuidado en alteración de la salud. (16)

Orem afirma que no es extraño reconocer en nosotros mismos, prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela, amigos y la Universidad. Así mismo Guerrero afirma que “el estilo de vida, es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad”. Por tanto los estilos de autocuidado tienen una coyuntura social, política, cultural y familiar que prevalece en su entorno. “La familia cumple un rol importante en las decisiones de las estudiantes, debido que ellas dependen de la misma para satisfacer sus necesidades básicas como también continuar creciendo profesionalmente” (20)

En el autocuidado debe existir la acción intencionada y los conocimientos específicos de la persona, “se basa en la condición de que las personas saben cuándo requieren de ayuda y, por ende, están conscientes de cuáles son las acciones que necesitan efectuar”. (16)

Para la autora el autocuidado procede de la unión dos palabras: “auto”, como una totalidad de la persona en sus aspectos físicos, psíquicos y espirituales, y de "cuidado" como todas las acciones que se realiza para conservar la vida y tener un desarrollo normal en su entorno. Por consiguiente se entiende que toda “práctica de actividades que las personas realizan en beneficio propio para conservar la vida, la salud y el bienestar, teniendo la doble connotación de “para uno mismo” y “dado por uno mismo” es el autocuidado. (16)

Salud Mental: Se entiende desde tres áreas: área cognitiva (como se desarrolla actividades de resolución y estimulación), área afectiva-relacional (implica el mantenimiento de la comunicación con los vínculos importantes y la realización de actividades que conllevar al alivio de la tensión y malestar) y área conductual (aquellas acciones sobre la base del cuidado de las dimensiones anteriores) (21)

La Personalidad: La personalidad es “conjunto de características de cada persona que la hace distinta de las otras. Conjunto de cualidades que constituyen a la persona” (22) La personalidad es una construcción hipotética, un artefacto conceptual que pretende proponer explicaciones de la psicología del sujeto desde un marco teórico pre-establecido. En la clínica no hay, pues, ninguna posibilidad de observación inmediata de la personalidad, sino que su tipificación es el producto de una inferencia, del establecimiento mental de una categoría a partir de las características y de las conductas de cada sujeto. Cada escuela psicológica sostiene y defiende un modelo teórico de personalidad. (23)

Recreación: La recreación como tal es entendida por la Real Academia Española como la “diversión para alivio del trabajo”. Es decir son todas aquellas actividades y situaciones en las que está la diversión, la relajación y el entretenimiento. Bucher (1968). Actividades en las cuales participa una persona durante sus horas no laborales. Estas actividades son elegidas voluntariamente por la persona para obtener una experiencia satisfactoria. Ramírez, menciona que son actividades que se realizan en el tiempo libre de manera voluntaria y con carácter aficionado y que no están sujetas a normas o intereses laborales. Estas actividades son capaces de desarrollar la personalidad y compensar carencias

originadas en otros momentos de la vida. Rossman y Schlatter define la recreación como las experiencias por medio de las cuales se puede obtener beneficios personales y sociales. La recreación tiene un propósito moral en la sociedad y es restauración del arduo trabajo.

Sueño y descanso: El sueño es la “fase de reposo orgánico que la que se duerme, disminuyendo las funciones del Sistema nervioso central y perdiendo el sujeto” (22) El doctor Donald Vega menciona que “una persona puede darse cuenta que está durmiendo mal cuando sus habilidades mentales se ven afectadas y cuando tiene niveles de ansiedad elevados o niveles bajos de energía. Si no logramos dormir bien no logramos reponer la serotonina – que normaliza los estados de ánimo- y la dopamina - que mantiene la energía-. Ambas se desgastan durante el día para lidiar con las alteraciones emocionales y de esfuerzo cotidianos y se restablecen con el sueño”. (24) La calidad del sueño se entiende no solo al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno, teniendo un adecuado nivel de atención para realizar las diferentes tareas. Cuando no se tiene un buen descanso se convierte en un trastorno del sueño y constituye uno de los problemas de salud más relevante en la sociedad. “La importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida” (25).

Manejo de estrés: Al hablar de estrés se manejan varias definiciones, no obstante la palabra está utilizada en varios ámbitos y no de las maneras adecuadas. El fisiólogo Hans Selye elaboró un modelo de estrés múltiple, que incluye las “características de la respuesta fisiológica del organismo ante las

demandas estresantes, como las consecuencias perjudiciales a nivel orgánico que puede producir la exposición a un estrés excesivo o prolongado” pero se le ha criticado por centrarse solo en las respuestas fisiológicas sin tener en cuenta los factores psicológicos. El estrés académico surge en la universidad, siendo todas las actividades que se realizan en ella “un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador con otros factores del fracaso académico universitario” (26). La manera como un alumno puede manejar su estrés puede definir su conducta de afrontamiento a todas las diferentes situaciones y así puede tener un mejor concepto de sí para afrontar todas las situaciones que se le presenten.

Relaciones interpersonales: Las relaciones interpersonales las entendemos como la forma en que una persona establece relación con otras dentro de su contexto social. Esta relación se influencia por los acontecimientos propios de cada persona, su rol, status y por acontecimientos externos, como características personales de los demás y del entorno en que se realiza. Unas adecuadas relaciones interpersonales en el entorno donde los jóvenes interactúan, permiten a la persona poder estar en concordancia con sus sentimientos y por ende tener una adecuada salud mental. La confianza, cooperación con los demás, va a depender de la edad, de la educación, de la cultura y sociedad en cada uno se ha desenvuelto. Por tanto cada uno maneja sus relaciones acorde con este entorno.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero paciente, en la cual se va produciendo a lo largo de la relación una

interacción entre ambos para entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.

- Orientación: el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional.
- El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.
- Identificación: El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación) El enfermero/a permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente enfermo a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.
- Explotación: el paciente obtiene todo lo que se le ofrece a través de la relación. Pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal.
- Resolución: De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

Papeles de la Enfermería:

Peplau" describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermero/a-paciente

- **Papel del extraño:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una "necesidad insatisfecha» y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer el papel de extraño.El primer papel del enfermero/a es el papel de un extraño. debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, el enfermero/a debe tratar al paciente como si su capacidad emocional fuera normal, aunque las pruebas indiquen lo contrario. Esta fase coincide con la de identificación.

- Papel como persona a quién recurrir : el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados. Estas preguntas surgen generalmente en el contexto de un problema mayor. El enfermero/a determina qué tipo de respuesta resulta adecuada para un aprendizaje constructivo, bien sean respuestas fácticas directas o respuestas que proporcionan apoyo.
- Papel docente El papel docente es una combinación de todos los papeles y procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información.
 - ✚ Separa la enseñanza en dos categorías:
 - ✚ Instructiva, que consiste mayormente en dar información y
 - ✚ Experimental, que implica la experiencia del paciente como base a partir de la cual se desarrolla, los productos del aprendizaje.
- Papel conductor El enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- Papel de Sustituto El paciente asigna al enfermero, un papel de sustituto. La función del enfermero/a es ayudar al paciente a encontrar similitudes entre él/ella y la persona recordada. Luego debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre su papel y el de la persona recordada. En esta fase, tanto el paciente como el enfermero/ra definen áreas de dependencia, independencia y finalmente interdependencia.
- Papel de Asesoramiento: El asesoramiento de la relación enfermero/a -paciente se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente Peplau

afirma que el propósito de las técnicas interpersonales es ayudar al paciente a recordar y comprender plenamente qué es lo que le ocurre en la situación actual, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Autopercepción: El hombre está condicionado, en primer lugar, en su corporeidad, en su existencia corporal y, además, en su modo de ser corporal ya que a pesar de los múltiples intentos de la cirugía postmoderna, nunca es “como” él quiere, como hubiera elegido ser si hubiera podido decidir sobre un determinado modo de ser. Por el contrario, el organismo se revela como un material que espera ser conformado como una realidad plástica que Frankl concibe como una moldeabilidad “desde dentro”, como una capacidad expresiva. Así mismo acerca de la autopercepción, R.M. Raich mencionaba que “la imagen corporal es el resultado de tres aspectos diferentes: el aspecto perceptivo o representación mental del cuerpo; el aspecto cognitivo-afectivo derivado de parámetros y valoraciones del cuerpo, de las creencias y de las actitudes; y el aspecto conductual, conductas o comportamientos de acuerdo con estos pensamientos y estas valoraciones. El desarrollo físico, en gran medida, es consecuencia del feed-back social de tal manera que los cambios provocan una información que influencia tanto la imagen corporal como en la autoestima, de tal manera que las personas atractivas producen mayor atención y refuerzo social en los observadores externos” (27)

Sin importar todas las definiciones que se tengan de autopercepción, se entiende como aquella percepción propia que tienen la persona sobre sí misma, tanto en el aspecto físico, como interno y mediante la cual se construye una realidad que se basa

también en las cogniciones que uno tiene. Por tanto estas creencias se basan en sus valores aprendidos y a la vez influye en ellos.

2.2.4. Estilo de vida saludable

Dentro de los elementos más comunes del autocuidado se observa la importancia de los estilos de vida que llevan las personas. No solo es curarse cuando uno está enfermo, más bien hoy en día se habla de la prevención de la salud como el mejor modo de vivir. Cuidar en vez de curar.

El estilo de vida de las personas involucra diferentes dimensiones entre las que se incluyen el autocuidado con el fin de fomentar la salud y prevenir la enfermedad. De igual manera hay diferentes acciones que de cuidado que se debe tener en cuenta como el baño diario, cepillado de dientes, automedicación, utilización de bloqueador solar, la exploración del cuerpo para detectar cambios físicos, control médico y odontológico. (4)

Es un concepto que abarca un amplio espectro de dimensiones entre las que están la dieta, sexualidad, tiempo de ocio, actividad física, consumo de drogas, autocuidado e higiene, medidas de seguridad, seguimiento de recomendaciones médicas, manejo del estrés, etc., y que pueden o no tener relación entre ellas que no es estrictamente jerárquica. (28)

- **Alimentación:** Según el Minsa, la alimentación saludable con una variedad de alimentos, bebidas y adecuados nutrientes, es una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición que necesita. “Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades” (19) No obstante una buena alimentación y nutrición depende de diversos factores

como lo son la educación, el estado de salud, los hábitos alimenticios. Así mismo el incremento de la edad va a cambiar los hábitos que tenga la persona

- **Actividad Física y Deporte:** La actividad física como tal, son todos aquellos ejercicios físicos planificados para cada persona de forma progresiva, que se puede realizar diariamente o de manera interdiario y así fortalecer de los músculos y los huesos. Ésta actividad es buena para cualquier edad y una persona nunca es muy viejo o muy débil para realizarlo. Importancia de la actividad física radica en que fortalece los huesos y músculos, permite una sensación de bienestar y disminuyendo la tristeza, estrés y ansiedad. Así mismo disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre, ayuda a un mejor descanso, al mejor funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre y mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración. (19)
- **El hábito fumar tabaco:** Aunque fumar es una conducta aceptada socialmente, causa muchos problemas en las personas a largo plazo. Así mismo trae consecuencias para las personas que se encuentran constantemente en relación con el fumador. El tabaquismo es una forma de dependencia causada por la nicotina que contiene el cigarro. Una de las consecuencias de fumar constantemente es el cáncer “causado por las sustancias que surgen de la combustión”. Los fumadores pasivos también están en riesgo de poder enfermar. “Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo. Mucha gente lo ha hecho. Las evidencias muestran que <nunca es tarde para dejar de fumar” (19)
- **Consumo de alcohol y drogas:** El consumo de alcohol y drogas presenta en la personas consecuencias a largo plazo y

son causa de problemas en el organismo y en el comportamiento. Así mismo “el consumo prolongado de alcohol puede causar derrames cerebrales, arritmia cardíaca, cirrosis hepática y deterioro intelectual. El beber para calmar los nervios, para olvidar preocupaciones o reducir la depresión, mentir sobre hábitos con la bebida, beber solo y durante largos periodos con diferentes comportamientos que pueden indicar que una persona tiene problemas con el alcohol y necesita ayuda. (19)

- **La Automedicación:** Kregar y Filinger mencionan que se entiende como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas. Es una práctica de autocuidado usada socialmente por referencias de personas conocidas que usaron el medicamento. Esto es influido por las “condiciones socioculturales, la publicidad farmacéutica, el acceso y la oportunidad de los servicios de salud y la disponibilidad de tiempo”. No obstante es una conducta riesgo para uno mismo pues se generaliza diferentes enfermedades, la enfermedad se puede “enmascarar” con diferentes cuadros clínicos. Así mismo una medicina errónea puede interferir con alguna patología o pruebas de laboratorio, además de que puede crear resistencia de los diferentes microorganismos patógenos (4)
- **Salud bucal:** La salud en general manifiestan el aseo y arreglo que tienen la personas para mostrar una imagen agradable a los demás a la vez que hace que uno mismo se sientan bien consigo misma. Así mismo trae mayores beneficios pues quita impurezas de la piel, y evita diferentes enfermedades. En referencia específicamente a la salud bucal es necesario que se realice un lavado constante de los dientes después de cada comida para poder evitar diferentes enfermedades de la boca,

la cual “cumple importantes funciones como la formación del bolo alimenticio, el triturado por los dientes”, así como mantener una mejor apariencia y buena pronunciación de las palabras. (19) Las enfermedades de los dientes son una causa de consulta muy frecuente, además existen varios problemas de salud como endocarditis, artritis, neuralgias, que están asociados con el estado de salud oral. La prevención de estos problemas parte del correcto cepillado de los dientes, la adecuada limpieza de la cavidad oral, los controles odontológicos periódicos, la nutrición sana, la profilaxis por medio de la limpieza instrumental realizada por el odontólogo o la higienista oral y la aplicación del flúor. (4) Los factores que pueden poner en riesgo la salud bucal son el consumo de tabaco, alcohol y drogas, una mala higiene bucal, la mala alimentación y desnutrición y una inadecuada hidratación. Por tanto es necesaria una adecuada y constante limpieza bucal con cepillo de dientes, pasta dental y/o bicarbonato. (19)

- **Conducta sexual:** La conducta sexual es muy importante para la supervivencia, la adhesión social y la búsqueda de placer. (29) Sin embargo se debe tener un adecuado uso del mismo, teniendo en cuenta las consecuencias que trae consigo desde los embarazos no planificados hasta el contagio de enfermedades.
- **Responsabilidad Sexual:** Dentro de la responsabilidad sexual se encuentra la información que se da a los adolescentes y jóvenes y como éstos pueden utilizar la sexualidad de una manera responsable. Actualmente las concepciones acerca de la sexualidad han cambiado por influencia de los medios de comunicación. Es necesario analizar cómo piensan, sienten y actúan los estudiantes con respecto a la sexualidad, lo que

puede ayudar o perjudicar su desempeño futuro. “En el ámbito universitario, los índices de deserción, rezago y titulación se ven afectados por el incremento de embarazos no deseados a temprana edad; asimismo, la cantidad de enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes es significativa, y la edad de inicio de la actividad sexual ocurre a edades más tempranas, pese a la amplia información que los jóvenes disponen sobre sus riesgos. (30) Se entiende que la adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son mayores, por tanto es necesaria la información que se da a los jóvenes acerca de la sexualidad para que puedan tomar responsabilidad hacia ella.

Medidas de Prevención: Para la prevención de la salud sexual se debe contar con profesionales que brinden información acerca de la sexualidad. A pesar que actualmente el tema de la sexualidad ha tenido cambios y más libertad en su expresión cotidiana, aún hay tabúes que impiden que varios adolescentes y jóvenes realicen sus consultas fácilmente. Paralelamente al reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos ha ocurrido el reconocimiento cada vez mayor de que el logro y mantenimiento de la salud sexual para las personas, las parejas y las familias es un requisito necesario para el desarrollo socioeconómico sostenido de comunidades y naciones. Se tienen una toma de consciencia cada vez mayor acerca de la relación recíproca entre los problemas de salud sexual y reproductiva y los indicadores fundamentales específicos del bienestar general, como la pobreza. Los problemas de salud sexual y reproductiva son a la vez una causa y una consecuencia de la pobreza. (31)

Family Care International (2005) señala esta relación como “La deficiente salud sexual y reproductiva repercute en el bienestar

económico de las personas, las familias y las comunidades ya que reduce la productividad y la participación de las personas en la fuerza laboral. Por ejemplo, la maternidad temprana perpetúa el ciclo de la pobreza al perturbar la escolaridad de niñas, al limitar las oportunidades laborales de las mujeres y las niñas, y reducir las inversiones en el bienestar de las mujeres y sus hijos. Al mismo tiempo, los costos de los tratamientos para las lesiones y las enfermedades sexuales y reproductivas pueden agotar los exiguos ingresos, exacerbando la pobreza individual y doméstica (31)

La OMS (2007) menciona un extenso marco conceptual para elaborar y aplicar programas eficaces de promoción de la salud sexual que reflejan un enfoque multisectorial. Éste presenta un examen complementario y exhaustivo basado en la investigación de temas clave en la promoción de la salud sexual, que representa más apoyo basado en datos probatorios para el marco conceptual de la OMS. (31)

Autoexamen de mamas: La mama sufre diferentes modificaciones morfológicas en el transcurso de la vida de la mujer y llega a su plenitud en el embarazo sobretodo en la lactancia. El volumen y la forma dependen de la glándula propiamente dicha y de la distribución del tejido adiposo y conjuntivo, por lo cual presenta amplias variaciones individuales. (32)

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en la mujer en el mundo. El autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención de esta entidad de

vital importancia para el equipo básico de salud en el nivel primario de atención médica. (33)

Autoexamen Testicular: En ciertos casos, el cáncer testicular puede causar diferentes síntomas y molestias que hace que los varones busquen atención médica, pues la mayoría de las veces se presenta un abultamiento en el testículo como primer síntoma. Gran parte de los médicos coincide en que el examen de los testículos debe ser parte de un examen físico general. (34)

El mejor momento para hacerse el autoexamen es durante o después de un baño o ducha, cuando la piel del escroto está relajada. Un testículo se puede agrandar por muchas otras razones que no sea cáncer. Otros problemas no cancerosos, tal como las hidroceles y varicoceles, a veces pueden causar hinchazón o masas alrededor del testículo. Es fácil confundirlos con un tumor.

2.2.5. El fin de la educación es la mejora personal

La educación puede ser entendida como una socialización de los estudiantes o como el medio principal por el que se lleva a cabo el aprendizaje de unos conocimientos o habilidades. En este punto es preciso señalar que este modo de entenderla son finalidades y metas que hay que alcanzar, pero no son el fin último de la educación. La determinación de cuál es el fin de la educación incide directamente en el modo de establecer correctamente la metodología adecuada para lograrlo y determinar cuál ha de ser el papel de los profesores. En definitiva, el desvelamiento de cuál sea el fin de la educación depende de cuál sea la concepción del ser humano, es decir, que el modelo de educación depende del modelo antropológico de persona. En la escuela están presentes dos actores claramente diferenciados: el maestro, quien debe ser un educador y al educando, es decir, cada uno de los estudiantes.

En realidad la coexistencia de ambos en la escuela, implica relaciones entre el educador y el estudiante y entre los propios estudiantes. La clave de la educación se concentra en la preeminencia de la relación entre el educador y el educando, por ese motivo las familias llevan a sus hijos a la escuela para que los eduquen. En este sentido, la tarea del educador es lograr que el educando sea mejor persona y aprenda, sin obviar que es cada uno quien aprende y quien mejora como persona. Este quehacer propio de la actividad educativa implica la distinción de una doble dimensión en la educación: la enseñanza y la formación. Cada una de ellas está en relación con las dos potencias espirituales, exclusivas del ser humano, ya que la enseñanza tiene que ver con el incremento de la inteligencia y la formación con el de la voluntad. El modelo antropológico que expone Leonardo Polo (1999) considera que cada persona tiene el encargo de perfeccionar la naturaleza humana recibida, de crecer, para, en el fondo, ser mejor persona. Por eso llega a afirmar que el plan vital del ser humano es crecer. Incluso sostiene que ese “es el secreto de la vida humana: el hombre debe mejorar”. En este sentido, la escuela debe ser vista como un ámbito idóneo para la mejora de la persona, de modo esta ha de ser la labor propiamente del educador. Polo (2006) afirma que la educación consiste en una ayuda a crecer, advirtiendo que si se ayuda a cada estudiante, entonces el crecimiento personal que cabe esperar es mayor que si estuviera solo. Esto indica la necesidad del educador, sintetizado como la persona que ha de ayudar al educando. El educador puede proponer al educando cómo debe mejorar y ayudarlo para que realmente mejore, pero dado que quien mejora es cada uno, es preciso que la acción que mejora a cada quien sea libre. Esta aclaración es útil para entender por qué Polo sostiene que la educación es una ayuda, puesto que obligarle a un alumno a realizar una determinada acción, no le mejora como

persona, ya que no la ha realizado con libertad. La acción de enseñar por parte del educador si no busca promover una acción formativa o perfectiva del educando, entendido ahora como sujeto que aprende, se queda en una mera transmisión de conocimientos que conlleva, a su vez, unas consecuencias, tanto para la persona, como para la educación. Las principales serían la pérdida de la noción de hábito que expresa el crecimiento perfectivo de la naturaleza de la persona humana y el olvido del fundamento ético de la actuación educativa. Se trataría de un intento de concebir la acción educativa exclusivamente en términos resultadistas, soslayando al estudiante como centro de la educación. El educador es imprescindible para la formación de los educandos. El crecimiento personal a través de la adquisición de las virtudes requiere la acción conjunta de los profesores en la escuela y de los padres. Es el propio educando el responsable de ese crecimiento, como un encargo que recibe, por eso la tarea del educador es ofrecer su ayuda.

2.2.6. Características personales

Los estudiantes universitarios ingresan a la Universidad con diferentes características personales y expectativas acerca del ambiente, como seres humanos únicos manifiestan diferentes características propias que se pueden categorizar en edad, sexo, procedencia, grado académico, desarrollo cognitivo, comportamiento, etc.

Características deseables para las personas

- **Actitud positiva:** resalta los puntos positivos sobre los negativos; da más importancia a los aciertos que a los fallos, tienen más valor las aptitudes positivas que las carencias, es más importante el trabajo realizado que el resultado obtenido.

- **Es capaz de reconocer sus propias emociones y sentimientos.**
- **Puede verbalizar sus emociones y sentimientos.** Tanto los considerados positivos como los considerados negativos necesitan ser encauzados y dirigidos de alguna forma para poder expresarlos. La persona emocionalmente inteligente reconoce el medio más adecuado y el momento propicio.
- **Sabe manejar sus sentimientos y emociones:** es capaz de lograr el equilibrio entre la exteriorización de las emociones y el dominio de las mismas. Sabe ser paciente y puede aceptar la frustración, siendo capaz de retrasar las recompensas.
- **Es empática:** puede ponerse sin dificultad en la piel del otro, percibe las emociones y sentimientos de los demás aunque no estén expresadas verbalmente sino mediante una comunicación no verbal.
- **Toma de decisiones:** la forma en que se lleva a cabo la toma de decisiones conjuga aspectos tanto emocionales como racionales. Los aspectos emocionales dificultan en muchas ocasiones el poder tomar la decisión idónea. Es fundamental ser consciente de los aspectos emocionales presentes en cada toma de decisiones, para que éstas sean las adecuadas.
- **Imaginación – Creatividad:** todo lo contrario a la apatía, a la indiferencia, al tedio y a la desidia. Se motiva e ilusiona cuando tiene delante un buen proyecto y es capaz de interesarse y preocuparse por todo aquello que le rodea.
- **Autoestima:** sentimientos positivos hacia sí misma y seguridad en su capacidad para afrontar los nuevos desafíos que le proponga el destino.
- **Sabe dar y recibir.**
- **Puede afrontar con seguridad y es capaz de vencer a las adversidades y frustraciones** con que se encuentre en su camino aunque hayan sido negativas.

- **Tiene la capacidad de complementar polos opuestos:** lo cognitivo y lo emocional, la soledad y la compañía, la tolerancia y la exigencia, los derechos y los deberes

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conductas de autocuidado:** Son aquellas conductas que existen en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.
- **Personalidad:** Es el conjunto de características, cualidades de cada persona que la hace distinta de las otras.
- **Recreación:** Son todas aquellas actividades y situaciones en las que está la diversión, la relajación y el entretenimiento. Son actividades que se realizan en el tiempo libre de manera voluntaria y con carácter aficionado y que no están sujetas a normas o intereses laborales. Estas actividades son capaces de desarrollar la personalidad y compensar carencias originadas en otros momentos de la vida
- **Autopercepción:** Es la imagen corporal que se tiene como resultado de tres aspectos diferentes: el aspecto perceptivo o representación mental del cuerpo; el aspecto cognitivo-afectivo derivado de parámetros y valoraciones del cuerpo, de las creencias y de las actitudes; y el aspecto conductual.
- **Hábitos de vida saludables:** El estilo de vida de las personas involucra diferentes dimensiones entre las que se incluyen el autocuidado con el fin de fomentar la salud y prevenir la enfermedad.

- **Alimentación:** Es la ingesta de comida. Una alimentación saludable con una variedad de alimentos, bebidas y adecuados nutrientes, es una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición que necesita.
- **Actividad física:** Es toda aquella actividad física planificada para cada persona de forma progresiva, que se puede realizar diariamente para fortalecer de los músculos y los huesos.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = Las conductas de autocuidado se relacionan significativamente con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014

H_0 = Las conductas de autocuidado se relacionan con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014

2.5. VARIABLE

Variable Independiente = Conductas de autocuidado

Variable dependiente = Características personales

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Son aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella.

Todos tenemos distintas características personales que nos diferencian del resto y hacen únicos. Las características personales nos muestran tal como somos, nos hace enfrentar al mundo y hace que el resto nos conozca y sepa cómo tratarnos.

Las características que nos diferencian son la edad, sexo, características psicológicas, académicas etc

2.5.2. Definición operacional de la variable

Son conductas de autocuidado que los estudiantes de enfermería, realizan día a día para cuidarse, protegerse ante un riesgo ello depende de las características propias de cada uno

2.5.3. Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Conductas de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud mental ▪ Estilos de vida saludable ▪ Medidas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalidad ▪ Recreación ▪ Sueño y descanso ▪ Manejo de estrés. ▪ Relaciones Interpersonales. ▪ Auto percepción. ▪ Estudio y trabajo ▪ Alimentación. ▪ Higiene ▪ Actividad física ▪ Consumo de alcohol, tabaco y drogas. ▪ Automedicación. ▪ Salud Bucal. ▪ Responsabilidad sexual. ▪ Vacunación ▪ Detección temprana de enfermedades ▪ Autoexamen de mamas ▪ Autoexamen testicular

Ccaracterísticas personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Física ▪ Intelectual ▪ Emocional ▪ Comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Energía ▪ Salud ▪ Contextura ▪ Cognitivo ▪ Imaginación ▪ Creatividad ▪ Innovación ▪ Capacidad de solucionar problemas ▪ Toma de decisiones ▪ Comunicación ▪ Actitud positiva: ▪ Reconoce y verbaliza sus emociones y sentimientos. ▪ Manejar sus sentimientos y emociones: ▪ Es empática ▪ Autoestima ▪ Sabe dar y recibir. ▪ Actitud positiva ▪ Responsables ▪ Hábitos de estudio ▪ Liderazgo ▪ Toma de iniciativa ▪ Versatilidad ▪ Honesto ▪ Integridad ▪ confiabilidad
------------------------------------	---	---

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, según el número de mediciones es un estudio de corte transversal, no experimental de nivel aplicativo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas de la Provincia de Camaná, departamento de Arequipa, la cual actúa en función a los acontecimientos y corrientes de pensamiento que han marcado la evolución de los conceptos sobre la persona, salud, enfermedad y su entorno. Enfermería como profesión ofrece acciones encaminadas a satisfacer necesidades haciendo uso del conocimiento de las ciencias básicas, ética y estética para contribuir al logro de una vida de calidad. Los cambios profundos y constantes en el contexto socio económico, político, educativo y ambiental de nuestra sociedad, convocan a los docentes y estudiantes de Enfermería de la UAP para contribuir a la superación de los problemas sociales del país y del mundo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo integrada por los 61 estudiantes del 1ro al 8vo ciclo de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas de la Provincia de Camaná.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo representada por los 61 estudiantes de enfermería del 1ro al 8vo ciclo de la UAP, de la provincia de Camaná. Se tomara como diseño muestral no probabilístico por conveniencia. Los estudiantes que participaron de la prueba piloto no formaron parte de la muestra.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleo fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. El cual fue confeccionado en base al Test de Autoevaluación que propuso el Ministerio de Salud del año 2006 y pretende estimular la Promoción de la Salud al interior de las universidades.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se obtuvo mediante el juicio de 8 expertos, conformado por profesionales del área. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto a 10 estudiantes.

Con respecto a la validez, Rodríguez (2001), expresa “la validez de un instrumento consiste captar de manera significativa y en un grado de exactitud suficiente y satisfactorio, aquello que es objeto de la investigación”.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizarán diversos trámites administrativos, entre ellos se pedirá el permiso al Director de la Institución, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizarán las coordinaciones con los docentes para la aplicación del instrumento, el cual tendrá una duración de 30 minutos.

Luego de la recolección de datos, se procederá a elaborar la tabla de códigos para procesar los datos. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual luego se aplicó el paquete estadístico SPS 15 y el programa Excel de tal forma, que se presenta en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de los estudiantes Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas de la Provincia de Camaná y los demás resultados se presentan en gráficos de acuerdo al objetivo general y a los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a los 61 estudiantes.

Tabla 1

Perfil de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014

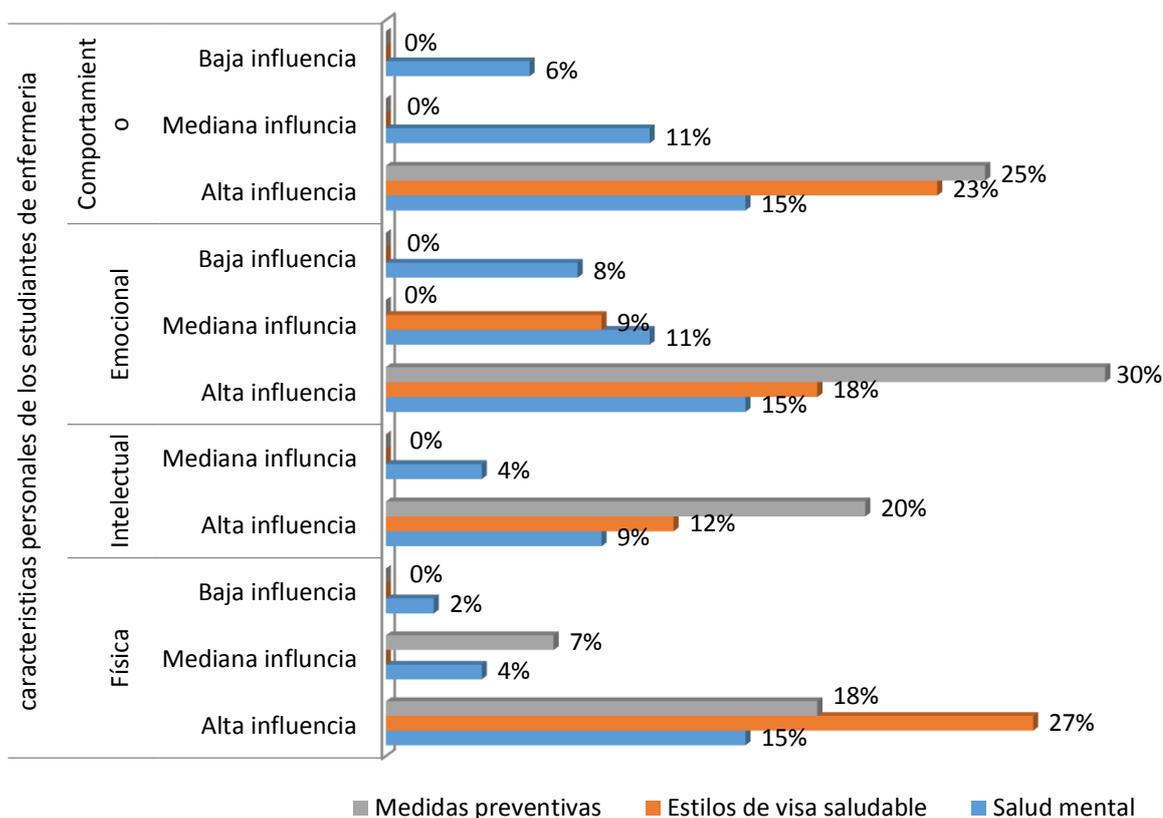
Estudiantes de Enfermería del 1ro al 8vo Ciclo		
Perfil	f	f%
Edad		
17 a 21	17	28%
22 a 26	25	41%
27 a 31	16	26%
32 a 36	3	5%
Total	61	100%
Genero		
Femenino	46	76%
Masculino	15	24%
Total	61	100%
Ciclo de estudio que cursa		
1ro	9	15%
2do	7	11%
3ro	8	13%
4to	6	10%
5to	8	13%
6to	8	13%
7mo	6	10%
8vo	9	15%
Total	61	100%

Fuente: Encuesta estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Camaná. 2014

Del 100% de la población, el 41% fluctúan entre las edades de 22 a 26 años, el 76% son de género femenino, el 15% son de 1ro ciclo, y del 8vo ciclo.

Gráfico 1

Relación entre las conductas de autocuidado con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014

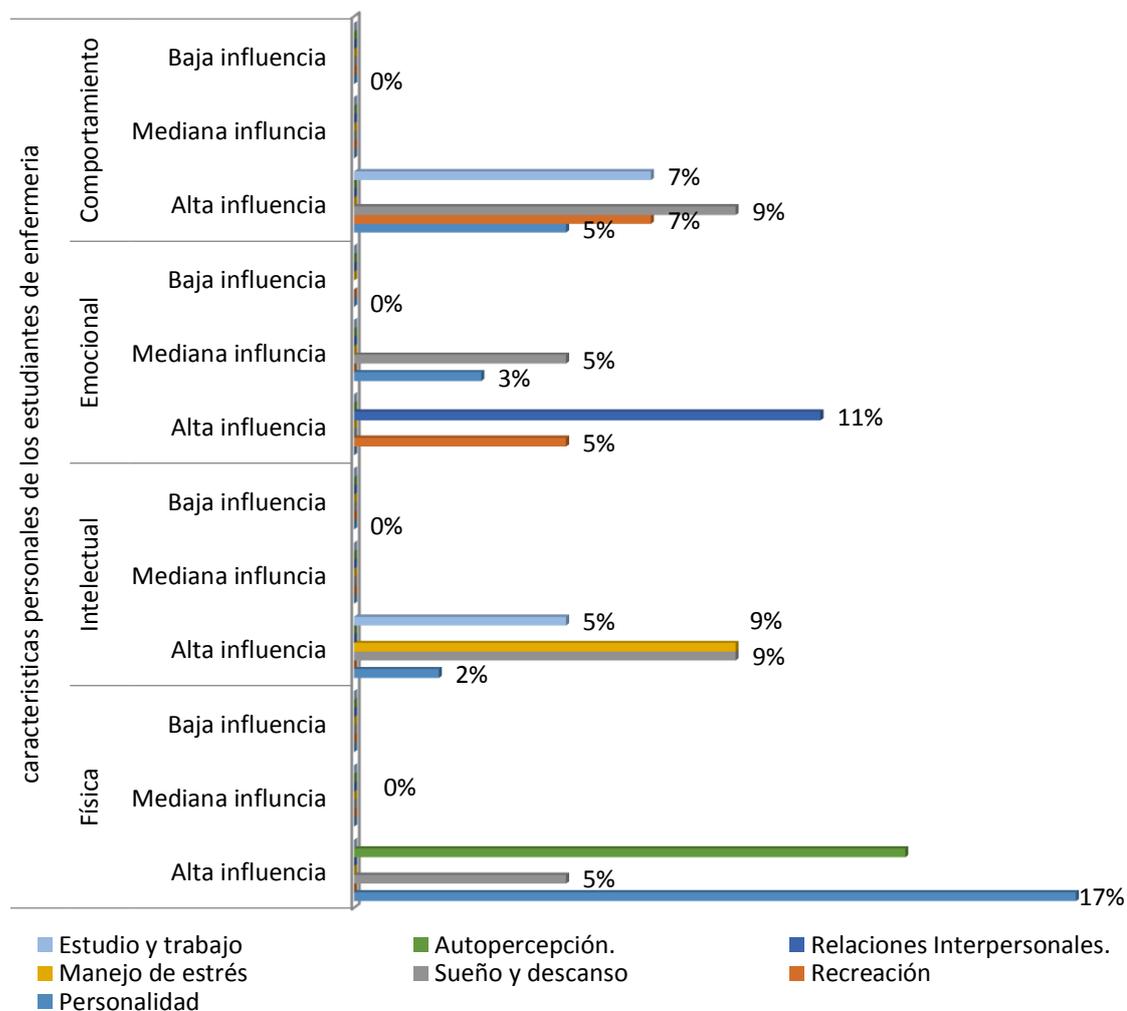


Fuente: Encuesta estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Camaná. 2014

La características personales de los estudiantes de enfermería en la dimensión física tiene una alta influencia en las conductas de autocuidado los estilos de vida saludable con el 27%, las medidas preventivas con el 18% y la salud mental con el 15%, en le dimensión intelectual tiene una alta influencia en las conductas de autocuidado las medidas preventivas con el 20%, los estilos de vida saludable con el 12%, y la salud mental con el 9% en tanto en la dimensión emocional las medidas preventivas tienen un alta influencia en las conductas de autocuidado con el 30%, las medidas preventivas con el 18% y la salud mental con el 15%, en la dimensión comportamiento las medidas preventivas tienen un alta influencia en las conductas de autocuidado con el 25%, las medidas preventivas con el 23% y la salud mental con el 15%.

Gráfico 2

Relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión salud mental con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014

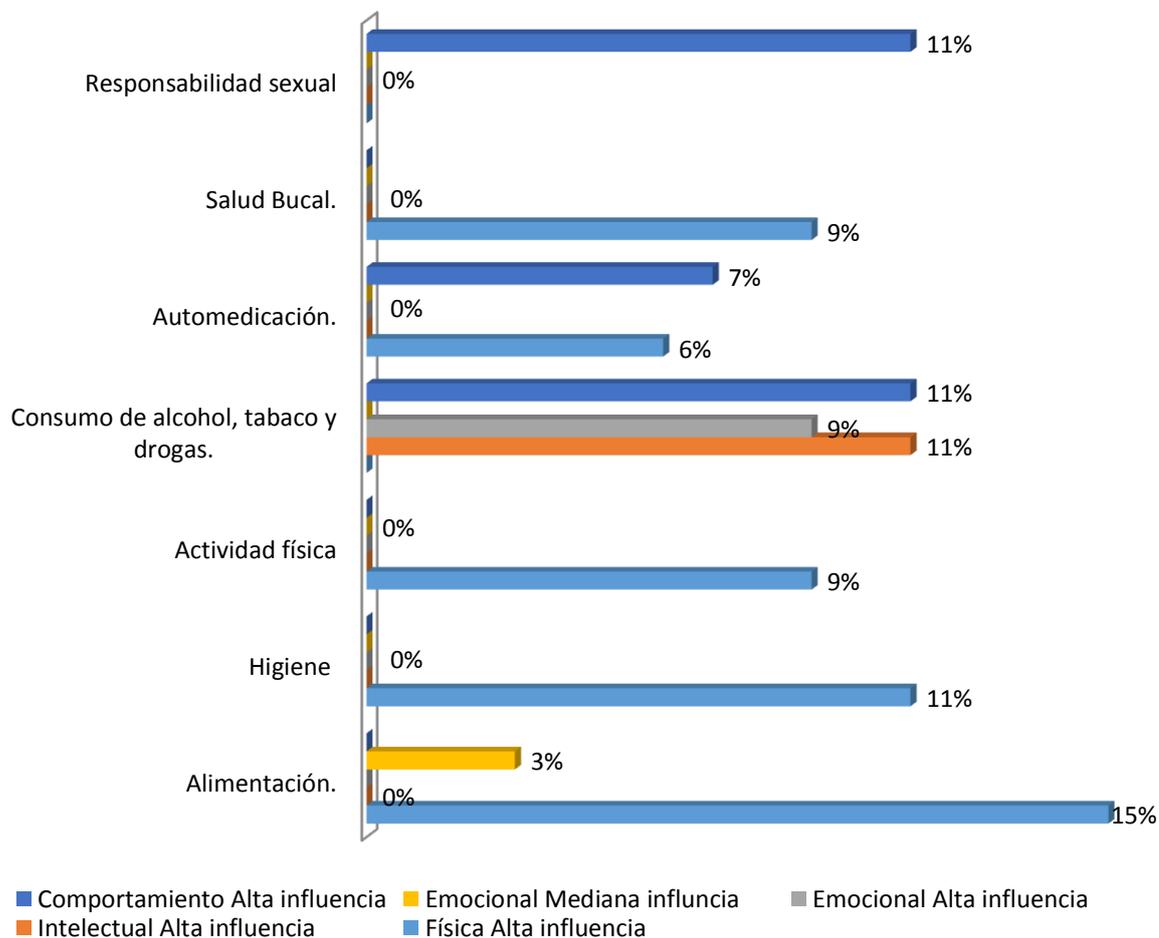


Fuente: Encuesta estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Camaná. 2014

Las características personales en la dimensión física de los estudiantes de enfermería tienen una alta influencia en las conductas de autocuidado en las relaciones interpersonales con el 17%, en lo intelectual tiene una alta influencia con el 9%, manejo del estrés, sueño y descanso, en lo emocional con el 11% las relaciones interpersonales y en el comportamiento con el 9% sueño y descanso

Gráfico 3

Relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión estilos de vida con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014

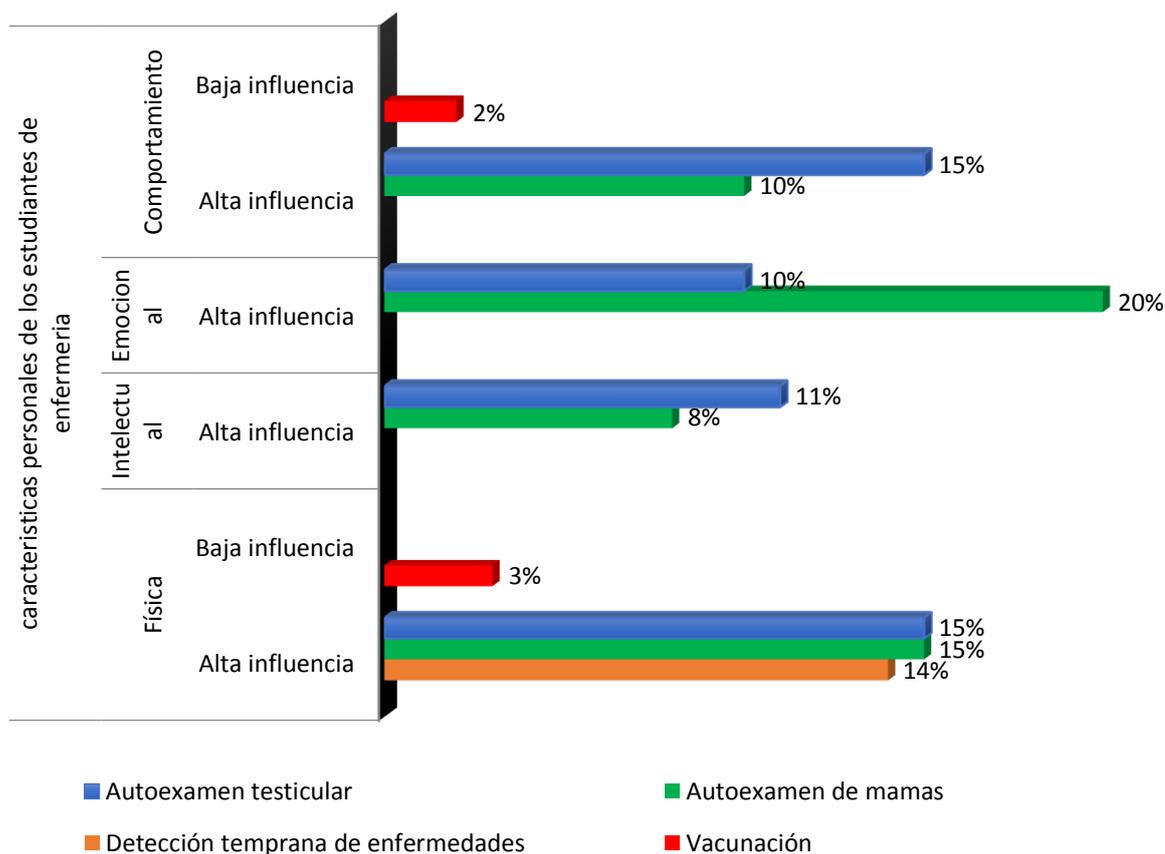


Fuente: Encuesta estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Camaná. 2014

Las características personales en la dimensión estilos de vida de los estudiantes de enfermería tienen una alta influencia en las conductas de autocuidado el comportamiento con el 15%, en la higiene con el 11%, en lo intelectual con el 11%, y la responsabilidad sexual con el 11%.

Gráfico 4

Relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión medidas de prevención con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, UAD Camaná. 2014



Fuente: Encuesta estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Camaná. 2014

Las características personales en la dimensión medidas de prevención de los estudiantes de enfermería tienen una alta influencia en las conductas de autocuidado en lo físico el autoexamen testicular en varones y el autoexamen de mamas en mujeres con el 15% cada uno, en la detención temprana de enfermedades con el 14% en lo emocional el autoexamen de mamas con el 20%.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Los jóvenes se consideran como un grupo poblacional relativamente sano, sin embargo algunos de sus problemas de salud, generalmente, se asocian a comportamientos relacionados con el estilo de vida, lo cual es evidente en la ocurrencia de accidentes, el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, las infecciones de transmisión sexual, trastornos alimentarios y del sueño, entre otros.

Las situaciones antes planteadas se derivan de los comportamientos que caracterizan, desde lo cultural, los estilos de vida de los jóvenes. Los estilos de vida se consideran como patrones de comportamiento de las personas que presentan una relativa permanencia en el tiempo, estos patrones son influenciados por factores internos como pensamientos, emociones, conocimientos, habilidades, actitudes, y los externos que incluyen las condiciones familiares, sociales, culturales y medioambientales.

De acuerdo con Andersen y Newman, quienes se basaron en el modelo conductual de uso de los servicios de salud, concluyeron que el acceso al cuidado de la salud estaba determinado por distintas características de las personas, como factores predisponentes: género, edad, educación, creencias

respecto a la salud; además de los factores facilitadores que incluyen, por ejemplo, disponer de recursos para el cuidado de la salud y la afiliación a la seguridad social; además de los relacionados con la autopercepción sobre la salud, entre otros. Es necesario repensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características de género, etnia, clase social y etapa del proceso vital. Igualmente, es importante entender el significado del autocuidado como una construcción sociocultural que ha estado permeada por las concepciones, creencias, convicciones y representaciones sociales y prácticas de las personas en las diferentes sociedades. Desde los griegos se menciona la visión integral del cuidado de sí, tanto desde el cuidado del cuerpo como del alma, concepto asociado a regímenes de salud, ejercicio físico y a evitar excesos en los comportamientos cotidianos, además del cultivo del espíritu mediante prácticas de meditación, exaltación de la contemplación y la importancia del autocontrol. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, este es un enunciado que expresa el valor que debe tener el cuidado de la salud, como responsabilidad individual y colectiva frente a la vida, actitud que se debe propender en los contextos educativos. La cultura ha asignado desde la perspectiva de género diferentes roles relacionados con el autocuidado, el cual es inherente a los seres humanos; desde esta mirada se espera que las mujeres asuman el rol de cuidadoras de la vida, de sí mismas y de los otros, y los hombres, asuman este rol por medio de comportamientos proveedores y protectores particularmente de los otros, disposición que permite verlos como seres independientes e invulnerables, y podría explicar su compromiso frente al autocuidado. Las paradojas comportamentales se definen como aquellas prácticas nocivas que están en contradicción con los conocimientos saludables, esta concepción es importante considerarla con respecto a los jóvenes universitarios, en la medida en que se espera que estos tengan mayores elementos conceptuales que les permitan sustentar su autocuidado; pero, en realidad se observa que no hay coherencia entre el saber y el actuar frente a este.

El estilo de vida de las personas involucra diferentes dimensiones entre las que se incluyen el autocuidado con el fin de fomentar la salud y prevenir la enfermedad, en el instrumento “Validación del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios, versión reducida (cevjur) se enmarcan en la dimensión del cuidado médico, como son: baño diario, cepillado de dientes, automedicación, utilización de bloqueador solar, la exploración del cuerpo para detectar cambios físicos, control médico y odontológico. Dentro del concepto de autocuidado de la salud, se considera el baño diario y el cepillado de los dientes como prácticas que históricamente se enmarcaban dentro de la higiene personal. El término higiene proviene de Hygea, diosa de la salud, o del arte de estar sano. En la época de Galeno la higiene tenía una connotación de clase, puesto que solo los aristócratas podían aspirar a alcanzar la salud y mantenerse sanos, puesto que tenían la libertad, el tiempo y el poder para dedicarse al cuidado de su cuerpo. La higiene se practicaba de manera individual, como un medio para alcanzar la armonía entre el cuerpo y el alma y su objetivo es poner al individuo en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente. Según Baudrillard, actualmente el concepto de higiene se amplía, en razón a que el cuerpo se concibe no sólo como una parte del ser, sino que se vincula con las finalidades de la producción como soporte (económico), como principio de integración (psicológica) dirigida del individuo y como estrategia (política) de control social. Desde esta perspectiva, el cuidado y dentro de este las prácticas de higiene, no obedecen ni se enmarcan desde la ética tradicional que sostiene que el cuerpo sirve, sino que responden a una ética moderna, que “le ordena a cada individuo que se ponga al servicio de su propio cuerpo. Uno tiene el deber de cuidarse y curarse. Las enfermedades de los dientes son una causa de consulta muy frecuente, además existen varios problemas de salud como endocarditis, artritis, neuralgias, que están asociados con el estado de salud oral. La prevención de estos problemas parte del correcto cepillado de los dientes, la adecuada limpieza de la cavidad oral, los controles odontológicos periódicos, la nutrición sana, la profilaxis por medio de la limpieza instrumental realizada por el odontólogo o la higienista oral y la aplicación del flúor. Las condiciones de salud y limpieza de la piel están

asociadas con la salud. Es posible que no haya una relación directa o necesaria entre estado de limpieza de la piel y la salud, pero sí hay una influencia indirecta, por cuanto la limpieza implica un conjunto de hábitos que influyen sobre la salud. La mejor forma de mantener limpio el cuerpo y de ayudar a las funciones protectoras de la piel, se logra mediante el baño, que además de efectuar la limpieza corporal actúa como estimulante, sedante etc., según la frecuencia, la temperatura y la composición química del agua. Los controles periódicos de la salud son una oportunidad para identificar oportunamente problemas y establecer los correctivos pertinentes; por otra parte, el momento de la consulta se constituye en un espacio para revisar los comportamientos del estilo de vida sobre los cuales se tiene control, que pueden afectar negativamente la salud y mediante una actividad educativa propiciar su modificación.

CONCLUSIONES

1. Se puede concluir que existe relación entre las conductas de autocuidado con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná como lo demuestra los resultados obtenidos.
2. Los resultados obtenidos permite destacar que del total de la población, la mayoría de ellos fluctúan entre las edades de 22 a 26 años, son de género femenino, y cursan el 1ro ciclo, y el 8vo ciclo
3. La características personales de los estudiantes de enfermería en la dimensión física tiene una alta influencia en las conductas de autocuidado los estilos de vida saludable seguida por la salud mental y por último las medidas preventivas esto nos indica que los estudiantes ya han logrado interiorizar algunos conocimientos y, por tanto, la adopción de unas prácticas de autocuidado para la salud más acordes con su nivel educativo.
4. Aproximadamente la cuarta parte de los estudiantes se realizan la autoexploración física para detectar cambios; las mujeres son quienes más se la realizan.
5. La mayoría de los estudiantes han asistido a control médico y odontológico en el último año. Y los tres principales motivos para no cuidarse fueron: no cree que algo malo le pueda pasar; le da pereza hacerlo; le da miedo descubrir que algo me pasa.

RECOMENDACIONES

1. Potenciar la capacidad del autocuidado en los jóvenes universitarios en su cotidianidad, además propiciar condiciones de bienestar universitario
2. Generar estrategias desde la perspectiva de género como la coeducación, que permitan valorar el autocuidado como un principio ético y político que favorezca los proyectos vitales de los jóvenes.
3. Plantear la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para el autocuidado de su salud como parte de su proceso de formación integral.
4. Sería importante que se profundice sobre el autocuidado de la salud de los jóvenes, debido a los cambios socioculturales que inciden desde la crianza en la estructura de los estilos de vida, los cuales son determinantes para la salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodríguez, Magali, Castro, Manuel. "Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis". 2002. <<http://www2.udec.cl/~ssrevi/numero5/ion02b.htm>>, visitado el 18 de abril de 2007
2. Erikson, Eric. 2000. Ciclo vital completado. Edición única. Barcelona. Editorial Paidós Ibérica.
3. MARTÍNEZ, D. y SÁEZ, P. "Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006". Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Valdivia, Chile. 2007.
4. ESCOBAR, MP. y PICO, ME. (2013). "Autocuidado de la Salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010 - 2011". Universidad de Caldas, Colombia. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 31, N° 2. Pp. 178 – 186.
5. Arrivillaga, Marcela, Salazar, Isabel y Correa, Diego. "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios". 2003. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=422757&indexSearch=ID>, visitado el 30 de abril de 2007.
6. Ortiz, Manuel, Ortiz, Eugenia. "Health psychology: A key to understand therapeutic adherence." Rev. méd. Chile. 2007. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500014&lng=en&nrm=iso>, visitado el 22 de agosto de 2007.
7. BÁEZ, F., ZENTENO, M.A., FLORES, M. y RUGERIO, M. (2013). "Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería". Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería. Revista Cultura del Cuidado, Vol. 9, N°2. ISSN: 1794-5232

8. SALAZAR-TORRES, I., VARELA-ARÉVALO, M., LEMA-SOTO, L., TAMAYO-CARDONA, J., DUARTE-ALARCÓN, C. y Equipo de Investigación CEVJU Colombia. “Evaluación de las conductas de salud en Jóvenes universitarios”. Universidad de granada, España y Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Revista de Salud Pública, Vol. 12, N° 4. Pp 599-611. 2010.
9. ESCOBAR, MP. y PICO, ME. (2013). “Autocuidado de la Salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010 - 2011”. Universidad de Caldas, Colombia. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 31, N° 2. Pp. 178 – 186.
10. RUEDA, Y. y GÁLVEZ, N. “Estilos de Autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto Universitario: Un análisis desde la Teoría de Dorotea Orem, Chiclayo, 2013”. Chiclayo, Perú. Revista Tzhoecoen. Vol. 6, N° 1. ISSN 1997-3985. 2014
11. Carta de OUawa para la Promoción de la Salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa, noviembre de 1986.
12. Coppard L. La autoatención de las- lud y los ancianos. En: Hacia el bienestar de los ancianos. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1985. (Publicación científica 492).
13. Falvo D. Effectiue Patient Education: A Guide lo Increased Compliance. Maryland: Aspen Publication; 1985.
14. Glanz M, Glanz R, eds. Health Eehav- iors and Health Education. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1990.
15. Redman B. The Process of Patient Edu- cation. 6th ed. St. Louis: Mosby; 1988.
16. MARTÍNEZ, D. y SÁEZ, P. “Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006”. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Valdivia, Chile. 2007.
17. MARKS D, MURRAY M, EVANS B, WILLIG C, WOODALL C, SYKES C. “Psicología de la Salud. Teoría, investigación y práctica”. México: Manual Moderno. 2008

18. LLUCH, M., SABATER, M., BOIX, M. y CORRIONERO, J. "La enseñanza del autocuidado de la Salud (Física y Mental) desde la enfermería Psicosocial". Universidad de Barcelona, Escuela de enfermería. Ponencia presentada a II Congreso Internacional Virtual de Educación, abril 2002. *CiberEduca.com, Psicólogos y pedagogos al servicio de la educación*.
19. MINSA. "Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Mayores". Ministerio de Salud. Perú. Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-05508. 2009.
20. RUEDA, Y. y GÁLVEZ, N. "Estilos de Autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto Universitario: Un análisis desde la Teoría de Dorotea Orem, Chiclayo, 2013". Chiclayo, Perú. Revista Tzhoecoen. Vol. 6, N° 1. ISSN 1997-3985. 2014.
21. MANUAL DE ORIENTACIÓN (s.f.). "Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado: Dirigido a coordinadores de equipos psicosociales de los programas del Sistema de protección Social Chile Solidario". Gobierno de Chile. Registro de propiedad Intelectual N° 183289. ISBN: 978-956-326-024-3
22. LEXUS. "LEXUS, Diccionario Enciclopédico, Color". Lexus Editores. ISBN: 9972-625-01-3. 1996
23. CORTESE, E. y CORTESE, R. (2004). "Personalidad". Argentina. Psicología Médica de la Salud Mental. Pp 77 - ISBN 987-1135-54-8
24. MORENO, A. "El sueño Regula su salud mental e inmunológica". Revista Enespera. Edición 58. 2013
25. SIERRA, J., JIMÉNEZ, C., MARTÍN, J. "Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño". Instituto nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Distrito Federal. México. Salud Mental. Vol. 25, N° 6. Pp 35 – 43. 2002
26. MARTÍN, I. "Estrés académico en estudiantes universitarios". Universidad de Sevilla. Apuntes de psicología, Vol. 25, N° 1. pp 87 – 99. ISSN. 0213-3334. 2007
27. PASTOR, J. "Autopercepción, Conducta e Intervención". Universidad de Alcalá. Revista Wanceulen E.F. Digital, N° 3. 2007.

28. SALAZAR-TORRES, I., VARELA-ARÉVALO, M., LEMA-SOTO, L., TAMAYO-CARDONA, J., DUARTE-ALARCÓN, C. y Equipo de Investigación CEVJU Colombia. “Evaluación de las conductas de salud en Jóvenes universitarios”. Universidad de granada, España y Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Revista de Salud Pública, Vol. 12, N° 4. Pp 599-611. 2010.
29. PORTILLO, W. y PAREDES, R. “Conducta Sexual”. Universidad nacional Autónoma de México. Dirección General de Divulgación de la Ciencia, UNAM. Primera edición. ISBN: 978-607-02-1258-1. 2010.
30. CHÁVEZ, M., PETRZELOVÁ, J Y ZAPATA, J. (2009) “Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios”. Universidad Autónoma de Coahuila. Xalapa, México. Enseñanza e Investigación en psicología. Vol. 14, N° 1, pp 137 – 151. ISSN: 0185 - 1594
31. SALUD SEXUAL. “Salud Sexual para el Milenio: Declaración y documento técnico”. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca sede OPS. Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-33078-4. 2009.
32. WIRZ, W., FERNÁNDEZ, A. y WIRZ, F. “Autoexamen de mamas: influencia de las educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas”. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 159. 2006. Disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.pdf
33. SARDIÑAS, R. “Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud”. Policlinico Universitario Rampa. Ciudad de la Habana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 8, N° 3. ISSN 1729-519X. 2009.
34. ACS (2015). “Autoexamen Testicular”. American Cancer Society. Internet. Disponible en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdetesticulo/recursosadicionales/tengo-cancer-testicular-self-exam>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conductas de autocuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Camana.2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado y las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión salud mental con las características personales en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión estilos de vida con las características personales en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión medidas de prevención con las características personales en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre las conductas de autocuidado con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión salud mental con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014</p> <p>Establecer la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión estilos de vida con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014</p> <p>Establecer la relación entre las conductas de autocuidado en la dimensión medidas de prevención con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014</p>	<p>H₁ = Las conductas de autocuidado se relacionan significativamente con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014</p> <p>H₀ = Las conductas de autocuidado se relacionan con las características personales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Camaná. 2014</p>	<p>Variable Independiente = Conductas de autocuidado</p> <p>Variable dependiente = Características personales</p>

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Conductas de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud mental ▪ Estilos de vida saludable ▪ Medidas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalidad ▪ Recreación ▪ Sueño y descanso ▪ Manejo de estrés. ▪ Relaciones Interpersonales. ▪ Auto percepción. ▪ Estudio y trabajo ▪ Alimentación. ▪ Higiene ▪ Actividad física ▪ Consumo de alcohol, tabaco y drogas. ▪ Automedicación. ▪ Salud Bucal. ▪ Responsabilidad sexual. ▪ Vacunación ▪ Detección temprana de enfermedades ▪ Autoexamen de mamas ▪ Autoexamen testicular
Ccaracterísticas personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Física ▪ Intelectual ▪ Emocional ▪ Comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Energía ▪ Salud ▪ Contextura ▪ Cognitivo ▪ Imaginación ▪ Creatividad ▪ Innovación ▪ Capacidad de solucionar problemas ▪ Toma de decisiones ▪ Comunicación ▪ Actitud positiva: ▪ Reconoce y verbaliza sus emociones y sentimientos. ▪ Manejar sus sentimientos y emociones: ▪ Es empática ▪ Autoestima ▪ Sabe dar y recibir. ▪ Actitud positiva ▪ Responsables ▪ Hábitos de estudio ▪ Liderazgo ▪ Toma de iniciativa ▪ Versatilidad ▪ Honesto ▪ Integridad ▪ confiabilidad

TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, según el número de mediciones es un estudio de corte transversal, no experimental de nivel aplicativo.</p>	<p>Población La población estará integrada por 61 estudiantes del 1ro al 8vo ciclo de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas de la Provincia de Camaná.</p> <p>Muestra La muestra estará representada por el 61 estudiantes de enfermería del 1ro al 8vo ciclo de la UAP, de la provincia de Camaná. Se tomara como diseño muestral probabilístico aleatorio simple</p>	<p>La técnica que se empleara será la encuesta y como instrumento un cuestionario. El cual fue confeccionado en base al Test de Autoevaluación que propuso el Ministerio de Salud del año 2006 y pretende estimular la Promoción de la Salud al interior de las universidades</p>	<p>La validez del instrumento se realizara mediante el juicio de 8 expertos, el cual estará conformado por profesionales que laboren en el área.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la aplicación de una prueba piloto a 10 estudiantes.</p> <p>Con respecto a la validez, Rodríguez (2001), expresa “la validez de un instrumento consiste captar de manera significativa y en un grado de exactitud suficiente y satisfactorio, aquello que es objeto de la investigación”.</p> <p>Para la recolección de los datos se realizaran diversos trámites administrativos, entre ellos se pedirá el permiso al Director de la Institución, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizaran las coordinaciones con los docentes para la aplicación del instrumento, el cual tendrá una duración de 30 minutos para su aplicación.</p> <p>Luego de la recolección de datos, se procederá a elaborar la tabla de códigos para procesar los datos. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.</p>

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días estimados compañeros, soy estudiante de enfermería de la UAP de la facultad de enfermería.

El presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información sobre las conductas de autocuidado en los estudiantes. El instrumento es de carácter anónimo.

I. Datos personales

1. Edad:.....
2. Género: Masculino () Femenino ()
3. Ciclo de estudios.....
4. Estado civil.....
5. Ocupación.....

Nunca = 1

A veces = 2

Casi siempre = 3

Siempre = 4

Ítems	1	2	3	4
1. A veces te sientes que te aceleras un poco				
2. Te enojas con facilidad				
3. Eres con frecuencia agresivo				
4. Te relajas y disfrutas de tu tiempo libre				
5. Duermes bien				
6. Duermes ocho horas diarias				
7. Te sientes estresado				
8. Te sientes capaz de manejar el estrés				
9. Tienes con quién hablar las cosas que son importantes para ti				
10. Das y recibes cariño				
11. Eres un optimista				
12. Te sientes deprimido				
13. Te sientes triste				
14. Te sientes satisfecho(a) con tu condición física				
15. Te sientes contento (a) con tu estudio y/o trabajo				
16. Tienes conflictos con tus compañeros en la universidad				
17. Tú horario de estudios resultan compatibles con tu vida familiar				
18. Tu horario de estudio es compatible con tus actividades recreativas				
19. Caminas al menos 30 minutos diariamente				

20. Tomas tu desayuno todas las mañanas				
21. Comes tres veces al día				
22. Estás pasado (a) de tu peso ideal				
23. Realizas algún tipo de deporte				
24. Fumas cigarrillos				
25. Generalmente, fumas más de tres cigarrillos al día				
26. Acostumbras beber licor con frecuencia				
27. Solo bebes en reuniones familiares				
28. Usas drogas como marihuana, cocaína				
29. Acostumbras beber café, té gaseosas				
30. Acostumbras auto medicarte ante una enfermedad				
31. Te cepillas los dientes después de cada comida				
32. Consultas al odontólogo ante algún problema bucal				
33. Conversas temas de sexualidad con tu pareja				
34. Usas preservativo en tus relaciones sexuales				
35. Te realizas exámenes ginecológicos (PAP)				
36. Te has realizado el Autoexamen de mamas				
37. Te realizas el Autoexamen testicular				
38. Te realizas con frecuencia controles de salud médico preventivos				

En la última semana, ¿con qué frecuencia consumiste los siguientes alimentos?:

	Todos los días	De 4 a 6 veces	De 2 a 3 veces	1 vez a la semana	Ocasional
Verduras					
Legumbres					
Frituras (comida chatarra)					
Frutas					
Carne, pescado, mariscos					
Leche, queso, yogurt					
Bebidas gaseosas					