

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEDE JAÉN**



TESIS

**FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y LA
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEROS
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD-JAÉN, 2020**

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

**PRESENTADA POR LA BACHILLER:
LESLI LIZET SILVA AVELLANEDA**

**ASESORA
ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**

JAÉN - PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA- FILIAL JAÉN**



**TESIS
FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y LA
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD-JAÉN 2020**

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

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

Lesli Lizet Silva Avellaneda

ASESORA

Albila Beatriz Domínguez Palacios

JAÉN - PERÚ

2022

COPYRIGHT © 2022 by
LESLI LIZET SILVA AVELLANEDA
Todos los derechos reservados

Avellaneda L. 2022. **Factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de atención primaria de salud-Jaén 2020** / Lesli Lizet Silva Avellaneda /73 páginas.

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2022

Factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de atención primaria de salud- Jaén 2020

AUTORA: Lesli Lizet Silva Avellaneda

ASESORA: Albila Beatriz Domínguez Palacios

Tesis evaluada y aprobada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR



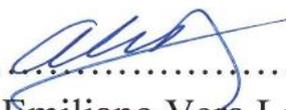
.....
M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Presidenta



.....
M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Secretaria



.....
Dr. Emiliano Vera Lara

Vocal

JAÉN 2022, PERÚ

Se dedica este trabajo A.

Mis padres Norberto y Elizabeth quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está siempre conmigo.

A mi hermano Frans por estar conmigo en todo momento.

Se agradece:

A Dios, por su divina misericordia; por proporcionarme su bendición para sobrellevar todos los obstáculos que se presentaron durante mi formación profesional, permitiéndome llegar hasta esta etapa de mi vida

Al Programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, y a todos los profesionales que contribuyeron en mi formación académica. Gracias por contribuir a mi desarrollo no solo desde el punto de vista profesional, sino también en el ámbito personal

A los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios del Primer nivel de atención en la ciudad de Jaén, porque me proporcionaron los datos necesarios para la presente tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
GLOSARIO.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos.....	6
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.2. Base teórica conceptual.....	9
2.3. Hipótesis.....	19
2.4. Identificación de las variables.....	20
2.5. Operacionalización de variables.....	20
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Población de estudio.....	23
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.4. Unidad de análisis.....	24
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	25
3.7. Procesamiento de recolección de datos.....	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Criterios éticos.....	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1. RESULTADOS.....	28
4.2. DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	44

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Factores condicionantes básicos de los enfermeros en la dimensión sociodemográfica. Jaén 2020	28
Tabla 2	Factores condicionantes básicos de los enfermeros en la dimensión cultural. Jaén 2020	29
Tabla 3	Capacidad de autocuidado en enfermeros por dimensiones. Jaén 2020	30
Tabla 4	Factores condicionantes básicos en la dimensión sociodemográfica y la capacidad de autocuidado en enfermeros. Jaén 2020	31
Tabla 5	Factores condicionantes básicos en la orientación cultural y la capacidad de autocuidado en enfermeros. Jaén 2020	32

LISTA DE ANEXOS

Anexos	Pág.
Anexo 1 Cuestionario dirigido a profesionales de enfermería para medir factores condicionantes básicos	45
Anexo 2 Cuestionario dirigido a profesionales de enfermería para medir factores condicionantes básicos	47
Anexo 3 Informe de opinión de expertos del instrumento factores condicionantes básicos a través de Juicio de expertos	49
Anexo 4 Solicito autorización	51
Anexo 5 Autorización	53
Anexo 6 Consentimiento informado	54
Anexo 7 Datos complementarios	55
Anexo 8 Repositorio digital institucional	57

GLOSARIO

Promoción de la salud. Estrategias dirigidas a la población para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla ¹.

Prevención de la enfermedad. Medidas destinadas, no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida ¹.

Factores condicionantes. Conjunto de factores, biológicos, sociales, económicos, ambientales, que determina el estado de salud de la población.

Capacidad. Conjunto de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo ².

Profesional de enfermería. Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que la padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud ³.

RESUMEN

Título: Factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de atención primaria de salud-Jaén 2020

Autora: Lesli Lizet Silva Avellaneda ¹

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios²

Objetivo: la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de Atención Primaria de Salud. **Metodología:** estudio de tipo no experimental, diseño correlacional, transeccional, la población censal estuvo conformada por 50 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Jaén. **Resultados:** el 84% de las participantes tienen edades entre 30 a 50 años; en el 52% su relación marital es casada, el 60% se desempeñan en el área asistencia, su relación contractual con la entidad empleadora es contratada en el 72%, el 44% tienen más de 6 años de experiencia laboral, 40 % solo tienen estudios de posgrado en el nivel de maestría. 90 % practican la religión católica, 70% usan redes sociales, 48% tienen un trabajo secundario, 64% tienen una familia nuclear y el 48% participa en un grupo social como, el religioso. La capacidad de autocuidado en enfermeras muestra una buena capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación y capacidad regular en las dimensiones: actividad/descanso, relaciones interpersonales y prevención de riesgos. **Conclusión:** no existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes básicos y capacidad de autocuidado en enfermeras de APS ($p > 0,05$).

Palabras clave: Factores, condicionantes básicos, autocuidado, enfermeras

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach.en Enf. Lesli Lizet Silva Avellaneda, UNC- Filial Jaén)

²Albila B. Domínguez Palacios. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Basic conditioning factors and self-care capacity in primary health care nurses- Jaén 2020

Author: Lesli Lizet Silva Avellaneda¹

Advisor: Albila Beatriz Dominguez Palacios²

Objective: the research aimed to determine the relationship between basic conditioning factors and self-care capacity in Primary Health Care nurses. Methodology: a non-experimental study, correlational, transectional design, the census population was made up of 50 nurses who work in health facilities of the first level of care in the city of Jaén. Results: 84% of the participants are between 30 and 50 years old; in 52% their marital relationship is married, 60% work in the assistance area, their contractual relationship with the employing entity is contracted in 72%, 44% have more than 6 years of work experience, 40% only have postgraduate studies at the master's level. 90% practice the Catholic religion, 70% use social networks, 48% have a secondary job and 48% participate in a social group such as the religious one. The self-care capacity in nurses shows a good capacity for self-care in the nutrition dimension and regular capacity in the dimensions: activity / rest, interpersonal relationships and risk prevention. Conclusion: there is no statistically significant relationship between basic conditioning factors and self-care capacity in PHC nurses ($p > 0.05$).

Keywords: Factors, basic conditioning factors, self-care, nurses

¹Aspiring Bachelor in Nursing (Bach. in Enf. Lesli Lizet Silva Avellaneda - Filial Jaén)

²Albila B. Domínguez Palacios, Main professor at the Faculty of Health Sciences of the UNC- Filial Jaén

INTRODUCCIÓN

“El cuidado es signo de libertad”
-Michel Foucault

La investigación tiene como propósito determinar si los factores condicionantes básicos se relacionan con la capacidad de autocuidado; por ello se decidió abordar este fenómeno desde la mirada de la mujer enfermera que labora en establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS); para tal efecto se exploró como la profesional de enfermería con ciertas características sociodemográficas y culturales cuidan de sí mismas.

En los últimos años cada vez más se promueve el autocuidado, como una responsabilidad permanente de cuidar de sí mismos, hecho que impacta en la salud y calidad de vida de las personas⁴. Este comportamiento requiere de un cambio de paradigmas, ya que tradicionalmente se pensaba que el cuidado de la salud, era responsabilidad de las instituciones y trabajadores de salud y no una corresponsabilidad entre el Estado, las personas y colectivos.

En ese marco, la evidencia científica muestra que la mujer descuida el cuidado de su salud en cumplimiento de sus múltiples roles o por priorizar el cuidado de la salud de su familia⁴. Las mujeres que cuidan de los otros, tienden a presentar factores de riesgo tales como: dieta poco saludable, ejercicio físico escaso y descanso insuficiente, todo esto redundando en un deterioro de la salud en general, más aún si en su práctica laboral realizan tareas que se consideran estresantes y perjudiciales para su salud, como aquellas relacionadas con el cuidado enfermero que tiene lugar en el ámbito sanitario⁵.

La evidencia científica muestra que las enfermeras en diferentes países latinoamericanos enseñan a las personas a cuidarse, aunque ellas mismas no necesariamente cuiden su salud^{5,6} lo que se expresa en prácticas no saludables y el consecuente incremento de enfermedades no transmisibles. En la ciudad de Jaén- Perú no se tiene conocimiento sistematizado respecto a las prácticas de autocuidado en el personal de enfermería, lo que se constituye en un vacío de conocimiento.

De lo anterior y observando la necesidad de ampliar el conocimiento principalmente en el contexto local, se realizó un estudio no experimental, correlacional, transeccional, el cual tiene como objeto de investigación los factores condicionantes básicos y el autocuidado. El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de Atención Primaria de Salud. Para alcanzar el objetivo se utilizó el método de la encuesta y como instrumento el cuestionario, y el sustento empírico y teórico sobre el objeto de estudio.

Al centrarse fundamentalmente en enfermeros de los establecimientos de APS, este estudio beneficia en gran medida al personal de enfermería y a los empleadores, ya que, conociendo los resultados del estudio, tendrán una base sólida de conocimientos sobre el tema a fin de desarrollar estrategias que mantengan o fortalezcan la capacidad de autocuidado de las enfermeras puesto que se traducirá en un aumento gradual del desempeño laboral.

El presente informe está estructurado en cinco capítulos: El primer capítulo aborda el problema el que contiene elementos tales como: el planteamiento y la formulación del problema, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio. El segundo capítulo se centra en describir los antecedentes, la sustentación teórica que respalda la investigación, la definición de términos, las hipótesis y la operacionalización de variables. El tercer capítulo contiene el diseño metodológico del estudio como: el tipo de investigación, población y muestra, métodos y técnicas para la recolección de datos y el plan de análisis para la recolección de datos. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos en la investigación y la discusión. Luego se describen las conclusiones a las que se llegaron en el estudio y las recomendaciones. Y por último contiene los anexos de la investigación

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado es considerado el pilar fundamental para que todo ser humano pueda mantener su salud y preservar su vida⁶. La evidencia científica demuestra que un adecuado autocuidado en el curso de vida de las personas reduce la incidencia de patologías crónicas que suponen un elevado coste para las familias y el sistema sanitario⁷.

El concepto de autocuidado de la salud, tiene su origen en la salud pública, y específicamente desde la práctica de la Enfermería⁸. En la conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa se enfatizó la necesidad de visualizar la salud desde un enfoque sociosanitario y se instó a los gobiernos realizar acciones para promover la salud de las poblaciones⁹. Sin embargo, si bien, el objetivo de los sistemas de salud es promover medidas que favorezcan el autocuidado⁹, su potencial no ha sido reconocido plenamente, más bien, ha estado subestimado por distintos sectores de la sociedad¹⁰. Actualmente, a raíz de la estrategia de cronicidad, de las características de la población y sus necesidades está tomando más auge¹⁰.

A nivel mundial, en los últimos años se está asistiendo a importantes cambios en la vida de las personas, que también impacta en la profesión de Enfermería, que ubica al paciente y familia en el centro de la atención¹¹. Sin embargo, en diversos países europeos (Holanda, Noruega, Suecia, Suiza), la prioridad sigue estando orientada en la calidad asistencial y minusvaloran la competencia básica y fundamentos de la disciplina como es el cuidar¹². Los estudios sobre autocuidado como los desarrollados por la Universidad de Navarra, toman como unidad de análisis de investigación al paciente más no al enfermero¹³.

En países latinoamericanos la principal función de Enfermería es el cuidado de la salud¹⁴. De allí que el enfermero tiene el reto de enseñar a la persona a cuidarse y

cuidarlo en situaciones que no puede hacerlo por sí misma^{10, 15}. Los profesionales de enfermería no solo deben desarrollar acciones de promoción del autocuidado, sino que, además, deberán mostrar en su persona, evidencia de práctica de hábitos saludables para su salud¹⁴.

Estudios realizados en México, muestran que el autocuidado del profesional de enfermería es deficiente, por las diversas actividades que desempeñan, se alimentan fuera de casa, no realizan ejercicio, enfrentan riesgos laborales como estrés, cambio de horas de sueño, entre otros¹⁶. El enfermero está expuesto a múltiples riesgos y factores que podrían afectar su salud, que en ocasiones los hace evidente con actitudes apáticas y con desintereses, que terminan afectando su desempeño laboral, todo esto podría evitarse con el autocuidado, práctica que no se lleva a cabo por los múltiples roles que cumplen, particularmente si se trata de enfermeras mujeres (madre, esposa, hija, trabajadora, ama de casa)¹⁷.

Sánchez et al.¹⁷ muestra que, en México, el 73% de profesionales de enfermería tienen conocimientos sobre autocuidado de la salud; pero; no lo aplican; la baja autoestima y el malestar emocional aumenta el riesgo de no cuidar su salud¹⁷. Situación similar encontró Cortéz¹⁸ en un estudio en Nicaragua, donde expone que el profesional de enfermería posee el conocimiento y la actitud de establecer un estado de salud apropiado a sus necesidades, pero no lo cumple en la práctica de manera precisa, ya que se encuentra sujeto a amplias jornadas laborales, atendiendo las necesidades de los usuarios y familia, dejando a un lado la preservación de su propia salud.

En Chile se ha comprobado que el 72,1% de enfermeros no realiza actividad física, el 42% solo a veces consume desayuno, el 46,5% no consume frutas y verduras diariamente. En este país las profesionales mujeres tienen deficiente autocuidado al vivir un doble sentido del deber; ser mujer y ser enfermera¹⁹. Históricamente, las enfermeras han enseñado a las personas a cuidarse, aunque ellas mismas no necesariamente cuiden su salud. Se suma, algunas de las formas de trabajo y contratación que repercuten en su salud física y mental, lo que trasciende a la atención que brindan²⁰. En el estudio de Godoy²¹ se encontró que los enfermeros en

Venezuela disponen de tiempo para participar de actividades culturales y vacacionales; pero, tienen una tendencia elevada de padecer desgaste laboral.

En Perú, la realidad es similar a la de otros países latinoamericanos, Patazca et al.²² en su investigación destaca que las enfermeras en Lambayeque tienen conocimiento sobre prácticas de autocuidado de la salud, pero, algunas encuentran en la demanda laboral un obstáculo para ejercer dichas conductas, lo que no es coherente con el cuidado que brindan cuando se trata de cuidar a un tercero llamado “paciente”.

El número de profesionales de enfermería en atención primaria constituye el recurso humano más numeroso en el país, de los cuales pende la responsabilidad de realizar acciones de prevención de los riesgos y daños, y de promoción de la salud dirigida a la población sana y enferma. Además, de estar en contacto directo de forma permanente con la población ²³.

En los establecimientos de salud del primer nivel de atención, los enfermeros también están expuestos a diferentes factores de riesgo; pero se espera que por su formación y práctica permanente en Promoción de la Salud (PS) tenga las bases para ejecutar actividades de autocuidado en sí mismos. Por lo contrario, se evidencia en algunos enfermeros jóvenes sobrepeso y obesidad, y manifiestan antecedentes de enfermedades crónico no transmisibles como hipertensión y diabetes. La tendencia en el área urbana a consumir elementos elaborados y las redes sociales refuerzan las conductas en riesgo en estos profesionales²³.

La práctica e investigación en Enfermería ha enfocado su atención en los individuos sanos y enfermos, de allí que es necesario conocer el perfil de autocuidado del profesional de enfermería, el mismo que puede ser afectado no solo por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, la edad y el estado de salud, sino también por el contexto laboral en el que se desenvuelven.

Ante esta problemática y no encontrándose investigaciones a nivel local sobre el autocuidado en profesionales de enfermería, surge la iniciativa de realizar un análisis desde la mirada del mismo enfermero, a partir de la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de Atención Primaria de Salud-Jaén, 2020?

1.3. Objetivos

General

Determinar la relación entre factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de Atención Primaria de Salud, Jaén.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores condicionantes básicos en enfermeras de atención primaria de la salud
2. Identificar el nivel de capacidad de autocuidado en enfermeras de atención primaria de la salud según dimensiones

1.4. Justificación

El profesional de enfermería, que labora en las unidades productoras de salud del primer nivel de atención, es el que está más cerca de las personas y familias, conocen el entorno donde se desenvuelven día a día, apoyan y orientan a las personas en todo su ciclo de vida para que adopten prácticas saludables respecto a su autocuidado. Así mismo, el autocuidado es un recurso protector para que el desgaste laboral no afecte la salud y el bienestar

Una persona con prácticas no saludables tiene mayores probabilidades de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT), y como consecuencia deterioran su calidad de vida. Las conductas no saludables se consolidan y es difícil de modificarlos en la vida adulta. El personal de enfermería, también es vulnerable, pues se considera que los enfermeros no solamente deben conocer los aspectos teóricos sobre el tema, sino también deben practicarlos. Si se expone a factores de riesgo de manera permanente afectará su vida futura y la de los usuarios y familias.

En el distrito de Jaén-Cajamarca, no se han llevado a cabo estudios relacionados con el autocuidado en los prestadores del cuidado, éstos al ser agentes de cuidado, deben ser el referente para la población. Por lo tanto, los resultados del estudio permitirán a las enfermeras conocer cuáles son las prácticas de autocuidado y así podrán potenciar aquellos aspectos que fomenten una actitud saludable y disminuyan o bloqueen aquellos que lo interfieren. El estilo de vida saludable puede ser un estímulo o motivación para el autocuidado, en la medida que les permita valorar los beneficios de su conducta.

La investigación es pertinente con las líneas de investigación en Enfermería y fue viable, ya que, la investigadora cuenta con los recursos humanos, financieros y materiales para su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Son pocos los estudios relacionados con el análisis del autocuidado en el cuidador enfermero y más aún si se trata de profesionales que laboran en establecimientos de atención primaria, por eso se ha incluido como referencia algunos estudios realizados en hospitales.

A nivel internacional estudios como el de Flores et al.¹⁹ dirigido a conocer el autocuidado del profesional de enfermería de un hospital chileno encontró que el 48,8% de los encuestados tenía entre 20 y 29 años, 81,4% eran de sexo femenino, 81,2% solteros. Sobre el autocuidado el 81,4% percibió alimentarse adecuadamente, ya que reconocieron consumir 4 o más comidas al día. Ingerir diariamente frutas y verduras; el 72,1% no realizaba actividad física, y el 65,1% tenía bajo nivel de estrés. Concluyeron que, los profesionales de enfermería cuentan con un buen autocuidado en las dimensiones evaluadas, salvo en las dimensiones alimentación y actividad física.

En Perú, Cavero²³ al buscar conocer cómo es y cómo se podría mejorar el autocuidado de los profesionales de enfermería y obstetricia de atención primaria, en su investigación encuentra que el autocuidado se concibe como las prácticas que los profesionales realizan por sí mismos para cuidarse física y mentalmente; pero que requieren de un soporte institucional que asegure el autocuidado. Tanto los profesionales como la institución no priorizar el autocuidado, y las prácticas son puntuales, sin mantenerse en el tiempo. Por tanto, mejorar el autocuidado los profesionales deben asumir y mejorar su práctica de autocuidado, y al mismo tiempo las instituciones deben brindar el soporte necesario para su ejecución como implementar programas de autocuidado, implementar la estrategia de ambientes laboral saludable, lo cual debe traducirse en normativas.

Por otro lado, Patazca et al.²² al caracterizar y comprender las prácticas de autocuidado de enfermeras docentes asistenciales, concluyeron que: las enfermeras tienen conocimiento sobre prácticas de autocuidado de la salud, valoran su importancia ya que son imprescindibles para la salud y bienestar; aunque algunas profesionales encuentran en la demanda laboral un obstáculo para ejercer dichas conductas, Además, durante su proceso evolutivo han presentado diversos problemas de salud, con los que han aprendido a convivir siendo agentes de su autocuidado.

En otro estudio sobre el nivel de auto cuidado de las enfermeras en una Microrred en Lima, León²⁴ demostró que el 72,5% de enfermeras mostraron un nivel de autocuidado bueno. El nivel de autocuidado fue bueno en la dimensión relaciones interpersonales (70%) y en prevención de riesgos (77,5%), y un nivel de autocuidado regular, en la dimensión alimentos (67,5%), actividad y descanso (62,5%). Concluyó que las enfermeras presentaron un nivel de autocuidado bueno en dos de las cuatro dimensiones evaluadas.

A nivel local, no se localizaron investigaciones.

2.2. Base teórica conceptual

2.2.1. Teoría sobre autocuidado

Dorotea Orem²⁵ es la máxima exponente de la teoría del autocuidado. La teoría general de Orem, consta de tres teorías: la teoría del autocuidado (TAC), la teoría del déficit de autocuidado (TDAC), y la teoría de los sistemas de enfermería (TSE).

La primera, describe y explica la práctica de la atención realizada por las personas para mantener su salud y bienestar. El déficit de autocuidado, constituye la esencia de la teoría del déficit general de autocuidado para describir la necesidad de cuidados de enfermería. Y la tercera: el sistema de enfermería, describe y explica cómo es el cuidado de las personas ayudado a través de enfermería²⁶.

Por la naturaleza del objeto de estudio, esta investigación tomó como sustento teórico la Teoría del Autocuidado. Esta teoría tiene como supuesto principal: “el autocuidado no es innato”, se aprende y se vive durante todo el curso de vida. El proceso de aprendizaje inicia durante el proceso de socialización, de los padres, a través del proceso de modelaje, posteriormente lo adquieren del entorno que lo rodea (de sus pares, familiares, etc.). Y lo va consolidando hasta la vida adulta²⁷.

La teoría del autocuidado describe dos tipos de factores del autocuidado, los factores condicionantes básicos y los factores determinantes del autocuidado.

a) Factores condicionantes básicos del autocuidado (FCBS)

Muchas veces las capacidades y acciones de autocuidado se ven afectadas por factores básicos, como: edad, género, sistema familiar, patrón de vida, estado de salud, orientación sociocultural, factores de sistema de salud, modalidades de diagnóstico y tratamiento, factores ambientales, adecuación y disponibilidad de recursos para ser realizadas^{25, 27}.

A continuación, se desarrollan algunos factores que fueron objeto de estudio en la investigación.

Edad. Tiempo o periodo en el que transcurre la vida de una persona desde su nacimiento, se puede expresar en años cumplidos, tiene relación con la conducta de las personas²⁸.

Estado civil. Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto²⁸.

Sistema familiar. Se estudió como funcionalidad de la familia. Promueve el desarrollo de sus miembros y logra el mantenimiento de estados de salud favorable. Proveen seguridad en situaciones difíciles y de tensión o de transición²⁹. El sistema familiar puede clasificarse en familia nuclear o extensa.

Orientación cultural. Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos, que permite a una persona tomar decisiones. Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona cree y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones. Existen varias subculturas, como las de "alimentación

sana" que buscan productos específicos para necesidades distintas a las de los demás, esta subcultura busca menos conservantes, una alimentación más natural, menos azúcares, menos grasas, o grasas trans, entre otras cosas y la subcultura que prefiere una alimentación caracterizada por el consumo de alimentos "chatarra" determinada por la educación, ocupación, área de residencia, entre otras²⁹.

Formación académica. Conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades, destrezas y actitudes que se vinculan, de una manera particular, a una determinada competencia profesional. La oportunidad de aplicar lo aprendido, así como evidenciar las competencias adquiridas en procesos productivos concretos y reales³⁰.

Actividad y relación laboral. Nexos jurídicos entre empleador y trabajador, se establece cuando una persona presta servicios bajo ciertas condiciones. La relación de trabajo es el principal medio de acceso de los trabajadores a los derechos y beneficios asociados con el empleo³¹ muchas veces la relación laboral influye en el autocuidado de la salud.

Apoyo social. Es una variable fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, puesto que responde a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso evolutivo y del desarrollo en cada sujeto. Las redes sociales pueden convertirse en sistemas de apoyo social, para mejorar la calidad de vida de sus integrantes y también para buscar y mantener el vínculo social; asimismo, este sistema de apoyo puede estar dirigido hacia aspectos más específicos, como la promoción de la salud, que tiende a mantener la integridad física y psicológica del individuo en situaciones de alto riesgo²⁹.

Los amigos y la familia, constituyen redes de apoyo social fuertes, tener amigos que estén pasando por experiencias similares y que puedan ayudar a disminuir síntomas de ansiedad en momentos difíciles es fundamental²⁹.

Asociatividad. "Es la integración a grupos establecidos y aceptados por la sociedad en general, implica un involucramiento organizado, activo, comprometido y corresponsable de sus integrantes principalmente para el desarrollo de sus miembros, logro de beneficios comunes, de la sociedad u otros

finest". Las influencias interpersonales y situacionales son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud²⁶.

b) Factores determinantes del autocuidado

Se señalan:

El conocimiento: determina la adopción de prácticas saludables para el cuidado de la salud, aunque en algunas ocasiones aun teniendo conocimiento se asumen conductas de riesgo.

La voluntad: cada persona posee creencias, aprendizajes que le impulsan a tomar decisiones con respecto a cada uno de sus hábitos.

Las actitudes: determinan el autocuidado obedeciendo a sus principios, motivación o voluntad de cambio que ayuden a mejorar o perjudicar su bienestar físico como emocional.

Hábitos: repetición de conductas en su vida diaria.

Factores permanentes que afectan a las necesidades básicas: edad, temperamento, la disposición de ánimo normal, la ansiedad, temor, histeria, depresión o hipo actividad, situación social o cultural, capacidad física e intelectual^{25,27}

Los conocimientos, las preferencias la voluntad, entre otros, si interactúan positivamente logran conseguir una buena calidad de vida.

La teoría también expone algunos requisitos para el autocuidado: en general, los adultos se cuidan voluntariamente, son los bebés, los niños pequeños, las personas enfermas y con necesidades especiales que necesitan asistencia completa en actividades de autocuidado²⁵.

Orem²⁵ considera tres condiciones que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud, tanto si la persona está sana como enferma:

El autocuidado universal. Es común a todos, está referido a los cuidados que todos los seres humanos necesitan para preservar o mantener el funcionamiento

integral como persona, tal es el caso del suministro suficiente de aire, agua y alimentos; provisión de atención asociada a los procesos de eliminación; manteniendo el equilibrio entre actividad y descanso, entre otros²⁸.

El autocuidado del desarrollo. Consiste en prevenir condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, debe darse a lo largo de la vida, en cualquier momento de su proceso evolutivo²⁷. Están condicionados por los procesos de desarrollo como: embarazo, o asociado con cualquier evento en la vida de la persona, como la pérdida de un familiar³².

Finamente el autocuidado de desviación de la salud. Se relaciona con el estado de salud de las personas, y puede verse afectado por este²⁷. Son requeridos bajo condiciones de enfermedad, lesión o como consecuencia de medidas médicas para diagnosticar o corregir una condición³².

El autocuidado no debe limitarse a la prescripción médica o la prestación de cuidados sanitarios, implica la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal²⁷.

2.2.2. Modelo de creencias en salud

Modelo desarrollado por Hochbaum y Rosentock en los años 50 y 60 citado por López³³ se fundamenta en la percepción que tiene la persona sobre la amenaza del problema de salud y la efectividad de la conducta recomendada para prevenir o manejar el problema.

El cambio de conducta se produce cuando la persona percibe la probabilidad y vulnerabilidad de contraer una enfermedad y su severidad. También se produce el cambio de comportamiento cuando percibe los beneficios de la nueva conducta, la indicación para llevar a cabo la acción y la confianza en uno mismo para llevarlo a cabo y conseguir resultados; o se dificulta la nueva conducta debido a barreras u obstáculos que debe superarse. Por tanto, es necesario:

- Definir la población de riesgo
- Indagar y conocer cómo percibe la persona la enfermedad.
- Trabajar los pros y los contras del cambio.
- Especificar las consecuencias y los efectos positivos esperables.

- Reducir obstáculos y buscar estímulos asociados para facilitar la nueva conducta.
- Explorar la confianza en uno mismo y plantear estrategias de afrontamiento³⁸.

2.2.3. El autocuidado

Existen varias acepciones sobre cuidado que coexisten, dependiendo de la perspectiva teórico-filosófica, nociones que determinan las prácticas de cuidado, las técnicas y las formas de intervención. Se considera "cuidado" al conjunto de actividades que un individuo realiza para mantener la vida y desarrollarse de forma que sea normal para él²⁶. Cuidarse, cuidar y ser cuidado, son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo²⁷.

Orem²⁵ define autocuidado como la responsabilidad que tiene una persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas o deliberadas que realiza o realizaría una persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior". Para tal efecto las personas y familias requieren de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueda desarrollar a lo largo de la vida sin el apoyo del personal de salud^{17,28}. A través del autocuidado se promueve conductas positivas de salud para prevenir enfermedades^{17,24}. El autocuidado es el acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones.

Orem citado por Camargo²⁷ considera el concepto "auto" como la totalidad, e incluye no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas, espirituales, y emocionales. El autocuidado se construye a partir de los hábitos cotidianos los cuales se realizan, muchas veces, sin previa reflexión ni cuestionamiento, las acciones de autocuidado difieren entre clases sociales, las ocupaciones, el género, la familia, la edad, experiencias de enfermedades o la misma muerte de personas cercanas.

El autocuidado puede ser individual y colectivo; el primero está referido a las acciones que cada persona opta realizarlas, están dirigidas a uno mismo para regular su propio funcionamiento de acuerdo a sus intereses. El segundo, hace

alusión a las acciones que son realizadas en sociedad. Ambas se integran para alcanzar bienestar²⁷.

De acuerdo a Dorothea Orem citado por Chambi²⁸ el análisis de la capacidad de autocuidado, debe considerara las siguientes dimensiones:

- Alimentación. Proceso que consiste en proporcionar al organismo, los nutrientes necesarios para lograr un buen funcionamiento del organismo. Debe ser variada y completa, sin deficiencias ni excesos, que se exprese en malnutrición (desnutrición, obesidad, anemia). Las personas desde la infancia van constituyendo patrones de alimentación, que pueden ser o no saludables. Se recomienda consumir cuatro comidas diarias (desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena), para no consumir en exceso en las comidas siguientes. El desayuno debe contener lácteos, cereales, y fruta. No saltarse el desayuno eleva el nivel de glucosa en sangre. Se recomienda consumir tres porciones de fruta y dos de verdura al día. Se recomienda consumir 25 gramos mínimos al día de fibra y eso se consigue con cereales integrales, frutas, verduras; respetar los horarios de comidas, moderar el consumo de comidas rápidas o procesadas ²⁸.
- Actividad física. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que exigen gasto de energía. incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. Se recomienda practicar 150 minutos de actividad física moderada, como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte. mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; mejora la salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso. La duración de los ejercicios debe ser mínimo 30 minutos permanente o parcial. 10 minutos en forma continua para que sea útil. La actividad física brinda beneficios para la salud tanto físicos como emocionales ³⁵.
- Descanso/sueño. Estado de reposo durante el ciclo vital. Un adulto debe dormir 6 a 8 horas diarias en un día. Durante el sueño se producen variaciones

fisiológicas. Es influenciado por aspectos internos y externos como la oscuridad, exposición a la luz, hábitos sociales. Con el descanso se produce relajación, paz emocional, alivio de las preocupaciones. Transformo como el insomnio puede ser perjudicial para la salud. Los trabajos nocturnos influyen en los ritmos circadiano y neurofisiológicos. Concentración mental, etc³⁶.

- Higiene y cuidado personal: contribuye en la conservación de la salud y en la prevención de enfermedades. La práctica constante desde la infancia se constituye en hábito de higiene, y se van transmitiendo en el seno de la familia²⁸.
- Las relaciones interpersonales, es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales, que pueden situarse en un nivel básico con las personas con quienes compartimos, una comunicación breve o en un nivel más profundo como el que se da con los hijos, la pareja, los familiares, los amigos íntimos. En un nivel intermedio se encontrarían las relaciones con colegas, con los usuarios, con los jefes. Las relaciones interpersonales en las instituciones emplean la comunicación, como elemento que permite el intercambio de ideas o de información³⁶.

La comunicación puede ser verbal no verbal, formal, como aquella que se origina en la estructura formal de la organización; o informal que no sigue los canales formales (chismes, comentarios, opiniones, entre otros), y su característica puede tener más influencia que la comunicación formal. Aunado a la ubicación se encuentra la confianza y la colaboración, la confianza, proceso que se da en el tiempo. Una relación interpersonal positiva permitirá prestar atención a su propia salud, informarse y buscar ayuda de amigos, familiares o de un profesional cuando lo requiere^{23,24}.

Muchas veces las personas, son dependientes de las redes sociales y se aíslan de las personas de su entorno lo cual, puede afectar negativamente en las relaciones interpersonales.

- Manejo del estrés. Reacción que tiene un individuo frente a una exigencia o presión laboral, y exige capacidad para controlar o reducir la tensión. El estrés

laboral puede dar lugar a comportamientos disfuncionales, y puede afectar la salud física y mental de la persona. Las consecuencias del estrés son la ansiedad, depresión, irritabilidad, alteraciones gastrointestinales, etc. El personal de salud debe desarrollar estrategias para su afrontamiento²⁸.

- Prevención de riesgos. Es importante tomar medidas preventivas para proteger la salud. Muchas veces, y en diversos escenarios de la vida, las personas se exponen a riesgos innecesarios sin darse cuenta de que los accidentes ocurren por descuido, por la automatización de los actos o porque simplemente no se da importancia a los peligros, creyendo que nunca nos pasará nada. Consecuencias que luego pueden derivar en patologías graves. No atender a tiempo las señales que da el organismo sobre algo que no está bien o continuar con los hábitos negativos aun sabiendo que se está enfermo, puede traer consecuencias a largo plazo²⁸.

El Ministerio de Salud por ejemplo recomienda que el personal de salud que está expuesto debe inmunizar contra la hepatitis A, B, la influenza, entre otras. Además, debe practicarse los exámenes médicos periódicamente. Practicarse pruebas de descarte como mamografías, Papanicolaou, etc.³⁷.

- Consumo de tabaco, licor y sustancias psicoactivas: se refiere a la ingesta o inhalación y absorción de productos que contienen tabaco, alcohol y otras sustancias que modifican el estado de conciencia y generan alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento humano²⁸.

2.2.4. Modelo de autocuidado en el sistema sanitario

La implementación de un modelo de autocuidado en el sistema sanitario exige que tanto los usuarios como el personal de salud realicen actividades de atención en salud en forma conjunta. El autocuidado requiere que las personas asuman mayor responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan¹⁶.

Si la población reconoce que la conducta que asume respecto a su salud tendrá consecuencias negativas, como estar relacionada con una enfermedad;

reorientará sus prácticas de autocuidado, que apoyará al mantenimiento de su salud. Lo mismo ocurrirá si percibe los beneficios de una conducta positiva¹⁶.

Los profesionales de la salud y específicamente los profesionales de enfermería, deben generar nuevos comportamientos que mejoren su quehacer profesional. Tienen que empatizar, comunicarse de forma abierta, trabajar en equipo con el resto de profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud, ser tolerantes y aceptar la diversidad. Pues, son ellos los promotores de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las personas en riesgo o que padecen enfermedades. Por lo tanto, deberán implantar estrategias de educación en salud y aceptar que las personas que demandan de los servicios sanitarios, no siempre aceptaran sus instrucciones, sino que muchas veces los cuestionaran ¹⁶.

2.2.5. La Enfermería en atención primaria de la salud

La Enfermería es una de las profesiones de especial importancia orientada a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. El enfermero, además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad, debe contribuir a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral y comunitaria que incluye la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de la enfermedad³⁸.

El enfermero, se ocupa de los individuos, grupos familiares y de los diferentes grupos sociales, en los centros de salud, en los domicilios de los pacientes, en la comunidad y en las urgencias. Para abordar con racionalidad y eficacia los problemas de salud es fundamental estudiarlos. Ello exige conocer el entorno de las personas y relacionarlo con los comportamientos saludables o de riesgo, los hábitos alimenticios, las condiciones higiénicas que le rodean, la actividad y el ejercicio que realiza la población, los patrones culturales, los hábitos y condiciones sociales, y el entorno profesional, escolar y familiar^{38, 39}.

Entre los valores de la atención primaria están la continuidad y longitudinalidad de la atención, su papel de filtro y de derivación de pacientes al resto de niveles

asistenciales. En este modelo, el enfermero debe desempeñar un importante papel facilitando el acceso a los servicios (puerta de entrada y distribuidora de la atención) a grupos de población con más necesidades de atención como enfermos crónicos, personas mayores, marginados sociales, mujeres o niños^{39,40}.

El rol de la enfermería de atención primaria y comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas (priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad), transformando la dependencia en autocuidado. Esto implica cambiar el actual modelo de enfermería asistencial que ofrece, casi en exclusiva, una atención directa a personas enfermas^{38,39}.

Un sistema orientado a la salud en lugar de a la enfermedad, debe potenciar el autocuidado personal y responsabilizar a la población de promover su salud personal, y de su comunidad. Parece por tanto necesario revisar *qué hacer, quién y cómo hacerlo* evaluar los errores y los aciertos en base a los resultados alcanzados, para poder definir los roles y redistribuir las cargas de trabajo en los equipos. La enfermería debería reforzar su papel en la gestión de las enfermedades crónicas y asumir un mayor protagonismo en la atención a los procesos agudos de menor complejidad. La falta de desarrollo de la especialidad de enfermería de salud familiar y comunitaria ha contribuido a la indefinición del rol profesional y ha dificultado la oferta de servicios específicos³⁹⁻⁴¹.

2.3. Hipótesis

Hi. La relación entre factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de Atención Primaria de Salud-Jaén es estadísticamente significativo

Ho. La relación entre factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de Atención Primaria de Salud-Jaén no es estadísticamente significativo.

2.4. Identificación de las variables

V1. Factores condicionantes básicos

V2. Capacidad de autocuidado

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Factores condicionantes básicos.	Aspectos socio demográficos, económicos, culturales y ambientales que potencian o afectan la capacidad de autocuidado de los enfermeros	La variable se medirá a través de las siguientes dimensiones: socio demográficos y cultural	Socio demográfico	Edad	Grupos de edad	Cuantitativa	Razón
				Estado civil	Casado/conviviente Soltero Separado Viudo	Cualitativa	Nominal
				Formación académica	Estudios de pos titulación Grados académicos	Cualitativa	Nominal
				Cargo que desempeña	Administrativo Asistencial Ambos	Cualitativa	Nominal
				Relación laboral	Nombrado Contratado	Cualitativa	Nominal
			Cultural	Sistema familiar	Familia nuclear Familia extensa	Cualitativa	Nominal
				Trabajo secundario	Si No	Cualitativa	Nominal
				Religión	Católica Otro	Cualitativa	Nominal
				Uso de redes sociales	Si No	Cualitativa	Nominal
				Participación a un grupo o asociatividad	Grupo religioso Grupo deportivo Voluntariado Grupo artístico Otro	Cualitativa	Nominal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Capacidad de autocuidado	Percepción de los enfermeros sobre las prácticas adoptadas para cuidarse a sí mismos coherente con la estructura conceptual de la capacidad de autocuidado de Dorothea Orem.	La variable se medirá a través de las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y descanso, relaciones interpersonales y prevención del riesgo	Alimentación	Horario	Excelente Buena Regular Insuficiente Deficiente	Cualitativa	ordinal
				Cantidad			
				Composición			
				Lugar de consumo			
			Actividad y descanso	Frecuencia	Excelente Buena Regular Insuficiente Deficiente	Cualitativa	ordinal
				Tipo de ejercicio			
				Horas de sueño			
				Siesta			
			Relaciones interpersonales	Expresa sentimientos	Excelente Buena Regular Insuficiente Deficiente	Cualitativa	ordinal
				Comunicación interpersonal			
				Participación en reuniones sociales			
				Actividades de recreación			
				Uso de redes sociales			
			Prevención de riesgos	Control periódico de su salud	Excelente Buena Regular Insuficiente Deficiente	Cualitativa	ordinal
				Uso responsable e medicamentos			
Inmunización							

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

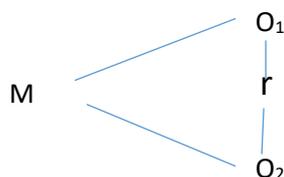
3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, diseño correlacional, transeccional^{48,49}.

Es de enfoque cuantitativa, porque los datos se miden en base a una escala numérica y el análisis estadístico.

No experimental, porque no se manipula deliberadamente las variables.

Es correlacional, porque evalúa el grado de asociación entre dos o más variables en un solo momento⁴⁸. En este caso se estableció la relación entre los factores condicionantes básicos de los enfermeros y la capacidad de autocuidado.



Dónde:

M1 = Muestra

O1 = Factores condicionantes básicos

O2 = Capacidad de autocuidado

Esta investigación es transeccional porque las variables se midieron en una sola ocasión.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 50 enfermeras que laboran en los centros de salud de atención primaria de la salud de la ciudad de Jaén. Centro de Salud de

Morro Solar (22), Centro de Salud Magllanal (16), Puesto de Salud Fila Alta (07) y Puesto de Salud Montegrande (05)

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería, de sexo femenino que labora en los establecimientos de salud de los centros de salud: Morro Solar, Magllanal, Montegrande y Fila alta.

Incluye enfermeros directivos y asistenciales

Profesional de enfermería, contratado y nombrado

Criterios de exclusión

Profesional de enfermería que se encuentran de permiso o vacaciones, en el momento de la aplicación del instrumento.

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los profesionales de enfermería mujeres que laboran en los establecimientos de salud de atención primaria de la salud.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizó el método de la encuesta, y como instrumento el cuestionario.

Para el estudio de la primera variable, se utilizó un cuestionario semiestructurado para medir “Factores condicionantes básicos” diseñado por Flores et al.⁴³ y ajustadas al profesional de enfermería por la investigadora. Constituido por 11 ítems con respuestas dicotómicas y politómicas, dirigidas a indagar aspectos referidos a las dimensiones sociodemográfica (edad, estado civil, formación académica, cargo que desempeña y relación laboral) y cultural (sistema familiar, trabajo secundario, religión, uso de redes sociales, asociatividad) (anexo 1)

Para la valoración de la capacidad de autocuidado en profesionales de enfermería, se utilizó el cuestionario diseñado por León²⁴ el año 2016 en Lima para medir

capacidad de autocuidado en enfermeras de una microrred y sustentado en la teoría de Orem²⁵. El instrumento utiliza cuatro dimensiones: alimentación (1-10 ítems), actividad y descanso (11 a 16 ítems), relaciones interpersonales (17 a 23 ítems) y prevención de riesgos (24 a 30 ítems), quedando constituido por 30 ítems; con un padrón de respuestas de cinco criterios: siempre (4 puntos), casi siempre (3 puntos), algunas veces (2 puntos), casi nunca (1) y nunca (0 puntos), (anexo 2).

El valor final de la variable capacidad de autocuidado y sus rangos se muestra a continuación:

Capacidad de autocuidado	Rango
Excelente	96 - 120
Bueno	72 - 95
Regular	48 - 71
Insuficiente	25 - 47
Deficiente	0 - 24

Para las dimensiones se utilizará los siguientes rangos:

Dimensión	Capacidad de autocuidado				
	Excelente	Bueno	Regular	Insuficiente	Deficiente
Alimentación	33-40	24-32	16-23	8-15	0-7
Actividad/descanso	20-24	15-19	10-14	5-9	0-4
Relaciones interpersonales	24-28	18-23	12-17	6-11	0-5
Prevención de riesgo	30-36	22-29	14-21	7-13	0-6

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario sobre factores condicionantes fue validado Flores et al.⁴³, con un alfa de Cronbach de 0,76, al haber sido modificado se validó a través de tres jueces expertos en el tema, quienes evaluaron la estructura gramatical y la semántica. Como resultado de la revisión, los ítems 4 y 10 fueron escritos en forma más simple y gramaticalmente correcta (anexo 3)

El instrumento sobre capacidad de autocuidado fue validado por León²⁴ a través de juicio de expertos, mostrando una coherencia entre jueces de 86%. También determinó una confiabilidad Alpha Cronbach de 0,879 lo que indica una buena consistencia interna de los ítems que conforman la escala.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Se seguirá el siguiente proceso:

- a) Se ajustó el instrumento en función de las variables y la operacionalización de variables, se aseguró el rigor científico de los instrumentos.
- b) Se solicitó a través de la Escuela de Enfermería las facilidades para la aplicación del instrumento en la población sujeto de estudio (anexo 4).
- c) Previo a la recolección de datos se dio a conocer los objetivos del estudio y se obtuvo la autorización de los participantes a través del consentimiento informado por escrito (anexo 6),
- d) Luego se aplicó el instrumento, proceso ejecutado por la investigadora, en el establecimiento de salud durante su jornada laboral, en un tiempo promedio de 25 minutos. Algunos participantes lo llevaron a su domicilio y lo entregaban al siguiente día.
- e) Finalmente se verificó cada encuesta para asegurar la calidad del dato recogido.

3.8. Procedimiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico Estatictics Statistical Package Scieces Social (SPSS) versión 24. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, lo que permitió realizar un análisis de datos univariado y bivariado. Para establecer la relación entre variables se utilizó el Chi cuadrado. Además, se tuvo en cuenta la regla de Cochran, que indica que cuando menos del 20% de frecuencias esperadas es menor a 5, se aplica la prueba de chi cuadrado, si no se cumple la regla (es decir más del 20% de frecuencias esperadas son menores que 5) se aplica la prueba exacta de Fisher; basados en este principio se utilizó ambas pruebas.

Los datos son presentados en tablas simples y de contingencia.

3.9. Criterios éticos

Principio de autonomía

Comprende el derecho a la autodeterminación⁴⁴. Los participantes decidieron libremente si participan o no en la investigación, la que fue confirmada a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia y no maleficencia

El principio de beneficencia: manda “hacer el bien” ⁴⁴. La evidencia empírica obtenida en el estudio servirá de fundamento que sustente la intervención dirigida a mejorar el autocuidado en enfermeras.

El principio de no maleficencia, consiste en “no hacer daño”, acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles⁴⁴. Ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones que le causen daño; en todo momento se ha guardado la confidencialidad de la información que brindaron.

Principio de justicia

Este principio exige equidad en la distribución de los beneficios y brindar un trato justo a los participantes del estudio⁴⁴. Las personas que participaron en la investigación tuvieron derecho a un trato justo, para tal efecto se tomó en cuenta la selección no discriminatoria de los participantes, de acuerdo a las necesidades de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Factores condicionantes básicos de las enfermeras de atención primaria de la salud en sus dimensiones.

Tabla 1. Factores condicionantes básicos de las enfermeras en la dimensión factores sociodemográficos. Jaén 2020

Factores sociodemográficos		N= 50	%
Edad	27 – 29 años	8	16,0
	30 – 59 años	42	84,0
Estado civil	Soltero	21	42,0
	Casado	26	52,0
	Divorciado	3	6,0
Relación laboral	Nombrado	14	28,0
	Contratado	36	72,0
Formación académica	Licenciatura	27	54,0
	Maestría	20	40,0
	Otros	3	6,0
Cargo que desempeña	Asistencial	30	60,0
	Gestión	4	8,0
	Gestión / Asistencial	16	32,0
Tiempo laboral	Menos de 1 año	13	26,0
	2 a 5 años	15	30,0
	6 a 9 años	11	22,0
	Más de 10 años	11	22,0

El estudio de los condicionantes básicos en la dimensión sociodemográficas muestran que las enfermeras en su mayoría tienen edades entre 30 a 50 años (84%); su relación marital es casada (52%), seguido del estado civil soltera; se

desempeñan en área asistencia (60%), seguido de un grupo que ejercen a la vez tanto la gestión y asistencia (30%); su relación contractual con las entidades prestadoras de salud del primer nivel de atención es contratada (72%), tienen más de 6 años de experiencia laboral, (44%) y 20 de 50 enfermeras tienen estudio de posgrado en el nivel de maestría (40%)

Tabla 2. Factores condicionantes básicos de las enfermeras en la dimensión cultural.
Jaén 2020

Indicadores		N= 50	%
Religión	Católica	45	90,0
	Otra	5	10,0
Trabajo secundario	Si	24	48,0
	No	26	52,0
Convivencia	Con pareja e hijos	32	64,0
	Casa de algún familiar	9	18,0
	Vive en casa de sus padres	5	10,0
	Otro	4	8,0
Asociatividad	Grupo religioso	10	20,0
	Voluntariado	8	16,0
	Grupo artístico	4	8,0
	Otro	28	56,0
Usa redes sociales	Si	35	70,0
	No	15	30,0

Las condicionantes básicos en la dimensión cultural muestran que las enfermeras en su mayoría son creyentes de la religión católica (90%); viven con su pareja e hijos (64%); muestran asociación a un grupo como, el religioso (20%); usan redes sociales (70%). Y tienen un trabajo secundario (48%).

4.1.2. Capacidad de autocuidado en enfermeras de atención primaria de la salud. Jaén 2020

Tabla 3. Capacidad de autocuidado en enfermeras por dimensiones. Jaén 2020

Capacidad de autocuidado		N= 50	%
Alimentación	Regular	21	42,0
	Buena	29	58,0
Actividad /descanso	Insuficiente	13	26,0
	Regular	23	46,0
	Bueno	14	28,0
Relaciones interpersonales	Insuficiente	7	14,0
	Regular	22	44,0
	Bueno	21	42,0
Prevención de riesgos	Insuficiente	7	14,0
	Regular	22	44,0
	Bueno	21	42,0

La capacidad de autocuidado en enfermeras por dimensiones muestra una buena capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación (58%), y capacidad regular en las dimensiones: actividad/descanso (46%), relaciones interpersonales (44%) y prevención de riesgos (44%).

4.1.3. Relación entre factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de atención primaria de salud; Jaén

Tabla 4. Factores condicionantes básicos en la dimensión sociodemográfica y la capacidad de autocuidado en enfermeras. Jaén 2020

Indicadores	Capacidad de autocuidado				Total		Prueba de hipótesis	
	Regular		Bueno		N	%		
	N	%	N	%				
Edad	Joven (27 – 29 años)	5	10,0	3	6,0	8	16,0	Prueba Fisher P valor:0,277*
	Adulto (30 – 59 años)	17	34,0	25	50,0	42	84,0	
Estado civil	Soltera	13	26,0	8	16,0	21	42,0	Prueba Fisher Valor: 5514 p-valor0,051*
	Casada	9	18,0	17	34,0	26	52,0	
	Divorciada	0	0,0	3	6,0	3	6,0	
Relación laboral	Nombrado	4	8,0	10	20,0	14	28,0	X ² Pearson Valor: 1,878 p-valor: 0,171
	Contratado	18	36,0	18	36,0	35	72,0	
Cargo que desempeña	Asistencial	14	28,0	16	32,0	30	60,0	Prueba Fisher Valor: 2,584 p-valor: 0,301*
	Gestión – Asistencial	5	10,0	11	22,0	16	32,0	
	Gestión	3	6,0	1	2,0	4	8,0	
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	6	12,0	7	14,0	13	26,0	Prueba Fisher Valor: 3,578 p-valor 0,492*
	2 a 5 años	7	14,0	8	16,0	15	30,0	
	6 a 9 años	5	10,0	6	12,0	11	22,0	
	Más de 10 años	4	8,0	7	14,0	11	22,0	
Formación académica	Licenciatura	14	28,0	13	26,0	27	54,0	Prueba Fisher Valor: 2,319 p-valor: 0,615*
	Maestría	7	14,0	13	26,0	20	40,0	
	Otros	1	2,0	2	4,0	3	6,0	

* p > 0,05.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables factores condicionantes básicos en la dimensión sociodemográfica y la capacidad de autocuidado (p>0,95).

Tabla 5. Factores condicionantes básicos en la dimensión cultural y la capacidad de autocuidado en enfermeras. Jaén 2020

Indicadores	Capacidad de autocuidado				Total		Prueba de hipótesis	
	Regular		Bueno		N	%		
	N	%	N	%				
Trabajo secundario	Si	12	24,0	12	24,0	24	48,0	X ² Pearson Valor: 0,674 P valor:0,412*
	No	10	20,0	16	32,0	26	52,0	
Convivencia	Con sus pareja e hijos	12	24,0	20	40,0	32	64,0	Prueba Fisher Valor: 4,467 p-valor 0,319*
	En casa de sus padres	4	8,0	1	2,0	5	10,0	
	Casa de algún familiar	5	10,0	4	8,0	9	18,0	
	Otro	1	2,2	3	6,0	4	8,0	
Uso de redes sociales	Si	17	34,0	18	36,0	35	70,0	X ² Pearson Valor: 0,989 p-valor 0,320*
	No	5	10,0	10	20,0	15	30,0	
Asociatividad	Grupo religioso	5	10,0	5	10,0	10	20,0	Prueba Fisher Valor: 6,642 p-valor 0,137*
	Voluntariado	3	6,0	5	10,0	8	16,0	
	Grupo artístico	3	6,0	1	2,0	4	8,0	
	No participan	11	22,0	17	34,0	28	56,0	

* $p > 0,05$.

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables factores condicionantes básicos en la dimensión cultural y la capacidad de autocuidado ($p > 0,95$).

Hipótesis

Hi. La relación entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de atención primaria de salud-Jaén es estadísticamente significativo.

Ho. La relación entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de atención primaria de salud-Jaén no es estadísticamente significativo.

De acuerdo a los resultados obtenidos los factores condicionantes básicos son independientes de la capacidad de autocuidado, no existe relación estadísticamente significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ($p > 0,05$).

4.2. Discusión

Los resultados de la investigación muestran una relación no estadísticamente significativa entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en profesionales de enfermería que laboran en establecimientos de salud de Atención Primaria de Salud (APS) ($p > 0,05$), por lo que, se acepta la hipótesis nula.

Este resultado es corroborado por Torres⁴⁵ quién demostró en su estudio que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudios. Por su parte, Lavado et al.⁴⁶ y Cabrera et al.⁴⁷ encuentran relación de dependencia solo entre edad, sexo, ocupación y capacidad de autocuidado.

El hallazgo del estudio encuentra fundamento en la teoría de Creencias en salud⁴⁸ al sostener que la adopción o cambio de conductas promotoras de salud tiene que ver con la percepción de la persona de la probabilidad de contraer la enfermedad, su severidad, la vulnerabilidad frente a la enfermedad, que asumimos el enfermero lo conoce y percibe, pero no los asume, más bien lo atribuyen a la sobrecarga de trabajo, que resta la probabilidad de concentrarse en su autocuidado.

El análisis de los factores condicionantes básicos en la dimensión sociodemográfica, muestra un dato preocupante, ya que, cerca de las tres cuartas partes de las enfermeras tiene una relación laboral de contrato, lo que coloca al profesional de enfermería en una situación de inseguridad laboral, situación que impacta en su salud mental, concretamente en la ansiedad y depresión, el solo hecho de tener un trabajo no garantiza la protección de la salud física y psicológica; si el empleo inestable es prolongado actúa como generador de estrés, lo que afecta la calidad del trabajo³⁶ y con ello la calidad de cuidado; aunque también está demostrado que mejor es tener un trabajo que no tenerlo. Otro hallazgo relevante es la formación académica, puesto que más de la mitad de enfermeros no tiene estudios de posgrado, lo cual es una debilidad para los establecimientos de salud del primer nivel de atención, que está asumiendo procesos de reforma para acercar la población al sistema. La literatura demuestra que los conocimientos adquiridos no solo ayudan a los profesionales a promover conductas promotoras de salud en la

población, sino que se constituyen en claves de acción para su propio autocuidado³³. Por otro lado, la formación continua es un aspecto importante de la superación profesional.

Más de la mitad de enfermeros ejercen la función asistencial, es decir realizan actividades preventivas, de promoción de la salud y recuperativas; pero la función administrativa o de gestión le confiere al profesional enfermero mayor autonomía en la toma de decisiones y la implementación de la política de salud en coordinación multisectorial³⁶ de allí que la educación continua le dará mayores herramientas para el cumplimiento de sus funciones³⁰.

Una investigación realizada en Chile corrobora estos hallazgos al señalar que la edad de los participantes está entre los 33-58 años, tiene más de 7 años de trabajo, pero, también mostró resultados contrarios cuando describió la formación académica donde solo dos del total de las enfermeras estudiadas tenían grado de magíster, las demás eran enfermeras generales¹⁹. Otro estudio ejecutado en Chile señala que la mayoría de enfermeras que laboran en APS tenían entre 20 y 29 años, y eran solteras²⁰ resultados contrarios a las del estudio.

Respecto a los factores condicionantes básicos en la dimensión cultural, la evidencia científica sostiene que la pertenecía a grupos y las buenas relaciones sociales tiene un efecto protector sobre la salud y hace que éstas se sientan cuidadas, queridas, estimadas, valoradas^{33,36}: por el contrario, las personas que tiene baja asociatividad están más expuestas a padecer problemas de salud mental^{20,23}, situación que es característico en las enfermeras del estudio, aspecto que debe tomarse en cuenta.

Las enfermeras de APS, tanto si asumen funciones asistenciales o asistenciales /administrativas, trabajan en un turno fijo de mañana o tarde; si bien, esta situación es diferente a la función asistencial hospitalaria y al riesgo de la jornada por turnos, está sujetas a demandas imprevistas que ocasionan la permanencia en el establecimiento de salud más allá de las horas estipuladas, lo que suponen un factor de riesgo añadido²⁰. También se observa que una alta proporción de enfermeras tienen otra actividad laboral remunerada, haciendo que su jornada sea

excesivamente extensa, superando las 40 horas de trabajo semanales⁵³; este escenario se torna más compleja; ya que, la evidencia científica, muestra que el profesional de enfermería que realiza estudios de formación continua, dedica mucho tiempo a tareas de formación fuera de su jornada laboral, lo que agrava el cansancio y puede repercutir en su desempeño profesional o bien prescindir de esta formación en favor de las responsabilidades familiares^{31,49}, lo que a su vez no permite conciliar la vida laboral y familiar en desmedro de este último⁴⁹.

De acuerdo a los resultados el sistema familiar de la enfermera, es nuclear constituido por padres e hijos, sistema considerado un recurso protector de la salud³³; sin embargo, la triple jornada podría estar afectando su funcionalidad. Las horas excesivas de trabajo producen efectos físicos y psicológicos negativos en la salud, que a su vez puede afectar la calidad del cuidado de las personas bajo su responsabilidad^{29,50}.

La capacidad de autocuidado del profesional de enfermería en tres de las cuatro dimensiones estudiadas es regular; solo la capacidad de autocuidado respecto a la alimentación es buena, aunque no siempre se mantiene un horario regular de alimentación. Según la literatura la alimentación debe ser balanceada tanto en cantidad como en calidad, es relevante el qué, cuánto, cómo y dónde se consumen los alimentos⁵¹. Respecto a la actividad y el descanso, si bien el profesional de enfermería se encuentra en movimiento la mayor parte de su jornada laboral⁴⁰, no realiza actividad física planeada y casi nunca toma siestas diarias; además, duerme menos de ocho horas diarias. Diversos estudios señalan que el sueño permite al sistema nervioso central restablecer el equilibrio entre sus centros neuronales²²⁻²⁴. Las insuficientes horas de sueño, está relacionado a la irritabilidad, falta de ánimo para realizar sus actividades cotidianas y la rapidez del pensamiento²³. La privación de sueño causa somnolencia que puede causar lentitud y falta de claridad mental llevando a errores durante la jornada laboral⁵.

Cabe anotar que existe cierta dependencia de las redes sociales, lo que dificulta la comunicación con la familia. Tal como lo sostiene Uribe et al.²⁹: las relaciones interpersonales son esenciales entre las enfermeras, ya que la mayor parte del tiempo deben interactuar con el resto de integrantes del equipo de salud y con las

personas a quienes brindan cuidado; sin embargo, es importante las relaciones y comunicación con la familia, donde muestra cierta debilidad.

La capacidad de autocuidado en la prevención de riesgos es regular; cumplen con el calendario de vacunación dirigido al personal sanitario; pero, aun conociendo los beneficios e importancia de las medidas de prevención no realizan las acciones de autocuidado en la frecuencia en la que lo promueven, pocas son las que se realizan el autoexamen de mama y el Papanicolau de acuerdo a la norma.

Orem^{24,25} en su teoría sostiene que una persona puede tener conocimientos sobre la importancia del autocuidado, pero, no siempre son aplicadas; es decir, por alguna razón la persona tiene las habilidades para cuidar de su salud, pero no hace uso de ellas; en este caso las enfermeras conocen la gravedad de los factores de riesgo, reconocen que son susceptibles, pero por algunas barreras no lo ponen en práctica, existiendo incongruencia entre lo que predicán y lo que practican.

Los resultados sobre autocuidado según dimensiones, son corroborados por autores como Flores et al.¹⁹ quién demuestra que el autocuidado de los enfermeros en la dimensión alimentación es bueno, pero no así en la actividad física que en más de un tercio de enfermeros es inadecuado. Contrariamente León²⁴ encontró un nivel de autocuidado bueno en las dimensiones relaciones interpersonales y prevención de riesgos; pero regular en el autocuidado de la alimentación. Por su lado Cavero²³ sostiene que el personal de enfermería asume prácticas de autocuidado pero que no son sostenibles, de allí que es necesario que la institución empleadora preste el soporte necesario para su continuidad.

Finalmente es necesario señalar que la escasa evidencia científica a nivel local para contrastar la hipótesis se ha constituido en una limitante para contrastar la relación de dependencia; sin embargo, el estudio se constituye en el aporte teórico de relevancia social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Las enfermeras en su mayoría se ubican en el grupo de edad adulta, entre los 30 – 59 años, su área de desempeño es la asistencial, su relación contractual es contratada, con más de seis años de experiencia laboral y formación a nivel de licenciatura. La mayoría tiene otro trabajo remunerado, usan las redes sociales; pero más de la mitad no participan en grupos sociales.
- La capacidad de autocuidado en enfermeros de atención primaria de la salud en la dimensión alimentación es buena; pero regular en las dimensiones actividad y descanso, relaciones interpersonales y prevención de riesgos.
- No existe relación significativa entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de APS, con un valor $p > 0,05$.

Recomendaciones:

- Continuar con la investigación que englobe los factores determinantes del autocuidado, y se utilice un enfoque comprensivo en el estudio del objeto de estudio.
- Las enfermeras deberán asumir una actitud reflexiva donde evalúen su autocuidado desde una perspectiva multidimensional, y desarrollar cursos de desarrollo personal que les proporcione las herramientas necesarias para incrementar su capacidad de autocuidado.
- Las instituciones del primer nivel de atención deben implantar estrategias de promoción de la salud, dirigidas a mejorar el autocuidado en el personal de enfermería que les permita optar por decisiones saludables consigo mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 22]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020.<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
2. Diccionario de la lengua española. Vigésimotercera edición (23.^a) publicada en octubre de 2014.
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública. Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado. Enfermería Cubana. Universidad Virtual, octubre 2015. Disponible en: <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado>
4. Ruiz SA, Contreras A. Construcción del concepto de autocuidado en mujeres sobrevivientes de violencia Bogotá; 2020
5. Lozano MR, García ML, Martín AI. Los cuidados y la salud de las mujeres. Junta de Andalucía. Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/2020/05/CUADERNOS-SALUD-N%C2%BA-3_Cuidados.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores. Buenos Aires, Argentina; 2014.
7. Fernández T, Pineda S, Echeverry Va. Reconocimiento del autocuidado como deber y corresponsabilidad de las personas que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud. Especialización Gerencia de la Salud Pública. Universidad CES. Medellín -Colombia; 2020. [Citado 5 de enero de 2021]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1053803934_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. Rev GPU; 2013; 9 (1): 85-90).
9. Ruiz-A, Echevarría D, Huanca W. Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud; 2021: 5(1), 261-276. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.1.83>
10. Organización Médica Colegial de España. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud, Madrid; 2019

11. Almendros A. La enfermería, líder en el autocuidado del paciente. Diario Enfermero. 2º Congreso de Autocuidado. Madrid; 2014
12. Diario enfermero. La enfermería europea vista por sus estudiantes; 2017. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/la-enfermeria-europea-vista-estudiantes/>
13. Universidad de Navarra. Estudio multicéntrico europeo para el cuidado frente a la diabetes mellitus tipo 2; 2012. Vida universitaria. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/vida-universitaria/detalle-noticia-pestana/2012/04/12/investigadores-en-enfermeria-participan-en-un-proyecto-europeo-para-el-autocuidado-frente-a-la-diabetes-mellitus-tipo-2?articleId=316090>
14. Garduño A, Méndez S, Salgado J. Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital. Universidad Autónoma del Estado de México, México; 2012. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf
15. Simón LN, López M, Sandoval R. Nivel de autocuidado en cinco licenciaturas del área de la salud. Rev. Electrónica de Investigación en enfermería FESI- Universidad Nacional Autónoma de México. México; 2016; 5(10):32-43
16. Silla D, Jordán Ma. L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm;19(2). Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, México. Marzo, 2011
17. Sánchez B, Samano D, Rodríguez AL. Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. Salud pública Méx [online]. México; 2014; 56 (3), pp.235-236. ISSN 0036-3634.
18. Cortez M. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua. [Tesis de master en administración]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua; 2017
19. Flores MT, Jenó D, Ormeño J, Vargas S. Autocuidado del profesional de enfermería del hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral. Universidad del Bío – Bío. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Chile; 2011
20. Espinoza Ma. Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería. Universidad de Concepción. Chile; 2017

21. Godoy M, Vargas E. Autocuidado de la salud de las profesionales de Enfermería que prestan sus servicios en la unidad de gineco-obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Venezuela; 2013
22. Patazca K, Sampen D. Prácticas de autocuidado de la salud de enfermeras docentes-asistenciales de una Facultad de Enfermería del Departamento de Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lambayeque – Perú; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1275>
23. Cavero V. Autocuidado en profesionales de enfermería y obstetricia de cuatro establecimientos de salud de atención primaria de Lima Norte. Universidad Mayor de San Marcos [Tesis para optar el título profesional de Psicología]Lima; 2018
24. León A. Nivel de autocuidado de las enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo según la Teoría de Orem. [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad San Martín de Porres Lima: 2016
25. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. P. 407.
26. Vega O. Gonzales D. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado;4 (4). INNS-17949831
27. Camargo M, Medrano C, Duarte C, Wink S, Liss Per E, Kotzias E. La noción de autocuidado y el concepto de autocuidado en enfermería.
28. Chambi A. relación entre factores personales y conductuales de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5626>
29. Uribe A, Orcasita L, Aguillón E. Redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa; 6 (2), 2012, pp. 83-99 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia
30. Gonzales CH. Políticas estatales de formación profesional. Formación profesional universitaria. Lima; 2012
31. Organización Internacional del Trabajo. La relación de trabajo; 2019. Disponible en: [org/ifpdial/areas-of-work/labour-law/WCMS_165190/lang--es/index.htm](http://org.ifpdial/areas-of-work/labour-law/WCMS_165190/lang--es/index.htm)

32. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [online]. 2017;19 (3), pp.89-100. ISSN 1608-8921.
33. López S. Modelo de creencias de salud; 2017, [acceso 22 setiembre 2021] Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=492>
34. Valero N. Paredes N. El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato”. [Tesis de licenciatura] Universidad Técnica de Ambato – Facultad de Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería1; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28701>
35. Organización Mundial de la Salud. Actividad física; 2018. [Citado 7 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
36. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud: Los hechos probados. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
37. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad del personal de salud; Lima 2014
38. Bernat R. La Enfermería y la atención primaria; 2015
39. Paredes N. El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato”. [Tesis de licenciatura] Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería1; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28701>
40. Vidarte C, Vélez J, Sandoval C, Alfonso M. Actividad Física: Estrategia de promoción de la salud revista hacia la promoción de la salud;16 (1), 2011, pp. 202-218 Universidad de Calda
41. Kerlinger F. Howard B, Lee. Investigación del comportamiento métodos de investigación en ciencias sociales, cuarta edición, impreso en México; 2005.
42. Lopera D, Ramírez C, Zuluaga M, Ortiz J. El método analítico como método natural. 2010. Revista Clínica de Ciencias Sociales y Jurídica. 25.[Acceso 8 de diciembre de 2019]. Disponible en:<https://webs.ucm.es/info/nomadas/25/juandiegolopera.pdf>

43. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Sucre – Bolivia, 2018; Revista Ciencia, Tecnología e Innovación;16(17), 2018. 991-1000
44. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Blemont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Perú. [acceso 9 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf.
45. Torres E. “Factores Condicionantes Básicos y las Capacidades de Autocuidado en Adultos con Hemodiálisis. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería. [Tesis para Obtener el Grado de Maestra en Enfermería]. México, 2020
46. Lavado S, Romero D. Factores condicionantes básicos y su relación con la capacidad de autocuidado del familiar cuidador, Hospital Albrecht EsSALUD, Trujillo – 2019, Disponible en:
47. Cabrera C, Del Castillo Y. Factores condicionantes básicos y su relación con la capacidad de autocuidado del familiar cuidador policlínico Víctor Larco EsSALUD, Trujillo; 2019.
48. Becker MH. El modelo de creencias de salud y el comportamiento personal de la salud. 1974c Thorofare, Nueva Jersey: Charles B.
49. García-Vera M, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH, Muñoz-González L. El cuidado en la Atención Primaria de Salud: vivencia de las enfermeras. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):531-7. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>
50. Forcada M, Nateo I, Bolivar J. Percepción del riesgo de doble presencia en trabajadoras y trabajadores de hospitales de Sevilla
51. Vilca G. Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia [trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima 2020. [acceso 3 de setiembre de 2021] Disponible: repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9551/Autocuidado_VilcaHerrada_Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52. Cordero F, Muñoz O. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. [En línea] [acceso: 3 de setiembre de 2021.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300005&script=sci_arttext.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL JAÉN

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MEDIR FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

INTRODUCCIÓN.

Estimada Licenciada

Mi nombre es **Lesli Lizet Silva Avellaneda**, Bachiller en Enfermería. Estoy realizando una investigación para obtener el título profesional de enfermería titulada: **Factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de atención primaria de la salud; 2020**. Por esa razón acudo a usted para solicitarle su colaboración contestando el cuestionario, información de especial importancia para cumplir con el objetivo señalado. Mucho le agradeceré contestar con la mayor veracidad posible. La información que brinde tiene carácter confidencial.

Le agradezco por su valiosa colaboración

INSTRUCCIONES. Para cada uno de los enunciados marque con un aspa (X), la opción que mejor describa su situación, según su experiencia cotidiana.

1. ¿Qué edad tiene usted?:
2. ¿Su estado civil es?:
 - a) Soltera ()
 - b) Casada/unión de hecho ()
 - c) Divorciada ()
 - d) Viuda ()
3. Religión:
 - a) Católica ()
 - b) Otro (especifique): _____
4. ¿Con quién vive?
 - a) Con su pareja e hijos ()
 - b) Vive en casa de los padres ()
 - b) Casa de algún familiar ()
 - c) Pensión ()
 - d) Otro(especifique) _____
5. Formación académica
 - a) Licenciatura ()
 - b) Pos título ()
 - b) Maestría ()
 - b) Doctorado ()
6. Condición Laboral

- a) Nombrada ()
- b) Contratada ()

7. ¿Qué puesto ocupa en el establecimiento?

- a) Asistencial ()
- b) Administrativo ()
- c) Administrativo-Asistencial ()

8. ¿Cuánto tiempo viene laborando en su institución?

- a) Menor de 1año ()
- b) 02 – 05 años ()
- c) 06 – 09años ()
- d) 10 – 15 años ()
- e)16 a más ()

9.¿Tiene usted un trabajo secundario?

- a) Si ()
- b) No ()

10. Participación social: ¿Pertenece o participa de algún o varios grupos?

a) Equipo o asociación deportiva	()
b) Grupo religioso	()
c) Voluntariado	()
d) Grupo artístico	()
e) Otro. Especifique:_____	

11. ¿Utiliza redes sociales con frecuencia?

- a) Si ()
- b) No ()
- c)Especifique:_____

Anexo 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MEDIR CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Introducción:

A continuación, va a encontrar una serie de frases relacionado con el autocuidado. Lea cada una de ellas detenidamente y conteste según su grado de acuerdo con cada frase.

Conteste todas las preguntas, No hay respuestas buenas ni malas

AUTOCUIDADO	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
ALIMENTACIÓN	S	CS	AV	CN	N
1. ¿Mantiene un horario regular en las comidas principales (¿desayuno, almuerzo, comida)?					
2. ¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?					
3. ¿Mantiene su requerimiento nutricional diario? 1900 Kcal – 2200 Kcal al día					
4. Su alimentación ¿incluye pescado y productos lácteos mínimo tres veces por semana?					
5. ¿Consumes más de cuatro raciones de carnes rojas a la semana?					
6. ¿Consumes con frecuencia pizzas, hamburguesas, salchipapas, etc.?					
7. ¿Consumes con frecuencia productos que contengan exceso de azúcar (golosinas, milo, queques, etc.)?					
8. ¿Consumes mínimo dos tipos de frutas al día?					
9. ¿Consumes mínimo una ración de verduras al día?					
10. ¿Consumes menestras y cereales mínimo tres veces a la semana?					

AUTOCUIDADO	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
ACTIVIDAD – DESCANSO	S	CS	AV	CN	N
11. ¿Realiza una rutina de ejercicios o deporte, mínimo tres horas a la semana?					
12. ¿Realiza otras actividades de esfuerzo físico, mínimo tres horas a la semana?					
13. ¿Duerme al menos 8 horas diarias?					
14. ¿Siente que duerme bien y se levanta descansada?					
15. ¿Le cuesta trabajo conciliar el sueño?					
16. ¿Realiza siestas diarias, en promedio de 20-30 minutos?					
RELACIONES INTERPERSONALES	S	CS	AV	CN	N
17. ¿Cuenta con personas de confianza con quienes conversa sobre sus experiencias y sentimientos?					
18. ¿Suele mantener una comunicación interpersonal satisfactoria?					
19. ¿Participa en las reuniones o festividades sociales?					
20. ¿Comparte actividades de recreación con su familia?					
21. ¿Prefiere hacer uso del chat, teléfono o celular antes de favorecer la comunicación directa con su familia y amigos?					
22. ¿Tiene momentos de reflexión y meditación en su vida diaria?					
23. ¿Ante un momento difícil confía en un ser supremo (Dios)?					
PREVENCIÓN DE RIESGOS	S	CS	AV	CN	N
24. ¿Se hace un autoexamen de mamas por lo menos una vez al mes?					
25. ¿Se realiza una mamografía cada año?					
26. ¿Se hace el Papanicolaou cada año?					
27. En general, ¿Ud. Diría que su salud es “excelente” o “muy buena”?					
28. ¿Se realiza exámenes médicos de forma preventiva cada año?					
29. ¿Consume con frecuencia medicinas, sin receta médica?					
30. ¿Cumple con el esquema de vacunas para el personal de salud?					

Fuente: León A. Capacidad de autocuidado de enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo Segú la teoría de Orem; Lima; 2016

Muy agradecida por su colaboración

Anexo 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: *Lauce Damián Ana Maribel.*
2. Grado Académico: *Maestra en Educación.*
3. Institución donde labora: *Programa Nacional Cuna Más.*
4. Cargo que desempeña: *Coordinadora del SAF.*
5. Denominación del instrumento:
Factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de atención primaria de salud-jaén, 2020
6. Autor del instrumento: Lesly Silva Avellaneda
7. Programa Académico: Programa Académico de Enfermería

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en el contenido y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuesta son apropiadas					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

3.1. Valoración Total cuantitativa:

3.2. Opinión. FAVORABLE:

DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

Jaén, 21 de setiembre del 2020.


Firma

Anexo 4

SOLICITO AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Universalización de la Salud"

Jaén, 21 de setiembre de 2020

OFICIO VIRTUAL N° 0122 -2020-SJE-UNC

Señores:

GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR
GERENTE DEL CLAS MAGLLANAL
JEFE DE PUESTO DE SALUD MONTEGRANDE
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE FILIA ALTA



CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
CUESTIONARIO TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Bachiller **Lesli Lizet Silva Avellaneda**, está realizando el trabajo de investigación: "Factores Condicionantes Básicos y la Capacidad de Autocuidado en Enfermeros de Atención Primaria de Salud – Jaén, 2020", con fines de optar el título de Licenciado en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la ex – estudiante para presentarse ante su representada a efectuar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a las Enfermeras que laboran en el Establecimiento de Salud bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Segura de contar con su aprobación, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C: -Archivo. MAVS/rm.

• M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Docente (E) EAPE - Filial Jaén



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año de la Universalización de la Salud"

Jaén, 21 de setiembre de 2020

OFICIO VIRTUAL N° 0122 -2020-SJE-UNC

Señores:

GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR
GERENTE DEL CLAS MAGLLANAL
JEFE DE PUESTO DE SALUD MONTEGRANDE
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE FILIA ALTA

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
CUESTIONARIO TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Bachiller **Lesli Lizet Silva Avellaneda**, está realizando el trabajo de investigación: "Factores Condicionantes Básicos y la Capacidad de Autocuidado en Enfermeros de Atención Primaria de Salud – Jaén, 2020", con fines de optar el título de Licenciado en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la ex – estudiante para presentarse ante su representada a efectuar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a las Enfermeras que laboran en el Establecimiento de Salud bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Segura de contar con su aprobación, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Docente (E) EAPE – Filial Jaén

C.C: -Archivo. MAVS/rm.

976478237

Floriano

21/9/20

dic. Kotia Quispe; 997565895.

Anexo 5
AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUREGION DE SALUD JAEN
MICRORED MORRO SOLAR
CLAS MORRO SOLAR



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Jaén, 01 de octubre del 2020.

CARTA N° 029 - 2020 -GR.CAJ/DSRSJ-DG/CLASMS. G

SEÑORITA : LESLI LIZET SILVA AVELLANEDA

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y al mismo tiempo dar por aceptado la realización de su trabajo de investigación denominado "Factores Condicionantes Básicos y la Capacidad de Autocuidado en Enfermeros de Atención Primaria de Salud-Jaén, 2020

Sin otro particular me despido de usted, reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Lic. T.B. Juan E. Arellano Ubillus
T.M.P. 8424

JEAU/mpt.
C.c. Archivo

Dirección: Calle Alfredo bastos N° 630 Morro Solar – Jaén Tel: 076431407
Email: clasmorrosolar@hotmail.com
Centro De Salud Morro Solar - Tu Centro Amigo
"Jaén La Más Educada"

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeros de atención primaria de la salud; 2020**

Habiendo sido informada del objetivo del estudio, y con la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, se me ha asegurado la máxima confidencialidad de la información, ACEPTO participar en el estudio



FIRMA

CEP

39573

Anexo 7

DATOS COMPLEMENTARIOS

ALIMENTACIÓN	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%
¿Mantiene un horario regular en las comidas principales (D-A-C)?	12	24,0	25	50,0	11	22,0	2	4,0	0	0,0
¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	26	52,0	20	40,0	2	4,0	1	2,0	1	2,0
¿Mantiene su requerimiento nutricional diario? 1900 Kcal – 2200 Kcal al día	2	4,0	16	32,0	20	40,0	9	18,0	3	6,0
Su alimentación ¿incluye pescado y productos lácteos mínimo tres veces por semana?	5	10,0	19	38,0	19	38,0	7	14,0	0	0,0
¿Consume más de cuatro raciones de carnes rojas a la semana?	4	8,0	12	24,0	16	32,0	12	24,0	6	12,0
¿Consume con frecuencia pizzas, hamburguesas, salchipapas, etc.?	0	0,0	4	8,0	17	34,0	22	44,0	7	14,0
¿Consume con frecuencia productos que contengan exceso de azúcar (golosinas, milo, queques, etc.)?	0	0,0	8	16,0	19	38,0	19	38,0	4	8,0
¿Consume mínimo dos tipos de frutas al día?	6	12,0	26	52,0	12	24,0	5	10,0	1	2,0
¿Consume mínimo una ración de verduras al día?	11	22,0	18	36,0	16	32,0	3	6,0	2	4,0
¿Consume menestras y cereales mínimo tres veces a la semana?	22	44,0	14	28,0	10	20,0	1	2,0	3	6,0

ACTIVIDAD – DESCANSO	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%
¿Realiza una rutina de ejercicios o deporte, mínimo tres horas a la semana?	6	12,0	16	32,0	14	28,0	11	22,0	3	6,0
¿Realiza otras actividades de esfuerzo físico, mínimo tres horas a la semana?	2	4,0	9	18,0	12	24,0	14	28,0	13	26,0
¿Duerme al menos 8 horas diarias?	9	18,0	22	44,0	13	26,0	6	12,0	0	0,0
¿Siente que duerme bien y se levanta descansada?	7	14,0	18	36,0	17	34,0	7	14,0	1	2,0
¿Le cuesta trabajo conciliar el sueño?	0	0,0	9	18,0	15	30,0	16	32,0	10	20,0
¿Realiza siestas diarias, en promedio de 20-30 minutos?	10	20,0	6	12,0	12	24,0	11	22,0	11	22,0

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%
¿Cuenta con personas de confianza con quienes conversa sobre sus experiencias y sentimientos?	21	42,0	15	30,0	12	24,0	2	4,0	0	0,0
¿Suele mantener una comunicación interpersonal satisfactoria?	18	36,0	21	42,0	7	14,0	4	8,0	0	0,0
¿Participa en las reuniones o festividades sociales?	7	14,0	19	38,0	17	34,0	5	10,0	2	4,0
¿Comparte actividades de recreación con su familia?	22	44,0	14	28,0	8	16,0	5	10,0	1	2,0
¿Prefiere hacer uso del chat, teléfono o celular antes de favorecer la comunicación directa con su familia y amigos?	2	4,0	9	18,0	13	26,0	17	34,0	9	18,0
¿Tiene momentos de reflexión y meditación en su vida diaria?	13	26,0	17	34,0	15	30,0	5	10,0	0	0,0
¿Ante un momento difícil confía en un ser supremo (Dios)?	40	80,0	10	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

PREVENCIÓN DE RIESGOS	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%
¿Se hace un autoexamen de mamas por lo menos una vez al mes?	10	20,0	18	36,0	14	28,0	7	14,0	1	2,0
¿Se realiza una mamografía cada año?	7	14,0	14	28,0	8	16,0	8	16,0	13	26,0
¿Se hace el Papanicolaou cada año?	11	22,0	15	30,0	11	22,0	9	18,0	4	8,0
En general, ¿Ud. Diría que su salud es “excelente” o “muy buena”?	2	4,0	20	40,0	20	40,0	6	12,0	2	4,0
¿Se realiza exámenes médicos de forma preventiva cada año?	3	6,0	15	30,0	16	32,0	15	30,0	1	2,0
¿Consume con frecuencia medicinas, sin receta médica?	3	6,0	5	10,0	17	34,0	17	34,0	8	16,0
¿Cumple con el esquema de vacunas para el personal de salud?	27	54,0	17	34,0	3	6,0	3	6,0	0	0,0

Anexo 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Lesli Lizet Silva Avellaneda

DNI N°: 72667378

Correo electrónico: llsilvaa14@unc.edu.pe

Teléfono: 964749084

2 Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado en enfermeras de atención primaria de salud-Jaén 2020

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios

DNI:27705594

Código orcid:27705594unc

Año: 2021

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

_____No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

17 / 05 / 2022
Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 11.07am del día 03 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – JAÉN 2020. presentada por la Bachiller en enfermería: Lesli Lizet Silva Avellaneda.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Secretario M.Cs. Lucy Dávila Castillo
Vocal Dr. Emiliano Vera Lara
Asesor Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras **dieciocho** números (18) Siendo las 12.23 PM del día 03 del mes de mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



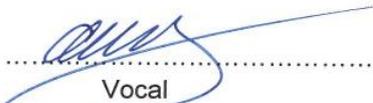
Presidente

Apellidos y nombres:
M.Cs. Insolina R. Díaz Rivadeneira



Secretario

Apellidos y nombres:
M.Cs. Lucy Dávila Castillo



Vocal

Apellidos y nombres:
Dr. Emiliano Vera Lara



Asesor

Apellidos y nombres:
Dra. Albila Domínguez Palacios



Tesista

Apellidos y nombres:
Lesli Lizet Silva Avellaneda