

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**AUTOCUIDADO Y ESTADO DE SALUD EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCION DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. RIVEROS HUAMÁN, Magali

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUANCAVELICA, PERU

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 18 días del mes de diciembre, a horas 09:00 am del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **RIVEROS HUAMAN, Magali.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTE : Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS.
- SECRETARIO : Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS.
- VOCAL : Lic. Rafael, REGINALDO HUAMANI.

Cuya ASESOR(A) es : Dra. Charo Jacqueline, JAUREGUI SUELDO.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

“AUTOCUIDADO Y ESTADO DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2019”.

Presentado por el (la) Bachiller: **RIVEROS HUAMAN, Magali.**

Concluida la sustentación a las 12:00 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (x) DESAPROBADO (....) POR: MAYORIA

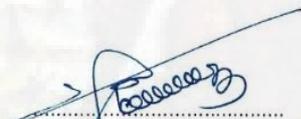
Observaciones:

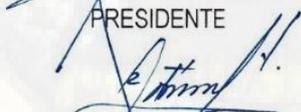
.....

.....

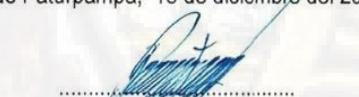
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 18 de diciembre del 2019


.....
PRESIDENTE

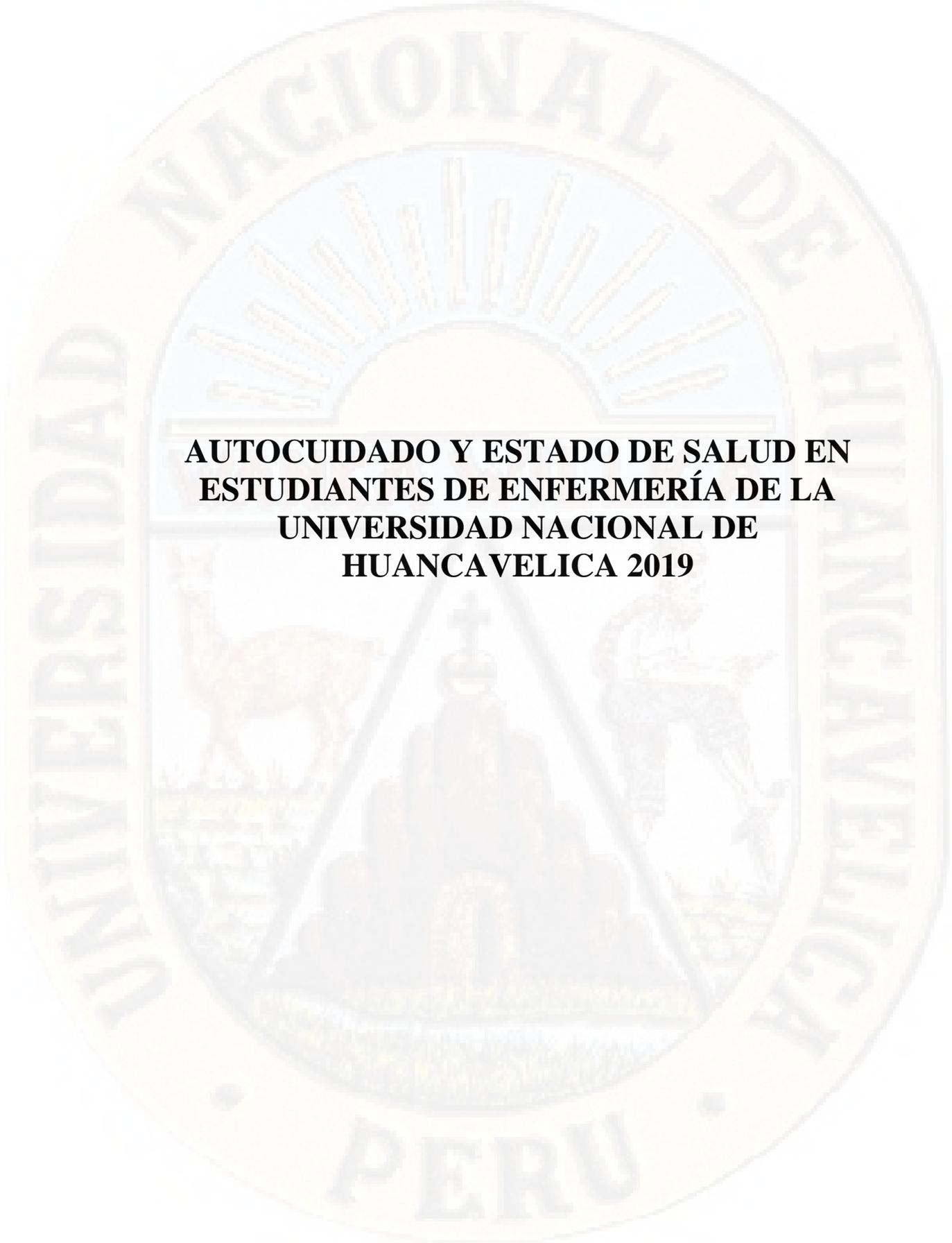

.....
VOCAL


.....
Vº.Bº. DECANATURA

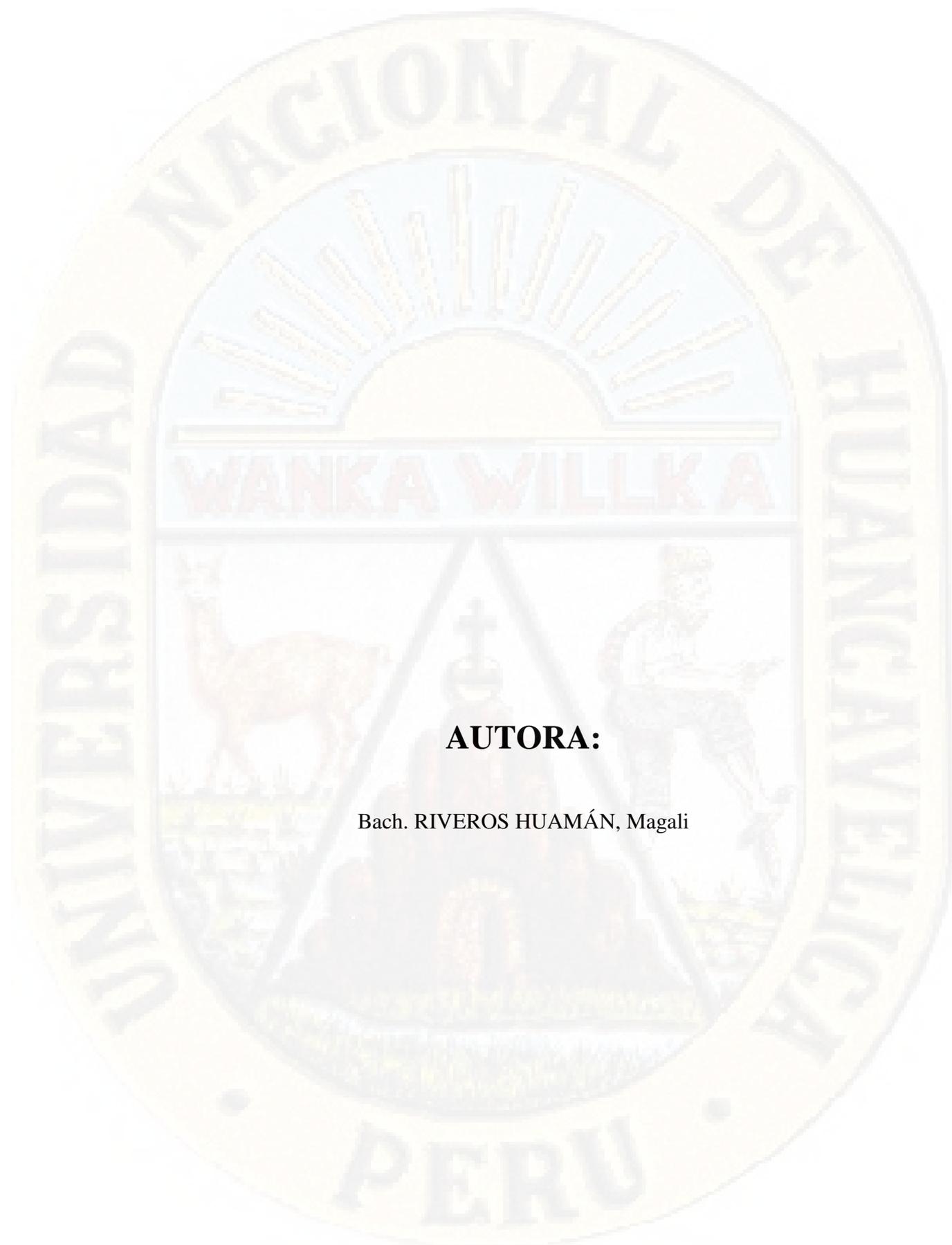

.....
SECRETARIO


.....
ASESOR(A)


.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE

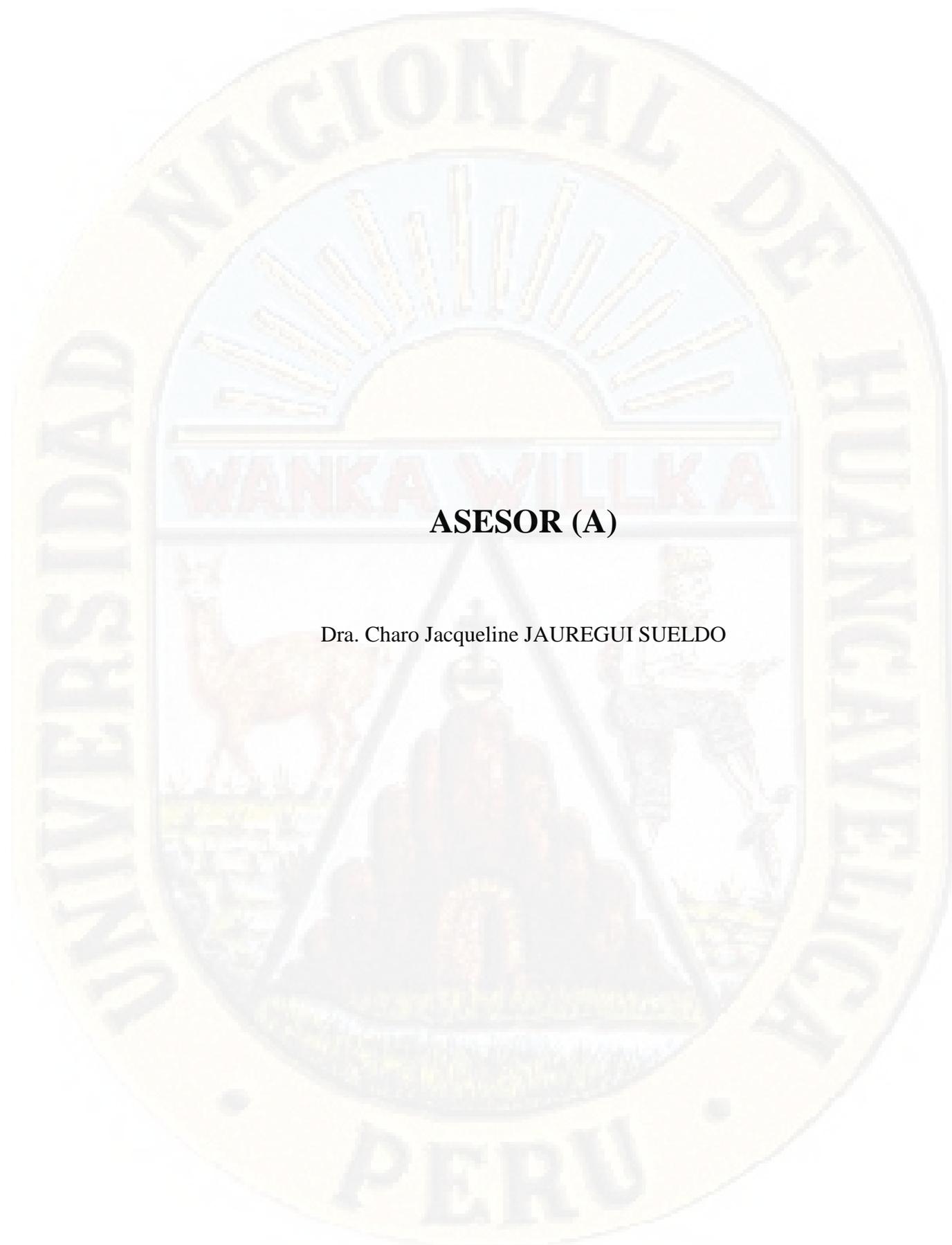


**AUTOCUIDADO Y ESTADO DE SALUD EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA 2019**



AUTORA:

Bach. RIVEROS HUAMÁN, Magali



ASESOR (A)

Dra. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO

DEDICATORIA

Con gran aprecio a todos los estudiantes de enfermería que ven su horizonte tan cercano y se desempeñan descuidando su salud para alcanzar su competencia en las aulas universitarias y en las prácticas curriculares y pre profesionales y, lograr ser grandes profesionales.

Magali.

AGRADECIMIENTO

- A los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica por el apoyo y colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- Gratitud al asesor(a) Dra. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas que contribuyeron de diferente manera para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Nacional de Huancavelica, la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A todos ellos muchas gracias.

La autora

INDICE

Portada.....	i
Acta de sustentacion.....	ii
Titulo.....	III
Autora.....	IV
Asesor (a).....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
Introduccion.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
pregunta general.....	17
preguntas específicas.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación.....	18
1.5. Limitaciones.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Bases teóricas.....	31
2.3. Bases conceptuales.....	36
2.4. Definición de términos.....	55
2.5. Hipótesis.....	59
2.6. Variables.....	59
2.7. Operacionalización de variables.....	60
CAPÍTULO III.....	70
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	70

3.1. Ambito temporal y espacial.....	70
3.2. Tipo de investigación.....	71
3.3. Nivel de investigación.....	71
3.4. Población, muestra y muestreo.....	73
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	74
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	75
CAPÍTULO IV.....	76
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	76
4.1. Análisis de información.....	76
4.2. Prueba de hipótesis.....	84
4.3. Discusión de resultados.....	87
conclusiones.....	89
Recomendaciones.....	90
Referencias bibliográficas.....	96
Apendice.....	100
Apéndice n° 01: matriz de consistencia.....	101
Apéndice n° 02: escala de autocuidado.....	103
(ANABEL GONZÁLEZ, DOLORES MOSQUERA, JI NIPE, ANDREW LEEDS & MIGUEL ÁNGEL SANTEAD, 2017)	103
Apéndice n° 03: cuestionario estado de salud.....	105
(MTRA. MARÍA DE LOURDES DÁVALOS RODRÍGUEZ).....	105
Apéndice n ° 4 consentimiento informado y evidencias.....	109

RESUMEN

El autocuidado es un acto indispensable que se debe realizar día a día cada persona en el cuidado de su salud e imagen como **Objetivo**. Determinar la relación entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019. **Métodos**. El tipo de investigación fue básica de un nivel correlacional, empleando el método deductivo, inductivo, hipotético, con diseño no experimental, contando con una muestra de 202 estudiantes de enfermería de la universidad Nacional de Huancavelica de quienes se realizó la recolección de datos sobre el autocuidado y estado de salud de forma aleatoria simple, las técnicas empleadas fueron la observación y dos encuestas, obteniendo los siguientes **Resultados**. Existe un 62,4% de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan autocuidado medio; 19,8%, autocuidado alto, y 17,8%, autocuidado bajo. Un 54,5%, presentan un regular estado de salud; 26,2%, buen estado de salud, y 19,3%, mal estado de salud. El 57,9%, presentan un autocuidado media y mal estado de salud; 6,4%, autocuidado alta y regular estado de salud, y 1,5%, autocuidado medio y buen estado de salud. Un 40,6%, presentan un autocuidado media y regular estado de salud; 13,9%, autocuidado medio y buen estado de salud, y 9,9%, autocuidado alto y regular estado de salud. El 42,6%, presentan un autocuidado media y buen estado de salud social; 5,0%, autocuidado alto y buen estado de salud social, y 13,9%, autocuidado alto y regular estado de salud social. Un 35,1%, presentan un autocuidado medio y regular estado de salud; 18,8%, autocuidado media y regular estado de salud, y 1,0%, autocuidado baja y mal estado de salud. **Conclusiones**. Existe relación significativa entre autocuidado y estado de salud en los estudiantes en su mayoría presentan un autocuidado medio y un estado de salud regular.

Palabra clave: autocuidado, estado de salud, salud, físico, mental, social.

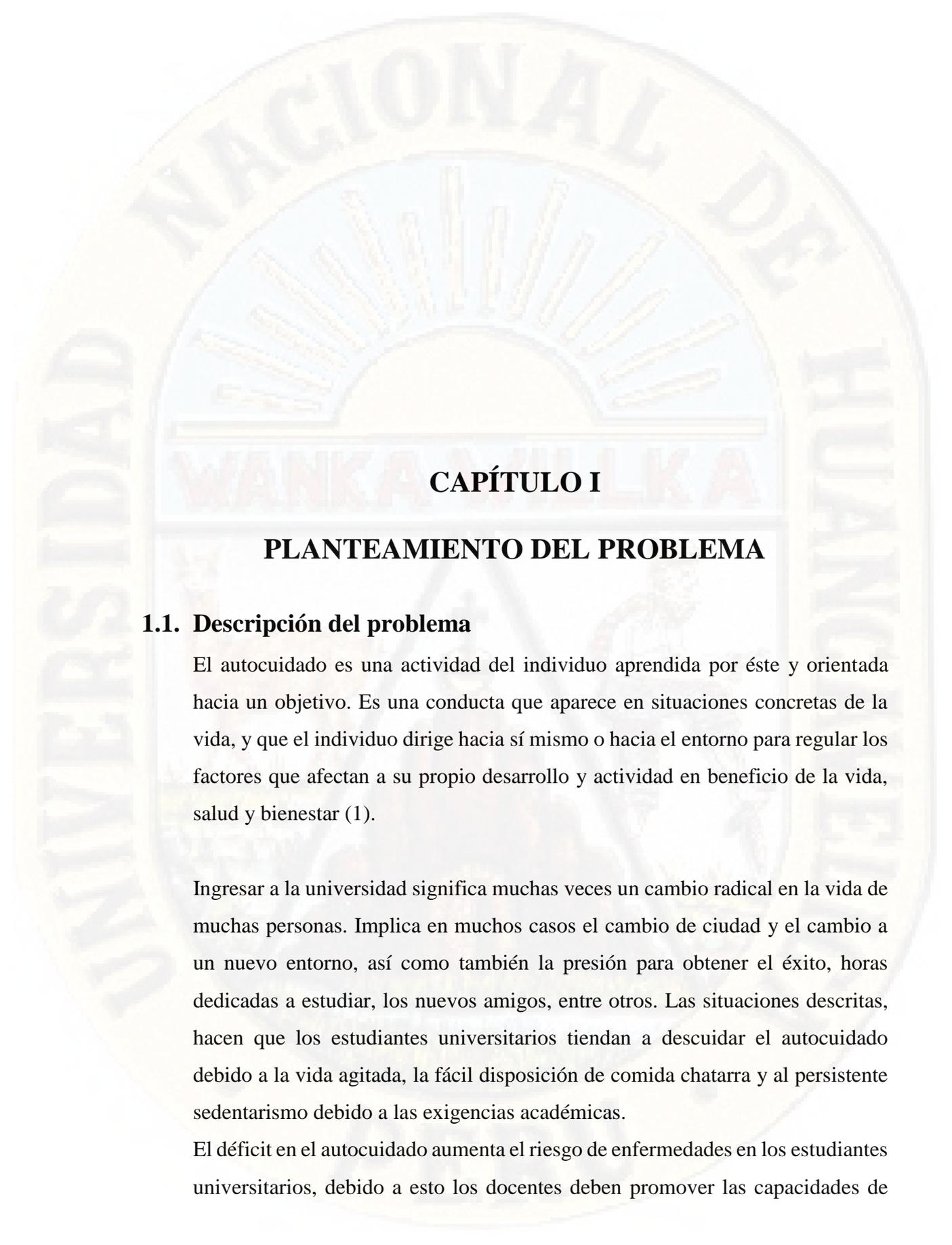
ABSTRACT

Self-care is an indispensable act that must be enhanced every day in the care of their health and image as **Objective.** Determine the relationship between self-care and health status in students of the Faculty of Nursing of the National University of Huancavelica 2019. **Methods.** The type of research was basic at a correlational level, using the deductive, inductive, hypothetical method, with a non-experimental design, with a sample of 222 nursing students from the National University of Huancavelica from whom data collection was carried out. Self-care and health status in a simple random way, the techniques used were observation and two surveys, obtaining the following results. There are 62.4% of students of the Faculty of Nursing of the National University of Huancavelica present medium self-care; 19.8%, high self-care, and 17.8%, low self-care. 54.5% have a regular state of health; 26.2%, good health, and 19.3%, poor health. 57.9% have a medium self-care and poor health; 6.4%, high self-care and regular health status, and 1.5%, medium self-care and good health status. 40.6% have a medium self-care and regular state of health; 13.9%, average self-care and good health, and 9.9%, high self-care and regular health. 42.6% have a medium self-care and good social health status; 5.0%, high self-care and good social health status, and 13.9%, high self-care and regular social health status. 35.1% have a medium self-care and regular state of health; 18.8%, average self-care and regular health status, and 1.0%, low self-care and poor health status. **Conclusions** There is a significant relationship between self-care and health status in the majority of students presenting a medium self-care and a regular state of health.

Keyword: self-care, health status, health, fitness, mental status, university studen

INTRODUCCION

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. Este descuido a la salud se debe a un deficiente autocuidado, prevención y educación del individuo, debido a que las patologías se pueden evitar si se corrigen los factores de riesgo. Por lo tanto, Educación y Salud son binomio indisoluble, ya que a través de la información y orientación al individuo es como se adquiere conocimiento, aptitudes, acciones y comportamientos en bien de su salud y bienestar, al mismo tiempo comprenden una serie de temas y de reflexiones que se incluyen en planes y programas de estudio de nivel primaria, medio superior y superior. Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar y pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas. Además, al ser organizaciones extensas y complejas, las personas que ahí trabajan o estudian les dedican gran parte de su tiempo, y algunas gran parte de su vida, por lo que los determinantes de salud están regidos en gran medida por las condiciones o características sociales en las cuales esas personas viven, estudian o trabajan en la universidad. El objetivo es determinar la relación que existe entre el autocuidado y estado de salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. El propósito radica en que los resultados de la investigación permitirán dar información actualizada que servirá como base de datos sobre el autocuidado y estado de salud estudiantil. Así mismo permitirá que las instituciones implementen programas de monitoreo y supervisión en relación al autocuidado y estado de salud en estudiantes universitarios estableciendo programas o estrategias de prevención. Promoviendo así la salud de la comunidad estudiantil, minimizando el riesgo y mejorando la calidad. El presente trabajo está constituido por el capítulo I Planteamiento del problema, capítulo II Marco teórico, capítulo III Metodología de la Investigación, Capítulo IV Presentación de resultados. (la autora)

The background of the page features a large, semi-transparent watermark of the logo of the Universidad Nacional de Huancayo. The logo is circular and contains a sun with rays, a banner with the word 'WANKA', and a figure of a person. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' is written around the perimeter of the circle.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (1).

Ingresar a la universidad significa muchas veces un cambio radical en la vida de muchas personas. Implica en muchos casos el cambio de ciudad y el cambio a un nuevo entorno, así como también la presión para obtener el éxito, horas dedicadas a estudiar, los nuevos amigos, entre otros. Las situaciones descritas, hacen que los estudiantes universitarios tiendan a descuidar el autocuidado debido a la vida agitada, la fácil disposición de comida chatarra y al persistente sedentarismo debido a las exigencias académicas.

El déficit en el autocuidado aumenta el riesgo de enfermedades en los estudiantes universitarios, debido a esto los docentes deben promover las capacidades de

autocuidado a la vez que desarrollan las competencias profesionales de los estudiantes durante su formación.

El estado de salud, se refiere a la situación o modo de estar, respecto de su salud (bienestar físico, mental y social), de una persona, en especial la situación temporal de las personas cuya condición está sujeta a cambios (2).

La salud está influenciado por determinantes sociales como la renta, la pobreza, el desempleo, la precariedad laboral, la calidad de la vivienda, el barrio de residencia, el nivel educativo, la clase social o el género, entre otros; manifestándose en desigualdades en salud muy diversas. Los estudios muestran que la salud difiere mucho y sistemáticamente entre los distintos grupos sociales. Por ejemplo, los individuos con niveles socioeconómicos más altos tienden no solo a tener más esperanza de vida, sino también a tener menos enfermedades crónicas, más años libres de discapacidad y mejor salud autopercibida, en comparación con los individuos con niveles socioeconómicos más bajos. Por todo ello, se puede afirmar, que la desigual distribución de los determinantes sociales de la salud lleva a desigualdades en salud (3).

Es importante la educación en hábitos de vida saludable durante la infancia que serán reflejados en comportamientos sanos durante la juventud y la adultez. Se sabe que si un joven presenta un problema de salud esta se relaciona con el autocuidado que tiene la persona.

Se debe tener en cuenta que los problemas de salud no pueden estar separados de aspectos personales (autocuidado), sociales y económicos. La familia y su entorno, el lugar de trabajo, las condiciones laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación recibida, los alimentos, el entorno físico y ambiental, entre otros, influyen en la salud. La salud del ciudadano es indispensable para el progreso de la sociedad.

En la Universidad de Concepción Chile en el año 2018 se reportó que la mayoría de los estudiantes duerme entre 6 a 7 horas, el 33% sale regularmente de fiesta, el 21% fuma cigarrillos, el 44% consume alcohol, el 14% ingiere bebidas energéticas, el 12,5% fuma marihuana, el 6% consume pastillas para estudiar y 2,2% para dormir, el 38% ha iniciado vida sexual y de estos cerca del 11% no utiliza ningún método anticonceptivo (4).

En España en la universidad de les Illes Balears en el año 2017 se observó en los estudiantes que la percepción de su estado de salud/calidad de vida como buenos o muy buenos era 5,1 y 4,9 veces mayor, respectivamente, en aquellos estudiantes con un sentido de coherencia fuerte. También se observó que aquellos estudiantes que realizan actividad física tenían una mejor percepción de su estado de salud/calidad de vida, tenían menos estrés académico y presentaban una buena adherencia a la dieta mediterránea (5).

En Colombia en la Universidad de Santiago de Cali en el año 2017 se reportó que las prácticas más saludables de los jóvenes universitarios se encuentran en las dimensiones de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, seguido por afrontamiento y tiempo de ocio a diferencia de las dimensiones alimentación, actividad física y sueño. Con respecto al autoreporte de salud física y mental los jóvenes expresan una buena percepción especialmente de su salud física y para ambos componentes los hombres tienen una percepción más favorable de su salud a diferencia de las mujeres (6).

En Colombia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander en el periodo 2016 se encontró que los estudiantes de enfermería tienen una muy buena agencia de autocuidado; considerando que si es importante aprender a través de problemas por que fortalece su pensamiento crítico y reflexivo (7).

En España en la Universidad de Valladolid en el año 2016 se encontró que 35.62% de estudiantes presentaban un alto grado de autocuidado (8).

En Venezuela en la Universidad de Carabobo en el año 2015 en los estudiantes se reportó que algunas veces en su alimentación incluye alimentos balanceados en un 75%; asisten al médico el 53% y se han realizado exámenes de laboratorio en un 76 %. En cuanto a comer golosinas dulces o chucherías resultó siempre en un 77%, al igual que realizar ejercicio en el gimnasio el 68% y hacer ejercicios, caminar o trotar en un 47%. En la salud social, donde los resultados reportan que los estudiantes siempre salen a compartir con sus amigos, en un 86 %; al igual que se comunican con su familia por lo menos una vez a la semana, resultando un 96%; sin embargo, algunas veces la comunicación con su familia es armoniosa en un 53% así como el realizar actividades académicas con sus

compañeros de clase, en un 57%. En la Salud Mental, apreciándose que algunas veces incluyen momentos de descanso en su vida diaria en un 55% y se trasnochan en un 67 %. Nunca leen libros no relacionados con el estudio 48% y siempre se levantan cansados después de dormir en un 73% (9).

En la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas en el año 2015 se encontró que en los alumnos prevalece el nivel medio de autocuidado con un 60%, seguido del nivel alto con un 40%; en el nivel de autocuidado según las dimensiones de actividad física, promoción de la salud, bienestar personal, interacción social y alimentación y nutrición con 72,2%; 62,9%; 54,3%; 51,4%; 48,6%; respectivamente (10).

En la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2015 se presentó que el 77,5% tiene conductas de autocuidado de la salud medianamente adecuadas, 16,3% inadecuadas y 6,2% adecuadas (11).

En la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2014, se presentó que el 94,7% de internas tienen un funcionamiento familiar alto y solo el 5,3% tienen un funcionamiento familiar medio; asimismo cuando el funcionamiento familiar es alto el nivel de autocuidado en la interna es adecuado en un 97,3%; en cambio cuando el funcionamiento familiar es medio el 100% de internas presentan un nivel de autocuidado inadecuado (12).

El problema de autocuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica está latente, a través de la observación directa y diálogos con los estudiantes se pudo determinar que algunos estudiantes presentan inadecuados hábitos alimenticios, sobrepeso, sueño durante las clases, además refieren cansancio y escaso tiempo para realizar sus actividades de la vida diaria.

En un investigación exploratoria realizado en los estudiantes de enfermería, para identificar el cuidado que realizan para su salud, se han identificado las malas prácticas de autocuidado y de factores de riesgo para la salud que tienen, como hábitos inadecuados de alimentación, dormir pocas horas, no practicar deporte, no asistir al médico en caso de enfermedad.

Además se reporta la presencia de factores de riesgo tales como estrés, sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas, entre otros, coexistiendo más de uno, en la mitad de la muestra estudiada. Otra conducta prevalente es que solo un pequeño porcentaje de estudiantes se realizan revisiones periódicas de diagnóstico.

Probablemente todo esto se deba a las cargas horarias y las características de los estudiantes como: edad, procedencia, condición socioeconómica, entre otras, que los hace descuidar en el cuidado de su salud.

Los reportes del centro médico de Bienestar Universitario refieren que los motivos más frecuentes de consulta médica de los estudiantes son: gastritis, cefaleas recurrentes, infecciones respiratorias, gastrointestinales, ansiedad y estrés. Otro aspecto que es preocupante es el emocional, hay información del área de tutoría, de la existencia de problemas tales como actitudes personales negativas y depresión.

Frente a la problemática planteada se ha planteado las siguientes preguntas de investigación que serán resueltas mediante la realización de esta investigación.

1.2. Formulación del problema

Pregunta General

¿Cuál es la relación entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?

Preguntas Específicas

- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la relación entre autocuidado y estado de salud física en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la relación entre autocuidado y estado de salud mental en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?

- ¿Cuál es la relación entre autocuidado y estado de salud social en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autocuidado en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Establecer relación entre autocuidado y estado de salud física en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Instaurar la relación entre autocuidado y estado de salud mental en estudiantes Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Establecer la relación entre autocuidado y estado de salud social en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

1.4. Justificación

Teórica: El autocuidado es una de las prioridades frente a las demandas actuales de salud, estas son acciones personales que dependerán mucho de la educación recibida en los niveles primario, secundario y en el hogar; un estudiante universitario con conocimiento y práctica de autocuidado se proyectará a la sociedad de manera constructiva promoviendo el autocuidado.

Los alumnos de enfermería están expuestos a múltiples factores que pueden causar daño en su salud, por lo que, es necesario medir y cuantificar su nivel de autocuidado y su estado de salud. En este sentido se hace necesario realizar estudios, y generar conocimientos sobre el autocuidado y estado de salud en los estudiantes universitarios porque en ellos se presentaran elementos tales como el estrés, las presiones, el desempleo, la violencia, entre otros.

Practica: Se reconoce a los jóvenes universitarios como población vulnerable y con estilos de vida poco saludables que debe ser investigada de manera particular, para crear y evaluar propuestas que mejoren las conductas del estudiante universitario, como también fortalecer la cultura del autocuidado en los estudiantes; debería ser que a medida que avanza su nivel académico también debería avanzar su capacidad de autocuidado tan necesaria para mantener el estado de salud.

El autocuidado debe ser una prioridad en el estudiante de enfermería, para desarrollar y fortalecer una cultura de salud enfatizando en la práctica de estilos de vida saludable, que fomente el autocuidado e impulse la prevención de la enfermedad y la discapacidad.

El objetivo de este estudio apunta a proponer planes para promover capacidades de autocuidado eficientes que mejoren el autocuidado y por ende la salud de la población.

Es así como al realizar el presente estudio se pretende contribuir con el desarrollo personal y social, del estudiante universitario, luego de conocer el autocuidado y estado de salud se tendrá base para la propuesta de la promoción de prácticas de autocuidado, en los estudiantes universitarios.

Metodológica: Es importante resaltar que al realizar el presente estudio, se convierte en un referente para futuros estudios y es complementario de aquellos que se han realizado, a la vez que se ofrece un aporte para la generación de nuevas investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

1.5. Limitaciones

En el momento de recolección de datos, el poco interés de algunos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

- a) Jara y Riquelme (4) realizaron la tesis: “Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. Universidad de Concepción Chile”. **Objetivo:** identificar las conductas promotoras de salud y los factores de riesgo en estudiantes universitarios. **Material y método:** estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con muestra de 320 estudiantes, seleccionados por muestreo de tipo probabilístico aleatorio. El instrumento recolector de datos estuvo conformado por: Escala de Estilo de Vida Promotor de Salud, cuestionario de antecedentes sociodemográficos y factores de riesgo. Los datos fueron procesados con el programa SPSS para la obtención de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** la mayoría de los estudiantes duerme entre 6 a 7 horas, el 33% sale regularmente de fiesta, el 21% fuma cigarrillos, el 44% consume alcohol, el 14% ingiere bebidas energéticas, el 12,5% fuma marihuana, el 6% consume pastillas para estudiar y 2,2% para dormir, el 38% ha iniciado vida sexual y de estos cerca del 11% no utiliza ningún método anticonceptivo. Respecto al estilo de vida promotor de salud, la mayoría presenta conductas saludables de crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés, pero están pobremente representados en la responsabilidad en salud, nutrición y actividad física. **Conclusión:** los estudiantes presentan bajos porcentajes de hábitos de riesgo para su salud, de ellos los hombres consumen más alcohol y drogas

ilícitas que las mujeres, y en ambos sexos aumenta el consumo de cigarrillos, alcohol, drogas y bebidas energéticas cuando salen de fiesta. A medida que avanzan los estudiantes en su formación curricular presentan más estilos de vida promotores de salud.

- b) Arbós (5) realizó la tesis: “Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica”. **Objetivo:** determinar la asociación entre el sentido de coherencia (SOC), los estilos de vida, los factores socioeconómicos, el estado de salud y la calidad de vida en una población de estudiantes universitarios. **Material y método:** estudio de diseño observacional transversal en una muestra de 1373 estudiantes de la UIB en 2015, a quienes se les solicitó que respondieran un cuestionario de forma voluntaria y anónima que recogía información sobre sus datos sociodemográficos, antropométricos, de sentido de coherencia, estrés académico, hábitos deportivos y adherencia a la dieta mediterránea. **Resultados:** se observó una asociación entre sentido de coherencia y actitudes hacia la actividad física ($F=18,03$; $p<0,001$) así como una relación directa del sentido de coherencia con el gasto energético ($\rho=0,1$; $p=0,001$), la frecuencia de actividad física ($\rho=0,08$; $p=0,004$) y la adherencia a la dieta mediterránea ($\rho=0,11$; $p<0,001$), e indirecta con el estrés académico ($r=-0,28$; $p<0,001$). La probabilidad de percibir su estado de salud/ calidad de vida como buenos o muy buenos era 5,1 y 4,9 veces mayor, respectivamente, en aquellos estudiantes con un sentido de coherencia fuerte. También se observó que aquellos estudiantes que realizan actividad física tenían una mejor percepción de su estado de salud/ calidad de vida ($\chi^2= 92,73$; $p< 0,001$ y $\chi^2= 36,46$; $p< 0,001$ respectivamente), tenían menos estrés académico ($F=16,51$; $p<0,001$) y presentaban una buena adherencia a la dieta mediterránea ($\chi^2=5,20$; $p=0,023$). Cuantos más miembros del entorno familiar y social realicen actividad física, mayor es la mediana de gasto energético de los estudiantes. **Conclusión:** los estudiantes con un sentido de coherencia fuerte tienen unos estilos de vida más saludables, manejan mejor el estrés académico, y la percepción de su estado de salud y calidad de vida son mejores. Además,

a mayor nivel de actividad física y gasto energético, menor es el estrés académico, mayor la puntuación de adherencia a la dieta mediterránea y mejor su percepción de estado de salud y calidad de vida.

- c) Gonzalez y Palacios (6) realizaron la tesis: “Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una Universidad de Santiago de Cali”. **Objetivo:** Relacionar los estilos de vida de los estudiantes de odontología en las dimensiones de alimentación, actividad física, sueño, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, tiempo de ocio y afrontamiento con el autoreporte de salud física, salud mental y las sub-escalas que las componen. **Material y método:** Investigación concebida desde el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transeccional correlacional, realizada con 313 estudiantes de odontología de una universidad de Santiago de Cali, en la cual se aplican los cuestionarios de estilos de vida en jóvenes universitarios CEVJU-R2 y salud percibida SF-36v2. El análisis de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 23 con análisis descriptivos e inferenciales. **Resultados:** Las prácticas más saludables de los jóvenes universitarios se encuentran en las dimensiones de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, seguido por afrontamiento y tiempo de ocio a diferencia de las dimensiones alimentación, actividad física y sueño. Con respecto al autoreporte de salud física y mental los jóvenes expresan una buena percepción especialmente de su salud física y para ambos componentes los hombres tienen una percepción más favorable de su salud a diferencia de las mujeres. Al momento de relacionar los estilos de vida y la salud percibida, se encuentra que estas variables correlacionan débilmente. **Conclusión:** Este estudio revela que los estudiantes presentan prácticas saludables en tres de las seis dimensiones de los estilos de vida y además sugiere que las prácticas de los estilos de vida que tienen los jóvenes universitarios no predicen la percepción que tienen con respecto a su salud, es decir, la percepción de salud es independiente del estilo de vida.
- d) Bravo y Rondón (7) realizaron la tesis “Propuesta didáctica para el fortalecimiento de la agencia de autocuidado a través del aprendizaje

basado en problemas (A.B.P.) en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander para el periodo académico a-2016”. **Objetivo:** Fortalecer la agencia de autocuidado a través del aprendizaje basado en problemas (A.B.P.) en estudiantes de enfermería. **Material y método:** El presente estudio se mueve dentro del paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo y propositivo. La muestra fue de 115 estudiantes de enfermería en pregrado. Para la medición de las variables se utilizó un instrumento que consta de 3 apartados: Encuesta sociodemográfica y académica, encuesta sobre las estrategias de resolución de problemas y la escala de valoración de agencia de autocuidado. **Resultados:** El promedio de la evaluación de la agencia del autocuidado fue de 73.8 puntos. Al cruzar la agencia de autocuidado y la capacidad para formular problemas el valor de relación fue de 0,128. Las categorías encontradas para no formular problemas como estrategia de aprendizaje fueron: Los conocimientos deficientes, la desmotivación y la falta de tiempo. **Conclusiones:** Los estudiantes de enfermería tienen una muy buena agencia de autocuidado; considerando que si es importante aprender a través de problemas por que fortalece su pensamiento crítico y reflexivo. La propuesta fue validada por un grupo de expertos que la consideraron adecuada en su estructura, fundamento y viabilidad.

- e) Barcenilla (8) realizó la tesis “Capacidad de Autocuidado de los estudiantes de Enfermería de Palencia. Cuidarse para cuidar”. **Objetivo:** Valorar la capacidad de autocuidado de los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia. **Material y método:** El método de muestreo elegido fue una encuesta con 3 cuestionarios: uno sociodemográfico, otro relacionado con los hábitos tóxicos y otro fue la aplicación de la Escala de Agencia de Autocuidado de Esther Gallegos. **Resultados:** La muestra a estudio fue de 146 estudiantes, ninguno de ellos con baja capacidad de autocuidado, pero sólo 52 (35.62%) con un alto grado de autocuidado. Se observa como el tabaco y el alcohol actúan como estresores en cuanto su salud. Además, el hecho de empezar las prácticas no es un refuerzo del autocuidado, viéndose como los alumnos que aún no han empezado el

Prácticum presentan mayor capacidad de autocuidado. Esto puede deberse a un Síndrome de Burnout de los alumnos en prácticas, causado por falta de tiempo para dedicarse a ellos mismos, pero también por verse afectados por un clima organizacional donde el alumno de enfermería está rodeado de estresores continuamente. **Conclusión:** La capacidad de autocuidado de los estudiantes de Enfermería de Palencia es bastante buena.

- f) Malpica (9) realizó la tesis “Salud integral y calidad de vida de los estudiantes de la facultad de ciencias de la educación. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela”. **Objetivo: Material y método:** La metodología es Positivista, de naturaleza cuantitativa, descriptiva y de diseño de campo. La muestra fue de 150 estudiantes de la Mención Orientación. Se adaptó el cuestionario ESVISAUN de Bennassar (2011). Los resultados enmarcados en estadística descriptiva, se asignaron con la escala de niveles: alto (75-100), medio (50 - 74) y bajo (0 - 49). **Resultados:** Sobre la salud física, reporta que algunas veces en su alimentación incluye alimentos balanceados en un 75%; asisten al médico el 53% y se han realizado exámenes de laboratorio en un 76 %. En cuanto a comer golosinas dulces o chucherías resultó siempre en un 77%, al igual que realizar ejercicio en el gimnasio el 68% y hacer ejercicios, caminar o trotar en un 47%. En la salud social, donde los resultados reportan que los estudiantes siempre salen a compartir con sus amigos, en un 86 %; al igual que se comunican con su familia por lo menos una vez a la semana, resultando un 96%; sin embargo, algunas veces la comunicación con su familia es armoniosa en un 53% así como el realizar actividades académicas con sus compañeros de clase, en un 57%. en la Salud Mental, apreciándose que algunas veces incluyen momentos de descanso en su vida diaria en un 55 % y se trasnochan en un 67 %. Nunca leen libros no relacionados con el estudio 48 % y siempre se levantan cansados después de dormir en un 73 %. **Conclusión:** la salud integral de los estudiantes está estrechamente relacionada con la calidad de vida, representada por estilos y hábitos desarrollados.

- g) Rocha, González (13) realizaron la tesis “Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media”. **Objetivo:** Determinar la agencia de autocuidado en los estudiantes de nuevo ingreso en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media. **Material y método:** Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. Muestra de 281 alumnos de nuevo ingreso de la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media, de las diferentes carreras. **Resultados:** El cuestionario fue contestado por un total de 315 estudiantes, quedando 34 excluidos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Por lo tanto, se consiguió un total de participación de 281 alumnos. Encontramos que el 54% de la población en estudio maneja un nivel de autocuidado medio, el 42% un alto nivel de autocuidado y solo el 4% un nivel bajo. **Conclusión:** El 100% de los estudiantes conocían el concepto de autocuidado, por lo que se podría deducir que el conocimiento específico acerca de autocuidado no influye en la realización de menores o mayores prácticas de autocuidado; la Universidad en sí no constituyó una gran enseñanza de autocuidado, por lo que en este aspecto le corresponde fortalecer en sus alumnos el conocimiento y las habilidades para que puedan tomar decisiones acerca de su salud, a través de una mejor promoción.
- h) Ortega, Reynoso (14) realizaron la tesis “Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora”. **Objetivo:** Conocer las prácticas de autocuidado de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del tercer semestre de la Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro. **Material y método:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Con una muestra de 100 de alumnos de la Lic. en Enfermería. El autocuidado de esta muestra resultó en un nivel regular. **Resultados:** más de la mitad (53%) duerme menos de 6 horas así como tampoco acostumbran desayunar diariamente, una gran cantidad de la población estudiantil consume bebidas alcohólicas (47%) aproximadamente 1.3 litros a la semana, un alto porcentaje de la población no evita espacios con humo (54%) actuando como fumador pasivo y

manifestando un nivel de autocuidado regular. **Conclusión:** La gran mayoría de los estudiantes de enfermería, no están conscientes de la importancia de la salud como un recurso necesario para una vida de calidad, manifestando una alta prevalencia de respuestas negativas como la falta de iniciativa para realizarse exámenes médicos preventivos periódicamente y asistir al dentista con poca frecuencia, fenómeno que pudiera atribuirse a que los estudiantes en su mayoría son jóvenes sanos y disponen de poco tiempo por lo que no se preocupan por realizarse exámenes preventivos, siendo un dato preocupante ya que como futuros profesionales de la salud, deben tener una base sólida que les permita ser ejemplo de salud.

- i) Simon, López (15) realizaron la tesis “Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de autocuidado de los y las estudiantes universitarios de la FES Iztacala y como influiría en su rol profesional y cuidado de la salud. **Material y método:** La investigación es de tipo observacional, transversal, prospectiva y analítica, con enfoque cuantitativo; se realizó en las instalaciones de la FES Iztacala del 5 de Agosto al 6 de Noviembre del año 2015. Participaron 200 Estudiantes universitarios pertenecientes a las licenciaturas de Biología, Enfermería, Medicina, Odontología y Optometría, todos cursando el 5° semestre, la muestra se divide equitativamente en 100 mujeres y 100 hombres de ambos turnos. **Metodología:** Se elaboró un instrumento de valoración en base a la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para valorar la agencia de autocuidado y para valorar el estado de salud se hace uso del Cuestionario de Salud ST-35, modificado para su aplicación. El instrumento obtuvo un alpha de Cronbach de 0.76; utilizando escala Likert de 24 ítems. **Resultados:** El 57% de las mujeres consideraron que su salud era buena, 33% regular y un 13% la calificó como mala, en cuanto a los hombres el 77% dijo que su salud era buena, 18% regular y 5% dijo que era mala. Cuando se les preguntó ¿cómo consideras tu alimentación?, el 64% de las mujeres mencionaron que era buena, el 22% dijo que regular y el 14% dijo que era mala, por el contrario el 27% de los hombres dijo que era buena, 55% dijo

que era regular y el 18% que era mala y cuando se les preguntó ¿con qué frecuencia consumes alimentos chatarra?, más de la mitad de la población dijo que los consumían diariamente (66% en mujeres y 64% en hombres), sólo un 11% de la población refirió nunca consumir alimentos chatarra.

En la pregunta de ¿con qué frecuencia realizas actividad física?, se obtuvo que el 21% de la mujeres realizan actividad física diariamente, el 51% cada semana y el 28% nunca realiza algún tipo de actividad física mientras que el 39% de los hombres realiza actividad física diariamente, el 50% cada semana y un 11% no realiza ninguna actividad física. En cuanto al consumo de sustancias nocivas (tabaco y alcohol), el 55% de las mujeres dijeron que nunca fuman, el 17% de ellas fuma cada semana y el 8% restante fuma diariamente, en el caso de los hombres, el 53% refirió que nunca fuman, el 14% dijo que lo hace cada semana y el 13% comentó que fuman diariamente. En cuanto al consumo de alcohol, el 61% de las mujeres comentaron que no consumen bebidas alcohólicas, el 39% restante refirieron que consumen alcohol cada semana, de igual manera el 49% de los hombres dijeron que no consumen alcohol, el 49% lo hace cada semana y el 2% de ellos menciono consumirlo diariamente. Se encontró que el 4% de los hombres consumen diariamente algún tipo de droga, este comportamiento es similar en el 2% de las mujeres encuestadas. Con respecto a la pregunta de ¿con qué frecuencia tienes prácticas sexuales de riesgo?, el 4% de las mujeres dijeron que siempre, el 36% mencionó que algunas veces y el 60% dijo que nunca, mientras que el 5% dijo que siempre tenían prácticas sexuales de riesgo, el 26% manifestó que algunas veces y el 69% restante dijo que nunca ha tenido prácticas sexuales riesgosas. Cuando se les preguntó ¿con qué frecuencia te realizas revisiones médicas preventivas?, el 21% de las mujeres dijo que siempre, es decir anualmente, el 43% mencionó que algunas veces, generalmente cuando estaban cursando con algún signo o síntoma molesto y el 36% respondió que nunca acude a revisiones médicas preventivas, por otro lado el 6% de los hombres refirió que siempre acude a revisiones médicas preventivas, el 53% dijo que algunas veces y el 41% dijo que nunca ha acudido a una revisión médica preventiva. **Conclusión:** Se encontró que la mejor práctica de autocuidado

pertenece a Enfermería y Biología, sin embargo las diferencias observadas entre las demás carreras no son tan evidentes, la relación que existe entre los estudiantes y lo aprendido en sus carreras para un buen autocuidado, no es del todo malo pero se puede mejorar, lo que podría indicar que los conocimientos en el ámbito de la salud no son aplicados en las proporciones ideales por múltiples factores.

- j) Rodríguez, Jordán (16) realizaron la tesis “Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería”. **Objetivo:** Medir la relación entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. **Material y método:** Estudio correlacional, transversal. Se incluyeron 90 estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, previo consentimiento informado por escrito. La recolección de datos se realizó con el instrumento Capacidades de Autocuidado (Alfa de Cronbach de 0.92). Análisis con r de Pearson ($p < 0.05$). **Resultados:** El promedio del peso fue de 64.01 ± 14.9 kg, de la estatura de $1.66 \pm .09$ m y el IMC 23 ± 4.08 . De acuerdo al IMC, resalta que 26.5% de los estudiantes están con bajo peso y con igual porcentaje tienen sobrepeso y obesidad grado I según clasificación de la OMS. El 73.3% de los estudiantes refiere un ambiente escolar estresante, el 27.8 % lo refiere con riesgos para la salud y el 21.1% identifica también que hay riesgos para el consumo de drogas, sobre todo los relacionados con el ambiente social (26.7%). Entre las principales causas del ambiente escolar
- k) estresante se encuentra: sobrecarga académica, horarios muy “acelerados”, demasiada presión de los profesores, problemas para cumplir con todas las actividades de la teoría y de la práctica, la actividad académica y trabajo agotador. El 58.9% de los estudiantes percibe que su estado de salud es bueno, 25.6 % refiere tener alteraciones de la salud y de estos 69.6% están en tratamiento médico. El 88.95% de los estudiantes se ubica en la categoría de capacidad de autocuidado medianamente desarrollada, solo el 3.3% tiene capacidades desarrolladas, ubicándose en estos los estudiantes de primero y cuarto grado. **Conclusión:** La formación profesional no

contribuye significativamente en la formación de capacidades de autocuidado, por el exceso de carga académica y las actividades que no permiten satisfacer los requisitos de autocuidado universales.

A nivel nacional:

- a) Bravo (10) en la tesis “nivel de autocuidado en los estudiantes de la escuela profesional de tecnología médica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2015”. **Objetivo:** determinar el nivel de autocuidado de los estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. **Material y método:** La muestra estuvo conformada por 35 estudiantes; la recolección de datos se realizó a través del método de la encuesta y como instrumento se utilizó la escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Gallego, 2004; modificada por la autora, cuya validez se determinó mediante juicio 7 expertos y se obtuvo un $VC= 2.1 > VT= 1.64$ lo que significa que es adecuado y la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach: 0.88 y la confiabilidad de consistencia interna mediante la fórmula de Spearman Brown: 0.79, considerándole fuertemente confiable. **Resultados:** Prevalece el nivel medio de autocuidado con un 60 %, seguido del nivel alto con un 40 %; en el nivel de autocuidado según las dimensiones de actividad física, promoción de la salud, bienestar personal, interacción social y alimentación y nutrición con 72.2%, 62.9%, 54.3%, 51.4%, 48.6%; respectivamente. **Conclusión:** presentaron un nivel de autocuidado medio, seguido de un nivel alto.

- b) Chambi (11) en la tesis “Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2015”. **Objetivo:** determinar la relación entre los factores personales con las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de Enfermería de I a VIII semestre. **Material y método** investigación descriptiva de corte transversal, con diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 313 estudiantes. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la

encuesta, instrumento el cuestionario, que consta de 2 partes, una sobre factores personales y la segunda sobre conductas de autocuidado, elaborada en base al Test de Autoevaluación de la “Guía de Universidades Saludables” de Chile y al cuestionario utilizado por Martínez y Sáez, que incluye 27 preguntas. Para su confiabilidad fue sometido a prueba piloto utilizando el “Alfa de Cronbach” y para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico SPSS 23 y el software Microsoft Office Excel 2010; para establecer la relación existente entre variables (factores personales y conductas de autocuidado) se utilizó la prueba Ji - Cuadrada. **Resultados:** El 75.7% de estudiantes tienen edades entre 16 a 20 años, con predominio del género femenino en 93.6%, el 69.6% son de procedencia urbana, el 80.5% no trabaja, se dedica exclusivamente al estudio; y el 59.4% no participa en ningún grupo social. El 77.5% tiene conductas de autocuidado de la salud medianamente adecuadas, 16.3% inadecuadas y 6.2% adecuadas. **Conclusiones:** los factores personales edad y participación en grupos sociales de los estudiantes si tienen relación con las conductas de autocuidado de la salud, y estas últimas son medianamente adecuadas. Las conductas que presentan los estudiantes no favorecen el autocuidado y dificultan la labor de entregar ejemplo de mantención de la salud para la efectiva promoción del autocuidado en la población.

- c) Montalván y Martínez (12) realizó la tesis “Funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2014”. **Objetivo:** determinar la relación entre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2014. **Material y método:** El universo muestral estuvo constituido por 75 participantes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el primero permitió medir el funcionamiento familiar de la interna y el segundo su nivel de autocuidado, ambos instrumentos adaptados por las investigadoras y validados mediante prueba piloto y juicio de expertos, donde a través del test de Alfa de Cronbrach, se obtuvo el valor de 0.96 para el primer cuestionario y de 0.78 en el segundo. **Resultados:** el 94.7% de internas tienen un funcionamiento

familiar alto y solo el 5.3% tienen un funcionamiento familiar medio; asimismo cuando el funcionamiento familiar es alto el nivel de autocuidado en la interna es adecuado en un 97.3%; en cambio cuando el funcionamiento familiar es medio el 100% de internas presentan un nivel de autocuidado inadecuado, demostrándose que existe una asociación estadística altamente significativa, con un Chi Cuadrado para Independencia de Factores (0,00001), es decir, a más alto funcionamiento familiar el nivel de autocuidado es adecuado. En relación a las dimensiones, se determinó que las relacionadas con el límite y comunicación familiar, también presentaron asociación significativa; en cambio, las dimensiones de poder y afecto no demostraron asociación significativa. **Conclusión:** Se evidenció que el funcionamiento familiar presenta una relación altamente significativa con el nivel de autocuidado.

2.2. Bases Teóricas

Teoría de la salud de la OMS

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Estas funciones son conocidas como el aspecto físico y debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona (17).

El hombre en su estructura física también posee el sistema nervioso, que le permite sentir, moverse, pensar, expresar su carácter, la personalidad y el lenguaje para comunicarse con sus semejantes y su entorno. Éste se conoce como el aspecto mental. Se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y síquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos (17).

El hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo. Pero para poder vivir en comunidad, ha tenido que idear formas de convivencia, regidas por las normas y leyes que regulan los intereses, deberes y derechos de los individuos. Esta interacción es la que constituye el aspecto social (17).

Estos conceptos que han servido para definir la Salud, los ilustra la OMS mediante un triángulo equilátero, en el cual cada lado representa un aspecto (físico, mental y social) en cuestión y simboliza el equilibrio, si sus tres lados permanecen iguales. Pero en la vida diaria cada lado o aspecto del triángulo es atacado por múltiples factores de riesgo que los modifican. Si un lado se modifica, inevitablemente los otros lados se verán afectados y el equilibrio se rompe (17).

Según lo anterior, el concepto de enfermedad puede ser enunciado así: Pérdida del equilibrio o alteración física, mental o social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad (17).

Teoría de la tríada ecológica (biologistas)

Antes que la Organización Mundial de la Salud basara su concepto de salud en los aspectos físico, mental y social, los Biologistas la definían sólo en función del aspecto físico. Es decir, si la estructura anatómica o las funciones orgánicas del hombre o mujer no presentaban ninguna disfunción, entonces se calificaba como sano; en caso contrario, éste se encontraba enfermo. Esta teoría ha sido llamada triada ecológica debido a que en su concepción intervienen tres elementos: el huésped, el ambiente y el agente causal (17).

El hombre es un organismo, que al habitar en un ambiente se expone a la acción de los agentes causales de enfermedad con los cuales interactúa y lo hacen hospedero de la enfermedad, entendida como la alteración o desequilibrio netamente físico (17).

La teoría de la triada ecológica, considera la salud como un evento de la naturaleza sin reconocer la influencia que el hombre ejerce en su resultado; es decir, para los Biologistas sólo existían causas naturales que producían efectos orgánicos independientes de las circunstancias y acciones del hombre (17).

La salud así definida, estaba enmarcada en un contexto histórico con las circunstancias de la época, pues aún no se racionalizaba la influencia que ejercía la sociedad. Sin embargo, el aporte de la teoría es valioso, pues desde entonces señaló la importancia del ambiente en la resultante salud, la cual está hoy más vigente que nunca debido a los problemas que a escala mundial hay sobre contaminación (17).

Fusión de las teorías de la OMS y triada ecológica

La OMS lanzó su teoría sobre la salud al considerar incompleta la de los Biologistas, que sólo contemplaba el aspecto físico. Afirmaron que se habían desconocido otros aspectos importantes de la dimensión humana, tales como el aspecto mental y social. Sin embargo, al analizar la definición de la OMS, se observa que en ella solo se incluye al ser humano en sus dimensiones internas, dejándolo sin un entorno o medio ambiente en el que se sostiene y que le garantiza su supervivencia como especie (17).

Se puede aquí concluir que las dos teorías son complementarias y más aún, cuando en la actualidad el ambiente cobra la máxima atención e importancia en todas las políticas de la humanidad para garantizar su conservación (17).

El ser humano (huésped) constituido por los aspectos físico, mental y social, interactúa con su entorno al habitarlo. El entorno a su vez tiene su clima y ecosistema, que por sus características, al interactuar con el hombre pueden constituirse en factores de riesgo naturales (causas de posible enfermedad o accidente) que amenazan su salud. Ejemplo: el zancudo anofeles que transmite el paludismo (17).

Debe tenerse en cuenta que los factores de riesgo que más amenazan la salud y la supervivencia del ser humano son en la actualidad, producto de las actividades de transformación del medio (trabajo), que buscan elevar la calidad de vida (17).

Teoría de la Multicausalidad

Esta teoría concibe la salud - enfermedad de las personas como el resultado de múltiples factores interactuantes que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y la muerte de cada individuo en una sociedad determinada así (17):

a) **El hombre y su hacer (trabajo).** El hombre a través del tiempo ha tenido que adaptarse a su ambiente.

Comenzó por observar los fenómenos de la naturaleza y con su capacidad de razón fue descubriendo las leyes que lo regían. Progresivamente con su capacidad de análisis y comprobación fue organizando sistemáticamente los conocimientos adquiridos, configurando así la ciencia.

Con el transcurrir del tiempo, el hombre aplicó la tecnología y poco a poco fue creando los modos y medios que le permitirían facilitar la tarea de

transformación y adecuación del entorno para su bienestar.

El trabajo ha sido siempre la base de los cambios de la humanidad; éste es una virtud del hombre, pero su organización y administración algunas veces agreden a quien lo realiza, enfermándolo si no es adecuado, gratificante ni dignificante.

- b) **Influencia económica - política – religiosa.** El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el cual está representado por las posesiones materiales (medios de producción).

Quien tiene el poder, pone las condiciones y contrata para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología necesaria para alcanzar su propósito.

La voluntad política de los hombres es la que determina cuál será el grado de importancia que la salud tendrá en el conjunto de metas trazadas para el desarrollo de los pueblos. Por ejemplo, fundar o no fundar hospitales, construir alcantarillados, es voluntad política del gobernante.

Mientras tanto se ha podido observar que la religión ha tenido un papel preponderante en el destino de la humanidad; en la actualidad reclama los derechos y el respeto para los trabajadores por parte de los patrones.

La salud entonces, es el resultado de las múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado. La Teoría de la Multicausalidad define la salud como:

"El resultado observable en los individuos de la comunidad, producto de la relación existente entre los medios disponibles y los factores de riesgo que la amenazan en un momento histórico determinado".

Teoría del déficit de autocuidado

Teoría del autocuidado. Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (18).

Orem define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar a la persona a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar 5 métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (18).

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, que coincide con la finalidad de la promoción de la salud; hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, así como otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto (18).

También supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta elementos novedosos para atender a las personas (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo (18).

La enfermera actúa cuando la persona por cualquier razón no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propuso se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, estos son (18):

- a) Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- b) Ayudar u orientar a la persona ayudada, ejemplo, las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- c) Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- d) Promover un entorno favorable al desarrollo personal, ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
- e) Enseñar a la persona que se ayuda, ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe poseer.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Autocuidado

El autocuidado (o cultivo de sí mismo), es la actitud y las conductas (que desde su autonomía uno se da a si mismo) que permiten mantener la vida y conseguir la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida (19).

Habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales (20).

Dorothea E Orem, definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar, y responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud, ejemplo, necesidades de alimentarse, agua y reposo los cuales son fundamentales (21).

Estrategias para promover los autocuidados

Pérez, Fernández (19), señalan:

- Desarrollar en las personas la autoestima, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades personales plenas como medio para estimular el control personal sobre los procesos individuales que revierten en mejorar la salud, entendida de forma integral.
- Favorecer la exploración, la reflexión y la comprensión sobre aquellas contradicciones entre los conocimientos y los comportamientos que tienen que ver con la salud y la enfermedad, de forma que se pueda traducir en conductas saludables.
- Convertirse en agentes de salud que muestren en ellos mismos aquellos comportamientos positivos, de forma que su enseñanza se pueda realizar desde su propia vivencia.
- Promover espacios participativos tanto de forma individual como grupal, de manera que se ponga en práctica la consecución de más control y compromiso en la salud.

Las prácticas de autocuidado y su relación con la cultura

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho

importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas (22).

En la relación autocuidado-cultura, se pueden distinguir tres premisas importantes (22):

- a) los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales,
- b) la existencia de las paradojas comportamentales y
- c) la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo. Para ilustrar las dos primeras se tomarán como base los planteamientos de Roux G.

- Los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud. A su vez, el mundo simbólico, comprende estructuras de pensamiento y marcos de referencia desde los cuales se interpretan los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, y desde donde se justifican los eventos que ocurren en la vida cotidiana. En las representaciones sociales, los mitos ocupan un lugar preponderante como instrumento explicativo de hechos y fenómenos que ocurren en ausencia de explicaciones de base científica. Según Malinowski B, los mitos manifiestan, resaltan y codifican las creencias y salvaguardan las claves morales con reglas prácticas para guiar el comportamiento humano. Además, estos se articulan con componentes científicos y configuran un sistema de pensamiento lógico, desde donde se interpretan los fenómenos naturales y sociales, así estos no correspondan siempre con las verdades científicas (22).

Cuando el pensamiento lógico está guiado por el mundo simbólico,

los fenómenos de la salud y la enfermedad se codifican desde ese marco de referencia, dando lugar a comportamientos específicos que están de acuerdo con su transfondo explicativo, como se puede observar en este ejemplo de De Roux G: si en una cultura se entiende la enfermedad como resultado de temperaturas se tratará la dolencia con plantas frías o calientes según el caso. O sea, es el mito el que da la explicación final del fenómeno y tiene un gran poder en las personas; y es en esta fuerza autoritaria en la que radica la dificultad para transformar prácticas y comportamientos relacionados con el cuidado de la salud que se apoyan en ellos (22).

- Las paradojas comportamentales descritas por De Roux G es otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a las prácticas de cuidado. Las paradojas comportamentales se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables (22).

Estas paradojas evidencian rupturas existentes entre los comportamientos saludables esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tienen las personas, y entre el conocimiento de la gente sobre riesgos específicos y su conducta concreta. Cuando las personas son interrogadas acerca de la importancia que para ellas tiene la salud, manifiestan un interés general que se aleja en el momento de actuar. La vida cotidiana muestra mayor motivación de la gente hacia la enfermedad que hacia la salud, al considerar que tienen problemas sólo cuando se sienten enfermas (22).

Ante peligros evidentes como una epidemia, la gente actúa y se protege rápidamente, mas no ocurre lo mismo cuando el fenómeno no es reconocido como nocivo por estar culturalmente adaptado a él, tal es el caso de las parasitosis. Si las personas siempre han estado parasitadas no tendrán referentes para considerarla como anormal. Son frecuentes las situaciones de salud relacionadas con la prevención del sida y la planificación familiar, en las cuales se ha hecho amplia difusión y en las que las personas se encuentran bien informadas sobre las causas, los síntomas y los mecanismos de

prevención, pero sus comportamientos y prácticas no corresponden a este conocimiento al observarse el aumento de los enfermos de sida y el número de embarazos en adolescentes. Estos ejemplos dan cuenta de las rupturas que obstaculizan la adopción de prácticas de cuidados ante eventos concretos (22).

- La división sexual en el trabajo, y la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidar a lo largo del ciclo vital humano. Es así como los cuidados que tuvieron que ver con el mantenimiento del orden público o la aplicación de la fuerza física (reducción de fracturas, dominio de personas en estado de locura, así como la caza, la pesca y la guerra) fueron asignados a los hombres; alrededor de todo lo que da vida, es fecundable y que da a luz, se construyeron los cuidados que revierten en las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano. De aquí surge el rol de cuidadora de la mujer, como figura simbólica del eterno femenino, en tanto se cree que garantizar estos cuidados por parte de ella es algo que surge de la naturaleza femenina (22).

Esta socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto a cuidar su cuerpo y su salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afectos, lo cual genera en ellos manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de ser para otros versus ser para sí; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de autoconcepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud. En este sentido la cultura ha ido dejando huella mediante una serie de consecuencias nocivas para la asunción del autocuidado por parte de las personas y

ha condicionado todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud (22).

De acuerdo con este recorrido histórico, los resultados hasta ahora vistos en la promoción de la salud, en lo que toca al autocuidado, muestran la necesidad de repensar los énfasis, el enfoque y las direccionalidades dadas por el sistema de salud a la promoción del autocuidado y retomar aspectos importantes que permitan la promoción de un autocuidado con rostro humano (22).

Hacia una promoción del autocuidado con rostro humano

La propuesta de promocionar autocuidado con rostro humano implica caracterizarlo alrededor de dos grandes aspectos: 1) la conceptualización dentro de un enfoque integral y humano y 2) los principios y las condiciones que deben tenerse en cuenta en su promoción (22).

Ubicados dentro del concepto de salud entendida como, estado de bienestar que integra procesos orgánicos, psicológicos, relaciones sociales y personales necesarios para el funcionamiento adecuado y el disfrute de una sobrevivencia digna es necesario promover un autocuidado dentro del marco del desarrollo humano, en el cual toda persona para ser, tener, hacer y estar, necesita la satisfacción y potenciación en condiciones de equidad de satisfactores que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad. Estos satisfactores están relacionados con los valores, los recursos, las costumbres, los derechos, las prácticas personales y sociales, los hábitos, las creencias, el entorno vital y social y los atributos del ser como son: libertad, creatividad, dignidad, solidaridad, identidad, autonomía, integridad, fraternidad, sororidad y equidad (entendida como el reconocimiento de la igualdad en la diferencia); todo esto dentro de un marco de respeto mutuo y relaciones creativas y complementarias para que esa fuerza sincrónica, interna de organización y de interconexión del intelecto, el cuerpo y el espíritu llamado vida, funcione adecuadamente.

Para conceptualizar el autocuidado es pertinente retomar el concepto de

cuidado de Colliere F: acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona. O sea, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda (22).

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano. Por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales (22).

Principios para la implementación del autocuidado

El autocuidado posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción (22):

- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.
- Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

Promoción del autocuidado

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes

estrategias (22):

- Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento (empowerment), como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
- Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.
- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos.
- Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.
- Contextualizar el autocuidado, es decir una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
- Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a

aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben. El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.

- El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla.

Dimensiones del autocuidado

- a) **Promoción de la salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la Promoción de la salud" consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (10).
- b) **Interacción social.** Interacción social: es el comportamiento de comunicación global de sujetos relacionados entre sí. Las formas y convenciones de la interacción social están marcadas por la historia y sujetas, por tanto, a un cambio permanente. En la interacción social los individuos se influyen mutuamente y adaptan su comportamiento frente a los demás (10).

Cada individuo va formando su identidad específica en la interacción con los demás miembros de la sociedad. La interacción puede ser entendida como la acción recíproca entre dos o más personas, lo cual tiene como resultado la modificación de los estados de ánimo y de

personalidad de quienes participan en esta interacción. Todo esto se relaciona con la comprensión de la persona como un ser social, un ser que sólo puede desarrollarse como ente de la sociedad a través de la comunicación con sus semejante (10).

Los procesos interpersonales y sociales implican que las personas se desarrollen de manera holística en su labor profesional para mantener una relación efectiva con la persona, familia y por ende con sí mismo (10).

- c) **Bienestar personal.** Estado de la persona humana en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica (10).

El término hace referencia a un estado de satisfacción personal, o de comodidad que proporciona al individuo satisfacción económica, social, laboral, psicológica, biológica, entre otras. No obstante, el bienestar es un estado subjetivo ya que el ser humano al ser tan diverso y diferente posee distintas formas de percibir cual puede ser una situación de bienestar, lo que quiere decir que lo que para una persona podría ser una situación de bienestar para otra podría no serlo, por lo cual dependerá de cada uno diferenciar si se siente en un estado beneficioso o no (10).

El bienestar personal implica identificar las áreas de fortaleza y de necesidad que reflejan las cualidades, talentos y habilidades de cada individuo. Cultivar el autocuidado y bienestar requiere promover ciertas actitudes y prácticas que han demostrado ser de beneficio para la persona; por lo tanto en cuanto a las actitudes es importante promover el autoconocimiento y equilibrio entre las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y espirituales (10).

- d) **Actividad física.** La práctica regular y constante de una actividad física de por lo menos 30 minutos diarios mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio, y con ello el funcionamiento del corazón y los pulmones; todo esto conjuntamente con una alimentación saludable o equilibrada son clave para la conservación y el mantenimiento de la salud desarrollando hábitos de autocuidado y aumento del autoestima (10).

e) **Alimentación.** En el contexto del Autocuidado es importante crear hábitos saludables en la alimentación, que permitan un aporte nutritivo balanceado que cubra la demanda para un rendimiento óptimo tanto físico como mental de la persona en su desempeño cotidiano, teniendo en cuenta los siguientes aspectos (10):

- Realizar habitualmente ejercicio físico, indispensable para regular y modular el metabolismo.
- Incluir en la alimentación 5 raciones de frutas y verduras para garantizar una buena salud.
- Respetar tus horarios de comida
- Moderar el consumo de comidas rápidas

ESTADO DE SALUD

Se refiere a las condiciones médicas (salud física, psicológica y social) (23).

Funcionamiento físico, psicológico y social en conjunto de una persona (24).

Entonces el estado de salud es la situación de bienestar físico, mental y social.

Estado. Se refiere a la situación o modo de estar de una persona, en especial la situación temporal de las personas cuya condición está sujeta a cambios (2).

Salud. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (25).

Salud física

Consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad (26).

Cuando las personas se encuentran en óptimas condiciones de salud físicas pueden realizar diversas actividades, fomentar el bienestar y seguir desarrollando o cultivando las habilidades en pro de su salud general (26).

La salud física también se refiere a los análisis o estudios relacionados con la alimentación y la nutrición, las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir, la actividad física a realizar, e incluso, se refiere a la educación acerca de cómo mantener un estado de vida saludable

(26).

Cuando un individuo goza de un buen estado de salud física su cuerpo goza de solidez y carece de enfermedades, por tanto su salud mental y emocional también se encuentran en buen estado (26).

Sin embargo, la salud física puede verse afectada de diferentes maneras según el estilo de vida de cada individuo, el entorno donde vive o trabaja, según la genética que posea e incluso depende de la asesoría médica que reciba (26).

Son muchos los casos en los cuales, aunque las personas traten de llevar una vida sana, de una u otra manera no lo logren y esto se puede relacionar en gran medida con el entorno donde se desenvuelven y, por otra parte, a las enfermedades o afecciones heredadas a lo largo de la familia (26).

Cómo mantener la salud física

Mantener un estado salud física estable forma parte de las responsabilidades que cada persona tiene consigo misma y se puede alcanzar de manera fácil y a través de la constancia, entre esta se tiene (26):

- Llevar una alimentación sana y balanceada.
- Mantener la higiene corporal, debe ser una actividad diaria.
- Dormir la cantidad de horas recomendadas por los médicos.
- Disponer de tiempo para realizar ejercicios, por lo menos tres veces por semana.
- Programar citas médicas regularmente a fin de realizar chequeos generales y evitar o detectar posibles enfermedades.
- Tener un estilo de vida armónico, es decir, no dejarse llevar por los impulsos de las molestias, preocupaciones o angustias, antes de actuar de manera impulsiva se debe encontrar el equilibrio mental y sentimental.

Salud mental

La salud mental y emocional radica en el equilibrio que posee una persona con el entorno que lo rodea, sus relaciones interpersonales, las capacidades comunicativas y expresivas, los métodos aplicados para la resolución de problemas, entre otros (26).

La salud mental y emocional deben estar en armonía con la salud física,

porque en gran medida el hecho de que una persona se sienta bien y lo demuestre es sinónimo de que es consciente de que está en buen estado, y en caso de sobrellevar alguna enfermedad o problema de salud, el tener pensamiento positivos y ser optimistas ayuda de forma increíble al estado físico (26).

La creatividad, espontaneidad, disciplina, autoestima y seguridad personal dependen en un porcentaje del estado mental y emocional de cada individuo. Mientras el estado mental y sentimental de la persona sea estable y equilibrada, mejor será su desempeño en las actividades de la vida cotidiana (26).

a) Como mantener la salud mental

Existen algunos pasos que puede seguir para mejorar su salud mental. Estos incluyen (27):

- Tener una actitud positiva
- Mantenerse en buena forma física
- Conectarse con los demás
- Desarrollar un sentido de significado y propósito en la vida
- Dormir lo suficiente
- Desarrollar habilidades para enfrentar problemas
- Meditar
- Obtener ayuda profesional si lo necesita.

b) Importancia de la salud mental

La salud mental se relaciona con el raciocinio, las emociones y el comportamiento frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. También ayuda a determinar cómo manejar el estrés, convivir con otras personas y tomar decisiones importantes. Al igual que otras formas de salud, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta. De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de la enfermedad. El déficit en la salud mental contribuiría a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión o la ansiedad (27). El tema de la salud mental, además, no concierne sólo a los aspectos de

atención posterior al surgimiento de desórdenes mentales evidentes, sino que corresponde además al terreno de la prevención de los mismos con la promoción de un ambiente sociocultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos que deben venir ya desde la educación más primaria de la niñez y de la juventud. Esta preocupación no sólo concierne a los expertos tales como psicopedagogos y psicólogos, sino que forma parte de las responsabilidades de gobierno de una nación, de la formación en el núcleo familiar, de un ambiente de convivencia sana en el vecindario, de la responsabilidad asumida por los medios de comunicación y de la consciente guía hacia una salud mental en la escuela y en los espacios de trabajo y estudio en general (27).

c) Aspectos dimensionales de la anormalidad mental

David Rosenhan y Martin Seligman en 1989 expusieron algunos elementos que caracterizan la anormalidad psicológica. Por su sentido común y lo parsimonioso de su explicación, algunos de estos elementos se describen, con la finalidad de hacer explícita la complejidad de la salud mental y enfermedad (28).

- Sufrimiento: Es el “dolor del alma”, la falta de confort, el malestar que es consecuente, en algunos casos es consecuencia de elementos biológicos, hay una causa física y una disfunción corporal; en otros, el dolor y el sufrimiento psicológico son derivados de ideas, eventos existenciales, recuerdos y otros aspectos que no son tangibles y referidos a aspectos actuales (28).
- Conducta maladaptativa: Es un aspecto efectivo y negativo que siente el individuo, la conducta se refiere a la parte conductual, es decir, a lo que hace. La adaptación describe la capacidad del individuo de interactuar con su medio ambiente, de afrontar los problemas de manera exitosa y de ajustarse y funcionar ante todo cambio dentro de las exigencias del entorno, si el cambio no es posible, se llega a un problema de adaptación teniendo conflictos con el entorno en el que se encuentra, entrando en un estado de frustración (28).
- Pérdida de control: El control, en la salud mental, se refiere a la

predictibilidad que a través del tiempo muestra una persona con respecto a su conducta. Connota la capacidad para anticipar la reacción de una persona conocida ante un evento determinado. Una persona con control de sí misma es muy predecible: pero para que exista control debe actuar de una manera racional y con un propósito. La pérdida es característica de la persona con carácter explosivo como se les conoce coloquialmente, se asocia con episodios de agresión que pueden llegar a la pérdida del empleo (28).

d) Concepto de higiene mental

Un antecedente del concepto de salud mental es el de “higiene mental”, descrito por el psiquiatra estadounidense Clifford Whittingham Beers en 1908, quien fundó el Comité Nacional de Higiene Mental en 1909 y adelantó la campaña por los derechos de los enfermos mentales. Otro psiquiatra, William Glasser, describió la “higiene mental” en su libro “Salud mental o enfermedad mental”, siguiendo el diccionario de definiciones de higiene como “prevención y mantenimiento de la salud” (28).

Sin embargo es necesario establecer un punto de diferenciación entre “salud mental” y “condiciones de salud mental“. La salud mental es lo que se trata de establecer en este estudio, mientras que las condiciones de salud mental se refieren al estudio de enfermedades mentales y al tratamiento médico posible y consecuente. Para esto último, “condiciones de salud mental”, los psiquiatras se basan con frecuencia en lo que se denomina el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) (de la Asociación Americana de Psiquiatría) o en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (de la Organización Mundial de la Salud), así como en las siempre actualizadas guías como el “Proyecto de medicación Algorithm de Texas” (TMAP) para diagnosticar y descubrir enfermedades y desórdenes mentales. Por lo tanto, la mayoría de los servicios prestados a la salud mental en general se encuentran normalmente asociados a la psiquiatría y no existen otras alternativas, lo que conlleva a un cierto límite, puesto que se asocia la salud mental con

problemas psiquiátricos y se reduce con ello el concepto de las condiciones de salud mental y psicológica (28).

e) Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental parte del principio de que todas las personas tienen necesidades de salud mental y no sólo aquellas a las que han sido diagnosticadas condiciones deficientes de salud mental. La promoción de la salud mental concierne esencialmente a la realidad social en la que todos se sientan comprometidos con el bienestar mental. La misma se da a través de proporcionar recursos para que se haga efectivo el mejoramiento de la salud mental en las personas con el fin de llevar una vida saludable. En la primera conferencia internacional de promoción de la salud, se tomaron como requisitos para la promoción de salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable y la equidad. Además, se plantearon distintos niveles de intervención que sirven como base de las estrategias para la promoción de la salud: la elaboración de políticas saludables, fortalecer la acción comunitaria, creación de ambientes de apoyo, desarrollo de las habilidades personal y reorientación de los servicios de la salud (28).

Las diferentes medidas de promoción de la salud mental deben tomar en consideración, en primer lugar, al concepto amplio e integrado de lo que implica la misma. El aspecto preventivo, por lo tanto, implica una intervención sobre sus distintos condicionantes: la neurobiología, personalidad y el ambiente. En primer lugar, las medidas sobre la neurobiología en la actualidad se limitan a los psicofármacos cuando se ha identificado ya un problema a nivel psíquico sensibilidad o para evitar una recaída. Por otro lado, medidas que puedan tomarse en el ámbito de la personalidad son destinadas a una mayor armonía en la configuración de la misma y descansan sobre intervenciones terapéuticas estilos educativos y de vida buscada por el propio sujeto o promovida por el entorno. Por último, las medidas ambientales caen sobre la propia sociedad, estrategias para fomentar valores sociales y promover el

bienestar, y sobre el entorno cercano que dependen del mismo individuo y de su contexto más próximo, familiares, amistades, grupo social e instituciones a las que pertenece (28).

La psicología positiva se interesa también por la salud mental e incluso está más cercana a ella que los tratamientos psiquiátricos. La “promoción de salud mental” es un término que cubre una variedad de estrategias. Estas estrategias pueden ser vistas desde tres niveles (28):

- Nivel individual - Motivar los recursos propios de la persona por medio de estímulos en la auto-estima, la resolución de los propios conflictos, la asertividad en áreas como la paternidad, el trabajo o las relaciones interpersonales.
- Nivel comunitario - Una creciente y cohesionada inclusión social, desarrollando las estructuras de ayuda que promueven la salud mental en los lugares de trabajo, estudio y en la ciudad.
- Nivel oficial - El estado de cada nación comprometido en planes que reduzcan las barreras socio-económicas promoviendo oportunidades en igualdad de acceso a los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos más vulnerables a este desorden.

La salud mental se tiene que tener en cuenta a lo largo de todo el ciclo vital, en este sentido es importante tener en cuenta cómo se puede promover la salud mental en los niños y los adolescentes. Los jóvenes son uno de los grupos etarios que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo. Algunas estrategias para la promoción de la salud mental en ellos son: la comunicación con un adulto que los ayude a comprender el porqué de sus sentimientos frente a una determinada situación, tratarlos con respeto y a la evitación de los castigos que puedan tener repercusiones físicas o psicológicas. El adulto en este contexto, debe servir como ejemplo de salud mental, llevando un estilo de vida saludable (28).

Salud social

La salud social se refiere a la capacidad que tienen los individuos de convivir en concordancia con su salud física y su salud mental. Es decir, la salud social indica cómo las personas pueden satisfacer sus necesidades físicas y psicológicas a través de las circunstancias sobre las que actúa cada individuo (26).

Por otra parte, a través de la salud social se puede conocer cómo es la relación de las personas con su entorno y cómo llevan a cabo sus actividades diarias, la cual puede funcionar como indicador del bienestar general de las personas e incluso de las sociedades (26).

Qué puedo hacer para mejorar la salud social?

a) Como mantener la salud social

El célebre Dale Carnegie, autor del best seller del siglo XX, “Cómo ganar amigos”, proponía 25 estrategias para ese fin. Aquí las resumimos en las cinco más importantes (29):

- **Elogie sinceramente:** No se trata de adular sino de elogiar con franqueza. Tratar de pensar en las buenas cualidades de la gente que le rodea y dé prueba de una apreciación honrada y sincera de esas cualidades.
- **Sonría:** No se trata de una risa por compromiso o fingida sino una risa auténtica, que provenga de adentro y diga: “Me alegro mucho de verte”.
- **Llámelo por su nombre:** El nombre de una persona es para ella el sonido más dulce e importante que pueda escuchar. Haga el esfuerzo por aprender el nombre de su interlocutor. El nombre hace sentir única a la otra persona.
- **Sea un buen oyente:** Aliente a los demás a hablar de sí mismos. Recuerde que la persona con quien habla está cien veces más interesada en sí misma y en sus necesidades y en sus problemas que en usted y sus dificultades.
- **Mantenga una actitud amistosa:** “Una gota de miel caza más moscas que un galón de hiel”. Si usted quiere ganar a alguien a su causa debe convencerlo de que es usted un amigo sincero.

Determinantes del nivel de salud

Según Lalonde, citado por Bennassar (3), el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes:

- a) **Biología humana:** condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento. Este grupo de factores han sido considerados hasta finales del siglo XX, como aquellos que presentaban menor capacidad de modificación. Sin embargo, con los avances de la ingeniería genética y su implicación en el desarrollo preventivo de enfermedades crónicas, se dota al conjunto de factores asociados a la biología humana de una mayor responsabilidad como causa de salud.
- b) **Medio ambiente:** contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural. La acción individual o colectiva de cada uno de ellos origina un gran número de patologías, por tanto, el control de sus efectos reduce la proporción de enfermedad y mortalidad.
- c) **Estilos de vida y conductas de salud:** drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios sociosanitarios. Debemos tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control.
- d) **Sistema de cuidados de salud:** beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva y burocratización de la asistencia.

Factores que influyen en la salud.

Dado que, como hemos visto, en la salud intervienen factores de tipo biológico, psicológico y social, el número de variables concretas que la determinan es muy amplio.

- a) **Entorno físico.** Las condiciones de vida son clave para nuestra salud. Por ejemplo, el enorme incremento de la esperanza de vida que se ha dado en

la mayor parte del mundo en el último siglo se relaciona con las mejoras en higiene, nutrición y cuidados médicos, entre otros. Todo ello depende en gran medida del entorno físico en el que vivimos (30).

No obstante, otros aspectos del contexto actual perjudican la salud. El progreso científico y tecnológico no sólo ha mejorado nuestras condiciones de vida, sino que también ha intensificado la contaminación, ha facilitado el acceso a hábitos de nutrición y consumo poco saludables y ha incrementado la frecuencia del estrés, que afecta de forma negativa y global a nuestro organismo (30).

- b) Genética.** Los rasgos biológicos que heredamos de nuestros padres pueden incluir la predisposición a sufrir trastornos físicos y mentales. Entre muchas otras alteraciones, la diabetes, la enfermedad de Parkinson, la esquizofrenia o el trastorno bipolar tienen un componente genético fundamental (30).
- c) Nivel socioeconómico.** Las desigualdades económicas y sociales tienen consecuencias importantísimas en la salud. Además de que estas producen diferencias evidentes en el acceso a los servicios de salud y en la calidad de estos, las personas con un nivel socioeconómico elevado tienen una esperanza de vida más larga (30).
- d) Redes de apoyo social.** Mantener relaciones sociales sanas y formar parte activa de una comunidad incrementa nuestra salud y nuestro bienestar. La interacción positiva con quienes nos rodean mejora nuestro bienestar psicológico y también influye de forma indirecta en nuestra salud física; por ejemplo, es más probable que visitemos al médico si nuestros seres queridos nos incitan a hacerlo (30).
- e) Servicios de salud.** Este aspecto se relaciona con dos factores ya mencionados: el entorno físico y el nivel socioeconómico. Cuanto más fácil nos resulte el acceso a los servicios de salud y mejores sean estos, más probable será que podamos prevenir y curar satisfactoriamente las enfermedades que nos afligen (30).

f) **Nivel educativo.** Tener un nivel educativo bajo parece estar relacionado con una mayor probabilidad de tener un mal estado de salud. Además las personas con un nivel educativo alto son menos vulnerables al estrés en su conjunto, si bien existen muchas diferencias individuales, por supuesto (30).

g) **Sexo y género.** El sexo y el género afectan de modos variados a nuestra salud e influyen en nuestra predisposición a sufrir unas u otras enfermedades. Por ejemplo, se diagnostican más trastornos cardiovasculares en hombres y más casos de osteoporosis o depresión en mujeres (30).

Las diferencias en la frecuencia relativa de las enfermedades pueden ser problemáticas en el sentido de que facilitan la aparición de estereotipos, como sucede entre otros en el caso de los trastornos cardíacos, considerados “enfermedades de hombres” a pesar de ser también muy habituales en mujeres(30).

2.4. Definición de términos

– **Autocuidado.**

En la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

– **Alimentación.**

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

– **Afrontamiento.**

Conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que produce el estrés.

– **conductas.**

Está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en

diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

– **Conocimiento.**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

– **Cuidado corporal.**

Significa cuidar de tu cuerpo de la cabeza a los pies para sentirte limpio, fresco y saludable. Te ofrecemos un amplio rango de productos para los pies, la higiene oral y el cuerpo, cubriendo todas tus necesidades diarias.

– **cuidado.**

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.

– **Desarrollo.**

Es aquel que sitúa a las personas en el centro del desarrollo. Trata de la promoción del desarrollo potencial de las personas, del aumento de sus posibilidades, y del disfrute de la libertad para vivir la vida que valoran

– **Enfermedades.**

Al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.

– **Entorno.**

Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.

– **Enfermedad.**

Estado patológico permanente o temporal que sobreviene como consecuencia obligada y directa del trabajo.

– **Estudiante.**

La palabra estudiante es el término que permite denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, aunque claro, cabe destacarse que también la palabra la usamos con suma recurrencia como sinónimo de alumno y por caso se aplica a todos los individuos que llevan a cabo un estudio concreto, independientemente del nivel de estudios que esté cursando.

– **El Bienestar Social.**

Se le llama al conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de las personas en una sociedad y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la satisfacción humana o social.

– **Estado de salud.**

Capacidad del ser humano para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales, en búsqueda de un desarrollo sostenible y la mejoría en su calidad de vida.

– **Hábitos.**

Es un concepto con múltiples acepciones. Puede tratarse de la vestimenta o uniforme que un sujeto utiliza de acuerdo a su condición o estado. El uso más frecuente de la noción está vinculado al hábito religioso.

– **Individuo.**

Aquello que es individual, que no puede ser dividido. Se usa para referirse al ser humano, a la persona, considerada como unidad, independiente de las demás.

– **Interacción.**

La interacción es un tipo de acción que se produce cuando dos o más objetos tienen un efecto sobre el otro. La idea de un efecto bidireccional es esencial en el concepto de interacción, en oposición a un efecto causal unidireccional

– **la salud mental.**

Es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

- **Salud:** El estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de un daño o enfermedad. Se afirma, que este proceso no es algo que la persona posee como un bien, sino en realidad es una forma de funcionar en armonía con su medio, considerando sus necesidades laborales, ocio, y la forma de vida en general.

- **Salud-enfermedad.**
Es parte fundamental de la vida humana y la determina en gran medida la sociedad. Así, aunque cada persona viva una salud y enfermedades propias según herencia, constitución y funcionamiento, éstas se presentan de forma dinámica y determinadas por la cultura, el trabajo y el consumo.

- **Salud Física.**
Consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad.

- **Salud social.**
Es la habilidad para la adaptación y la autogestión ante los cambios y desafíos del entorno, así como la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas.

- **Sueño.**
El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento.

- **vida.**
Es el estado de actividad de los seres orgánicos y la fuerza interna que permite obrar a aquel que la posee. Otra forma de interpretar la vida está vinculada a la capacidad de un ser físico de administrar sus recursos internos para adaptarse a los cambios que se producen en su medio.

2.5. Hipótesis

Hipótesis general

La relación es significativa entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.

Hipótesis específicas

- 1: El autocuidado en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica alcanza un nivel medio.
- 2: La relación es significativa entre autocuidado y el estado de salud física en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- 3: La relación es significativa entre autocuidado y el estado de salud mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- 4: La relación es significativa entre autocuidado y el estado de salud social en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

2.6. Variables

Variable 1: Autocuidado

Variable 2: Estado de salud

2.7.Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN VARIABLE/DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Autocuidado	El autocuidado (o cultivo de sí mismo), es la actitud y las conductas (que desde su autonomía uno se da a sí mismo) que permiten mantener la vida y conseguir la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida	Para la medición del autocuidado se utilizará una escala compuesta por 5 dimensiones y 25 ítems, el cual será aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Alto : 50-100 Medio:27-49 Bajo : 20-26	1. PROMOCIÓN DE LA SALUD	1. Ajuste de hábitos de vida	1. Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • bajo 	Ordinal
				2. Capacidad de mantener control y equilibrio	2. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio.		
				3. Prioridad para mantener y proteger la salud	3. Doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud.		
				4. Medidas de protección familiar y personal	4. Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos protegidos.		
				5. Perseverancia en las rutinas de salud	5. Aun con problemas de salud soy capaz de mantener mis rutinas de cuidado.		
			2. INTERACCIÓN SOCIAL	6. Apoyo por parte de terceros	6. Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.		
			7. Busca de ayuda para problem	7. Busco ayuda si me encuentro			

				as de salud	con problemas de salud o de otro tipo.
				8. Verificación de acciones y actitudes para mantener la salud	8. Verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantengo mi salud
				9. Promoción de limpieza comunitaria y personal.	9. Hago lo necesario para mantener la limpieza tanto en mi ámbito personal como comunitario.
				10. Búsqueda de información sobre estado de salud	10. Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada.
			3. BIENESTAR PERSONAL	11. Mantenimiento de la higiene personal	11. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal.
				12. Información sobre situaciones de salud que no se entiende	12. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.
				13. Examen del cuerpo en busca de algún cambio	13. Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio.
				14. Cambio por hábitos que preservan la salud	14. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud

				15. Información sobre los medicamentos	15. Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre sus efectos.
			4. ACTIVIDAD FÍSICA	16. Cambio de rutina cuando se presenta una enfermedad	16. Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a clases porque me siento enfermo o cansado.
				17. Energía para realizar actividades	17. Tengo la energía necesaria para realizar mis actividades diarias.
				18. Realización de ejercicio	18. Hago ejercicio por lo menos 30 minutos diarios.
				19. Tiempo de sueño	19. Duermo como mínimo 8 horas diarias.
				20. Establecer el tiempo para cuidarse	20. En mis actividades diarias, me tomo un tiempo para cuidarme.
			5. ALIMENTACIÓN	21. Consumo de alimentos saludables	21. Los alimentos que consumo a diario me ayudan a mantener una buena salud.
				22. Consulta profesional sobre alimentación	22. Busco ayuda profesional para conocer si mi alimentación es adecuada.
				23. Consumo de alimentos en el	23. Tomo desayuno antes de iniciar

				momento preciso	mis labores como estudiante		
				24. Horario de alimentación	24. Cuento con un horario para mi alimentación diaria		
				25. Conocimiento sobre nutrición de alimentos.	25. Conozco que tan nutritivos son los alimentos que consumo a diario.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN VARIABLE/DIMENSIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Estado de salud	Entonces el estado de salud es la situación de bienestar físico, mental y social	Para la medición del estado de salud se hará uso de un cuestionario compuesto por 3 dimensiones y 14 ítems para la salud física, 39 ítems para la salud mental y 4 ítems para la salud social el cual será aplicado a las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Mala :20-26 Regular : 27-49 Buena : 50-100	1. SALUD FÍSICA	• CONDICIONES EN GENERALES	1. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en GENERALES de forma recurrente	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal
				• CABEZA, OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA	2. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en CABEZA, OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA de forma recurrente		
				• CUELLO	3. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en CUELLO de forma recurrente		
				• SISTEMA RESPIRATORIO	4. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA RESPIRATORIO de forma recurrente		
				• SISTEMA CARDIOVASCULAR	5. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA		

					CARDIOVA SCULAR de forma recurrente	
				• SISTEMA GASTROINT ESTINAL	6. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA GASTROIN TESTINAL de forma recurrente	
				• SISTEMA GENITOURI NARIO	7. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA GENITOURI NARIO de forma recurrente	
				• GINECOLO GÍA (sólo mujeres)	8. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en GINECOLO GÍA (sólo mujeres) de forma recurrente	
				• SISTEMA LOCOMOTO R- MUSCULO- ESQUELÉTI CO	9. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA LOCOMOT OR- MUSCULO- ESQUELÉTI CO de forma recurrente	
				• SISTEMA NEURO- PSIQUIÁTRI CO	10. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA NEURO- PSIQUIÁTR ICO de forma recurrente	
				• SISTEMA HEMATOLÓ GICO	11. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA HEMATOL ÓGICO de forma recurrente	
				• PIEL	12. Indique si usted tiene cualquiera de	

					las siguientes condiciones en la PIEL de forma recurrente	
				• SISTEMA ENDOCRINO	13. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en la SISTEMA ENDOCRINO de forma recurrente	
				• REPRODUCCIÓN MASCULINA	14. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en la REPRODUCCIÓN MASCULINA de forma recurrente	
			2. SALUD MENTAL	• Auto aceptación	1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	• Mala • Regular • Buena
					2. Reconozco que tengo defectos	
					3. Reconozco que tengo virtudes	
					4. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	
					5. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	
					6. En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo	
					7. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	
				• Relaciones Positivas	8. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	
					9. Puedo confiar en mis amigos	

					10. Mis relaciones amicales son duraderas
					11. Comprendo con facilidad como la gente se siente
					12. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo
					13. Mis amigos pueden confiar en mí
					14. Es importante tener amigos
				• Autonomía	15. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente
					16. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
					17. Sostengo mis decisiones hasta el final
					18. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí
					19. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen
				• Dominio del Entorno	20. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla
					21. Me adapto con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles
					22. Siento que soy víctima de las circunstancias
					23. Tengo la capacidad de construir mi propio destino

					24. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	
					25. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	
					26. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	
				• Propósito en la vida	27. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	
					28. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	
					29. Cuando cumpla una meta, me planteo otra	
					30. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	
					31. Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo.	
					32. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	
					33. Tomo acciones ante las metas que me planteo	
					34. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	
				• Crecimiento personal	35. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	

					36. Considero que hasta ahora no hay mejoras en mi vida	
					37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	
					38. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	
					39. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	
			3. SALUD SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Vida social 	1. En general usted diría que su vida social (relaciones con amistades, vecindario) es.:	<ul style="list-style-type: none"> Mala Regular Buena
				<ul style="list-style-type: none"> Comunicación con personas 	2. En el último mes, se ha relacionado directamente o a través de un medio de comunicación (teléfono, Internet, etcétera) con amigos/familiares para salir, divertirse, sentirse acompañado/a .:	
				<ul style="list-style-type: none"> Acceso a la ayuda de otra persona 	3. En el último mes, si ha necesitado ayuda de otra persona ha encontrado fácilmente a alguien que le ayudara.	
				<ul style="list-style-type: none"> Disposición de tiempo para relajarse 	4. Considera que cuenta con al menos una hora diaria para usted mismo/misma, que le permita realizar actividades	

					con las que disfrutar y/o relajarse.		
--	--	--	--	--	--	--	--



CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Ámbito temporal y espacial**

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, se crea y entra en funcionamiento en octubre de 1991, por disposición de la ley 25265, en el año de 1992 se inicia la vida académica de la facultad de enfermería recayendo la responsabilidad de guiar el destino de la facultad de Enfermería en la Lic.



Yda Flor Camposano Córdova quien realiza coordinaciones como decana logrando cambios positivos y acertados, y a partir de noviembre del 2000 funciona como Escuela Académico Profesional de Enfermería y se logra la Institucionalización de la Universidad Nacional de Huancavelica siendo elegida como decana de la Facultad de Enfermería la Lic. Josefina Córdova Blancas, seguido de la Lic. Benjamina Ortiz Espinar, Mg. Tarcila Cruz Sánchez, Lic. Charo J. Jauregui Sueldo. Actualmente la decano es la Dr. Cesar Zea Cipriano Montesino.

Cuenta con una plana docente nombrada de 17 docentes, y con 25 docentes contratados, que desarrollan los procesos formativos en los diez ciclos académicos.

La relación promedio entre docente – estudiante, para el desarrollo de las prácticas clínicas y comunitarias, es de 1/7.

Actualmente la escuela cuenta con 399 estudiantes matriculados en los diferentes ciclos académicos, habiéndose mantenido el promedio de estudiantes en los últimos años. Sin embargo es necesario hacer notar que la Escuela de Enfermería no ha mantenido la preferencia en la demanda de postulantes en los últimos exámenes de admisión a la UNH, como sí lo fue en sus inicios, situación que hay que mejorar para captar mejores estudiantes en los exámenes de selección en los procesos de admisión. Cabe señalar que la deserción de estudiantes es mínima, en promedio representa solo el 1 %, situación que se da mayormente por la débil preparación de los ingresantes en el área de ciencias básicas. Las estadísticas muestran que alrededor del 8% de estudiantes se encuentran en condición de observados, situación que es necesario mejorar mediante estrategias de enseñanza aprendizaje y dando mayor impulso a la consejería docente. Alrededor del 70% de los estudiantes se mantienen en condición de regular.

3.2. Tipo de investigación

La investigación pertenece al tipo básico porque está destinado al conocimiento de la realidad tal como se presenta de las variables en estudio en una situación espacio-temporal dada (31).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación que alcanzo esta investigación es correlacional implica esto que las variables que se estudian interactúan entre sí, de modo que cuando la variable autocuidado cambia, cambiará la variable estado de salud (32).

Si bien nos centramos en la correlación en la investigación, también debemos observar que la correlación puede ser positiva o negativa. Las correlaciones positivas significan que a medida que aumenta la variable A, también lo hace la variable B. Se define una correlación negativa cuando la variable A aumenta, la variable B disminuye (32).

3.4.Método de investigación: se utilizó el **Método científico:** Porque este modelo cuenta con pasos seguidos por investigadores científicos para responder preguntas específicas sobre el mundo natural. Implica hacer observaciones, formular una hipótesis y realizar experimentos científicos. La investigación científica comienza con una observación seguida de la formulación de una pregunta sobre lo que se ha observado. Los pasos del método científico son los siguientes: Observación, Pregunta, Hipótesis, Resultados y Conclusión (33) . así mismo se utilizó el **Método deductivo.** En estudios con enfoque deductivo, el investigador formula un conjunto de hipótesis al inicio de la investigación. Luego, se eligen y aplican métodos de investigación relevantes para probar las hipótesis y probar que son correctas o incorrectas (34).En general, los estudios que utilizan el enfoque deductivo siguen las siguientes etapas (34):

- a) Deducir hipótesis de la teoría.
- b) Formular hipótesis en términos operacionales y proponer relaciones entre dos variables específicas
- c) Probando hipótesis con la aplicación de método (s) relevante (s). Estos son métodos cuantitativos tales como análisis de regresión y correlación, media, modo y mediana y otros.
- d) Examinando el resultado de la prueba y confirmando o rechazando la teoría. Al analizar el resultado de las pruebas, es importante comparar los resultados de la investigación con los hallazgos de la revisión de la literatura.
- e) Modificando la teoría en instancias cuando la hipótesis no está confirmada.

Método estadístico. Métodos de recopilación, resumen, análisis e interpretación de datos numéricos variables. Los métodos estadísticos pueden contrastarse con métodos determinísticos, que son apropiados cuando las observaciones son exactamente reproducibles o se supone que lo son (35).

La recopilación de datos implica decidir qué observar para obtener información relevante para las preguntas cuyas respuestas se requieren, y luego hacer las observaciones. El muestreo implica la elección de un número suficiente de observaciones que representan una población apropiada. Los experimentos con

resultados variables deben realizarse de acuerdo con los principios del diseño experimental (35).

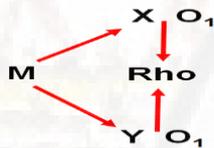
El resumen de datos es el cálculo de estadísticas apropiadas y la visualización de dicha información en forma de tablas, gráficos o cuadros. Los datos también pueden ajustarse para hacer que las diferentes muestras sean más comparables, utilizando relaciones, factores de compensación, etc. (35)

El análisis estadístico relaciona los datos estadísticos observados con los modelos teóricos, como las distribuciones de probabilidad o los modelos utilizados en el análisis de regresión. Al estimar los parámetros en el modelo propuesto y probar hipótesis sobre modelos rivales, se puede evaluar el valor de la información recopilada y el grado en que la información se puede aplicar a situaciones similares. La predicción estadística es la aplicación del modelo que se considera más apropiado, utilizando los valores estimados de los parámetros (35).

Diseño de investigación

El diseño que se utilizó fue NO experimental, transaccional. (36).

Esquema:



Donde:

M = Muestra de estudiantes de enfermería.

O = Observación de las variables.

X = Autocuidado.

Y = Estado de salud.

r = Relación.

3.4. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica que son en número de 420.

Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Leyenda:

n: es el tamaño de la muestra.

Z: es el nivel de confianza.

p: es la variabilidad positiva.

q: es la variabilidad negativa.

N: es el tamaño de la población.

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(420)}{(420)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

n= 202 Estudiantes

Muestreo:

El muestreo es aleatorio simple (37).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

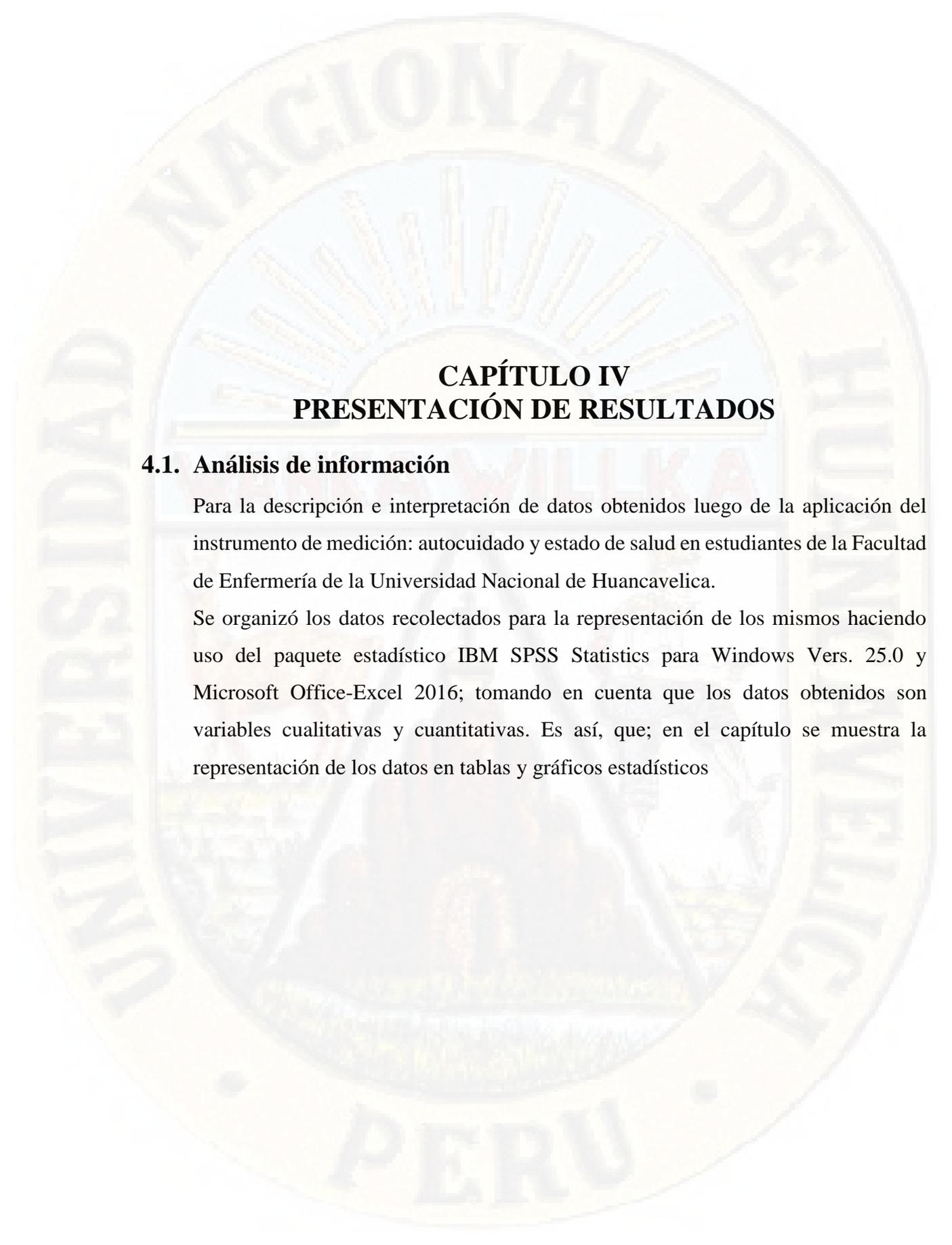
- **Variable autocuidado:**
 - **Técnica:** Escala.
 - **Instrumento:** Cuestionario .
- **Variable inteligencia emocional:**
 - **Técnica:** Encuesta.
 - **Instrumento:** Cuestionario.

3.6. Técnica y procesamiento de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se hizo uso de técnicas estadísticas que se divide en dos tipos:

- **Estadística descriptiva.** Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.
- **Estadística inferencial.** Prueba de hipótesis de correlación.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: autocuidado y estado de salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos

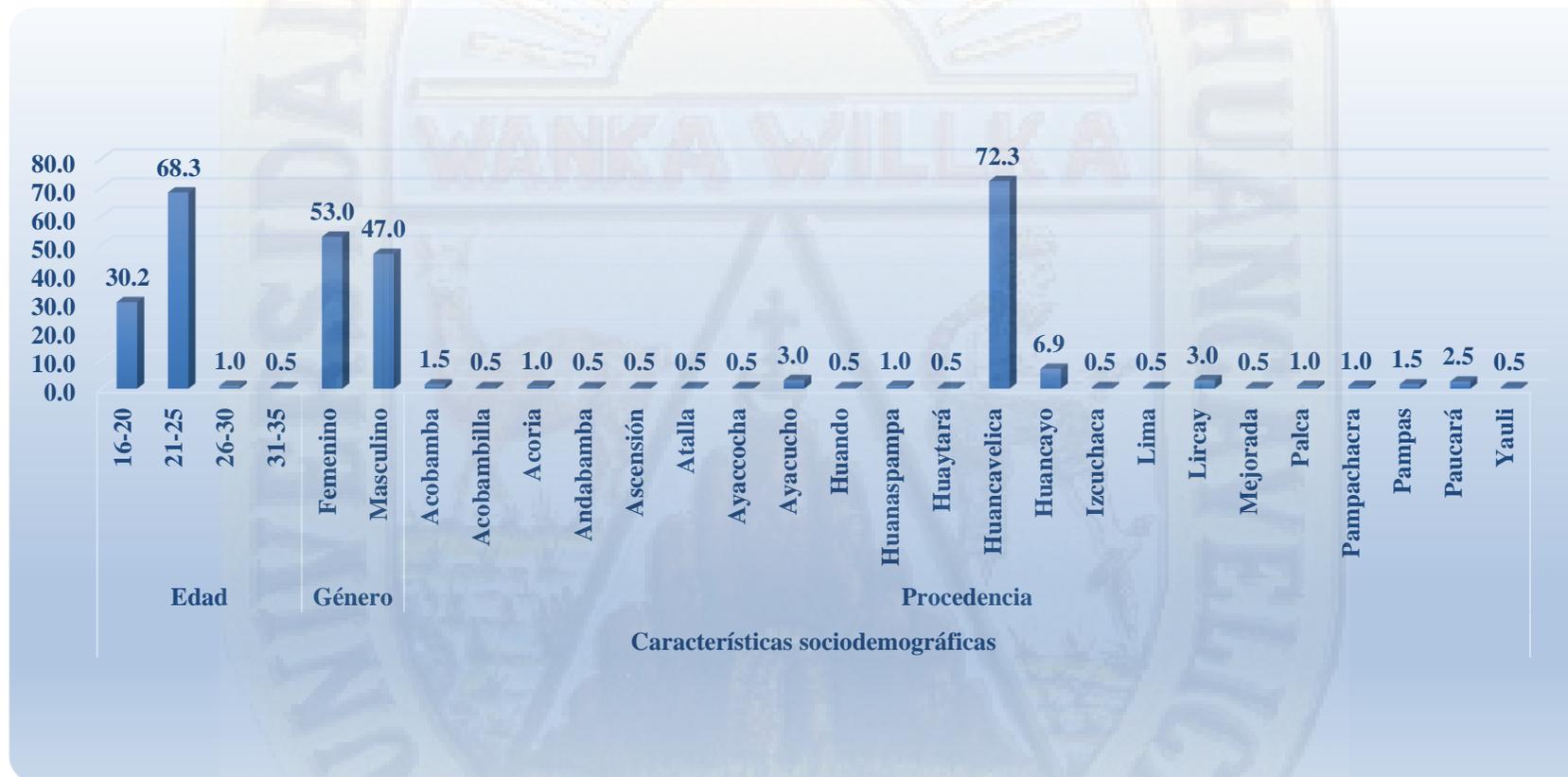
TABLA N° 01 : Características sociodemográfico de estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica 2019.

Características sociodemográficas	Categorías	fi	f%
Edad	16-20	61	30.2
	21-25	138	68.3
	26-30	2	1.0
	31-35	1	0.5
Total		202	100.0
Género	Femenino	107	53.0
	Masculino	95	47.0
Total		202	100.0
Procedencia	Acobamba	3	1.5
	Acobambilla	1	0.5
	Acoria	2	1.0
	Andabamba	1	0.5
	Ascensión	1	0.5
	Atalla	1	0.5
	Ayacchocha	1	0.5
	Ayacucho	6	3.0
	Huando	1	0.5
	Huanaspampa	2	1.0
	Huaytará	1	0.5
	Huancavelica	146	72.3
	Huancayo	14	6.9
	Izcuchaca	1	0.5
	Lima	1	0.5
	Lircay	6	3.0
	Mejorada	1	0.5
	Palca	2	1.0
	Pampachacra	2	1.0
	Pampas	3	1.5
Paucará	5	2.5	
Yauli	1	0.5	
Total		202	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

En la Tabla y Gráfico N° 01 se observa que 68,3% (138) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica son de 21 a 25 años; 53,0% (107), del género femenino, y 72,3%(146), proceden de Huancavelica.

GRÁFICO N° 01: Características sociodemográfico de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la universidad nacional de Huancavelica 2019



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02: Nivel de autocuidado en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.

Característica	Categorías	fi	f%
Autocuidado	Alto	40	19.8
	Medio	126	62.4
	Bajo	36	17.8
Total		202	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 02: Nivel de autocuidado en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.



Fuente: Tabla N° 02

En la Tabla y Gráfico N° 02 se observa que 62,4% (126) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan autocuidado medio; 19,8% (40), autocuidado alto, y 17,8%(36), autocuidado bajo.

TABLA N° 03: Autocuidado y estado de salud física en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.

Autocuidado	Estado de salud física						Total	
	Buen estado de salud física		Regular estado de salud física		Mal estado de salud física			
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Autocuidado alto	1	0.5	13	6.4	26	12.9	40	19.8
Autocuidado medio	3	1.5	6	3.0	117	57.9	126	62.4
Autocuidado bajo	0	0.0	2	1.0	34	16.8	36	17.8
Total	4	2.0	21	10.4	177	87.6	202	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

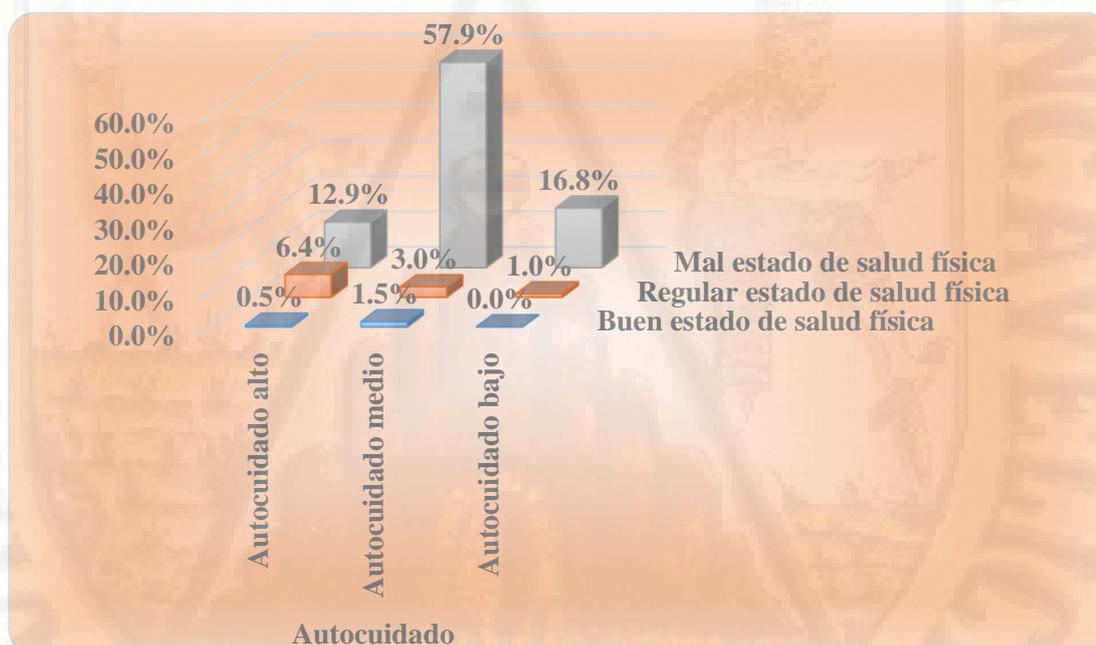
$$\chi^2_k = 27,249$$

$$\chi^2_{(0,95; 4)} = 5,94$$

$$r_{(3-1)(3-1)} = 4$$

$$pvalue = ,000$$

GRÁFICO N°03 : Autocuidado y estado de salud física en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.



Fuente: Tabla N° 03

En la Tabla y Gráfico N° 03 se observa que 57,9% (60) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan un autocuidado medio y mal estado de salud; 6,4% (20), autocuidado alta y regular estado de salud, y 1,5% (10) autocuidado medio y buen estado de salud.

TABLA N° 04: Autocuidado y estado de salud mental en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.

Autocuidado	Estado de salud mental						Total	
	Buen estado de salud mental		Regular estado de salud mental		Mal estado de salud mental		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Autocuidado alto	1	0.5	20	9.9	19	9.4	40	19.8
Autocuidado medio	28	13.9	82	40.6	16	7.9	126	62.4
Autocuidado bajo	12	5.9	22	10.9	2	1.0	36	17.8
Total	41	20.3	124	61.4	37	18.3	202	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

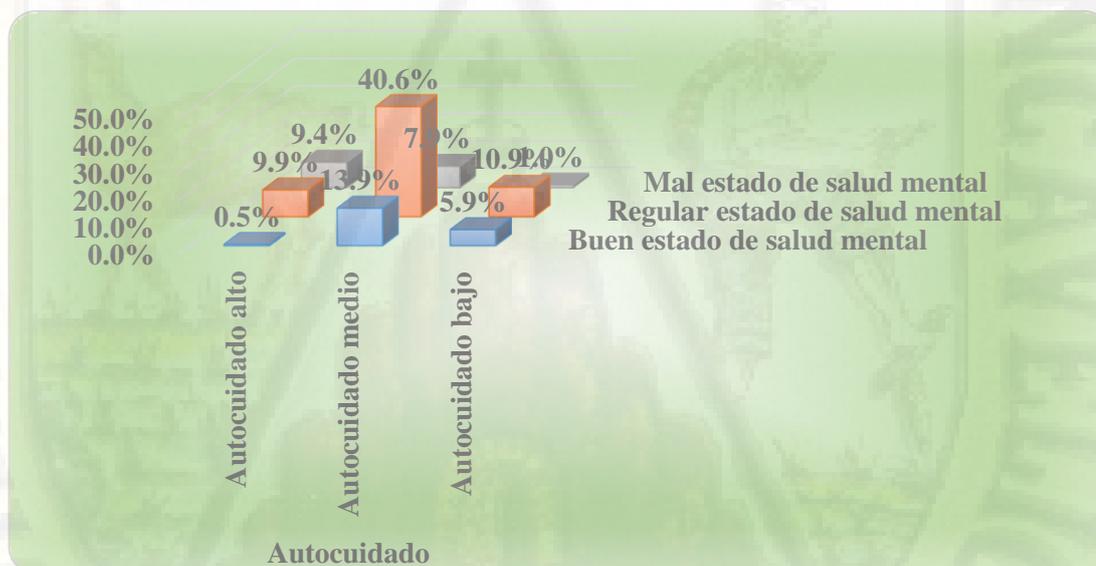
$$\chi^2_k = 34,582$$

$$\chi^2_{(0,95; 4)} = 5,94$$

$$r_{(3-1)(3-1)} = 4$$

$$p_{value} = ,000$$

GRÁFICO N° 04: Autocuidado y estado de salud mental en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.



Fuente: Tabla N° 04

En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que 40,6% (45.0 %) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan un autocuidado media y regular estado de salud; 13,9% (20.0%), autocuidado media y buen estado de salud, y 9,9% (15.0%), autocuidado alto y regular estado de salud.

TABLA N° 05: Autocuidado y estado de salud social en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.

Autocuidado	Estado de salud social						Total	
	Buen estado de salud social		Regular estado de salud social		Mal estado de salud social		fi	f%
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Autocuidado alto	10	5.0	28	13.9	2	1.0	40	19.8
Autocuidado medio	86	42.6	38	18.8	2	1.0	126	62.4
Autocuidado bajo	31	15.3	5	2.5	0	0.0	36	17.8
Total	127	62.9	71	35.1	4	2.0	202	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

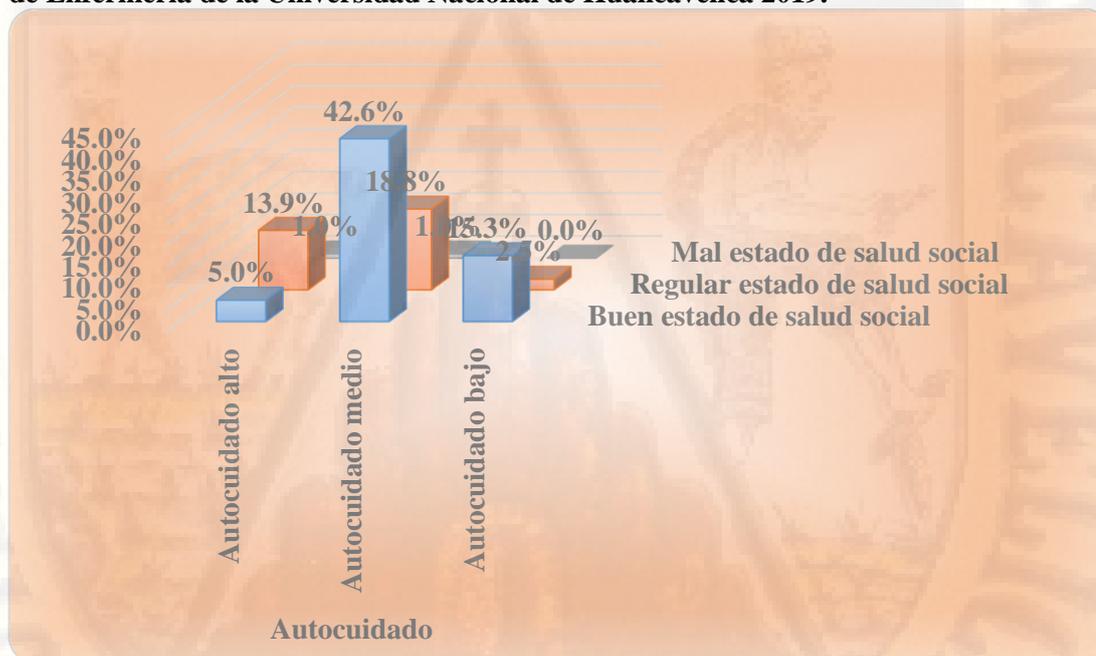
$$\chi^2_k = 37,796$$

$$\chi^2_{(0,95; 4)} = 5,94$$

$$r_{(3-1)(3-1)} = 4$$

$$p_{value} = ,000$$

GRÁFICO N° 05: Autocuidado y estado de salud social en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.



Fuente: Tabla N° 05

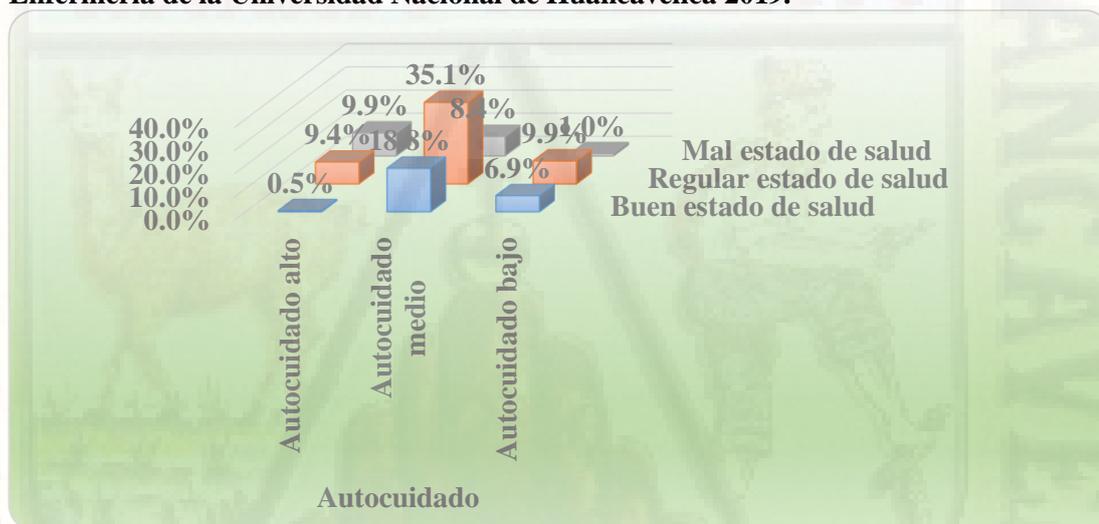
En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que 42,6% (45.0%) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan un autocuidado medio y buen estado de salud social; 5,0% (5.0%), autocuidado alto y buen estado de salud social, y 13,9% (15.0%), autocuidado alta y regular estado de salud social.

TABLA N° 06: Autocuidado y estado de salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.

Autocuidado	Estado de salud						Total	
	Buen estado de salud		Regular estado de salud		Mal estado de salud			
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Autocuidado alto	1	0.5	19	9.4	20	9.9	40	19.8
Autocuidado medio	38	18.8	71	35.1	17	8.4	126	62.4
Autocuidado bajo	14	6.9	20	9.9	2	1.0	36	17.8
Total	53	26.2	110	54.5	39	19.3	202	100.0

Fuente: Cuestionario, 2019

GRÁFICO N° 06: Autocuidado y estado de salud en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.



Fuente: Tabla N° 06

En la Tabla y Gráfico N° 06 se observa que 35,1% (40.0%) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan un autocuidado medio y regular estado de salud; 18,8% (25.0%), autocuidado medio y regular estado de salud, y 1,0% (0.0%), autocuidado bajo y mal estado de salud.

4.2. Prueba de Hipótesis

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. **Hipótesis Estadística:**

Hipótesis Nula (H₀):

El estado de salud de los estudiantes es independiente del autocuidado.

Hipótesis Alterna (H_a):

El estado de salud de los estudiantes es dependiente del autocuidado.

2. **Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):**

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(1 - \alpha) = 0,95$ (95%)

3. **Función o Estadística de Prueba**

Dado que las variables “autocuidado” categorías “Alto”, “Medio” y “Bajo”; y la variable estado de salud con categorías “Buena*”, “Regular” y “Mala”, son categóricas (cualitativas), la muestra de profesionales de enfermería es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:*

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad.*

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (riesgos laborales) y categoría “j” de la variable columna (enfermedad profesional); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (4)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 4 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(2;0,95)} = 9,48$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 9,48$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,221 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	38,259	4	,000
N de casos válidos	202		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,95.

El valor calculado de la Ji cuadrada es $Vc = 37,221^a$

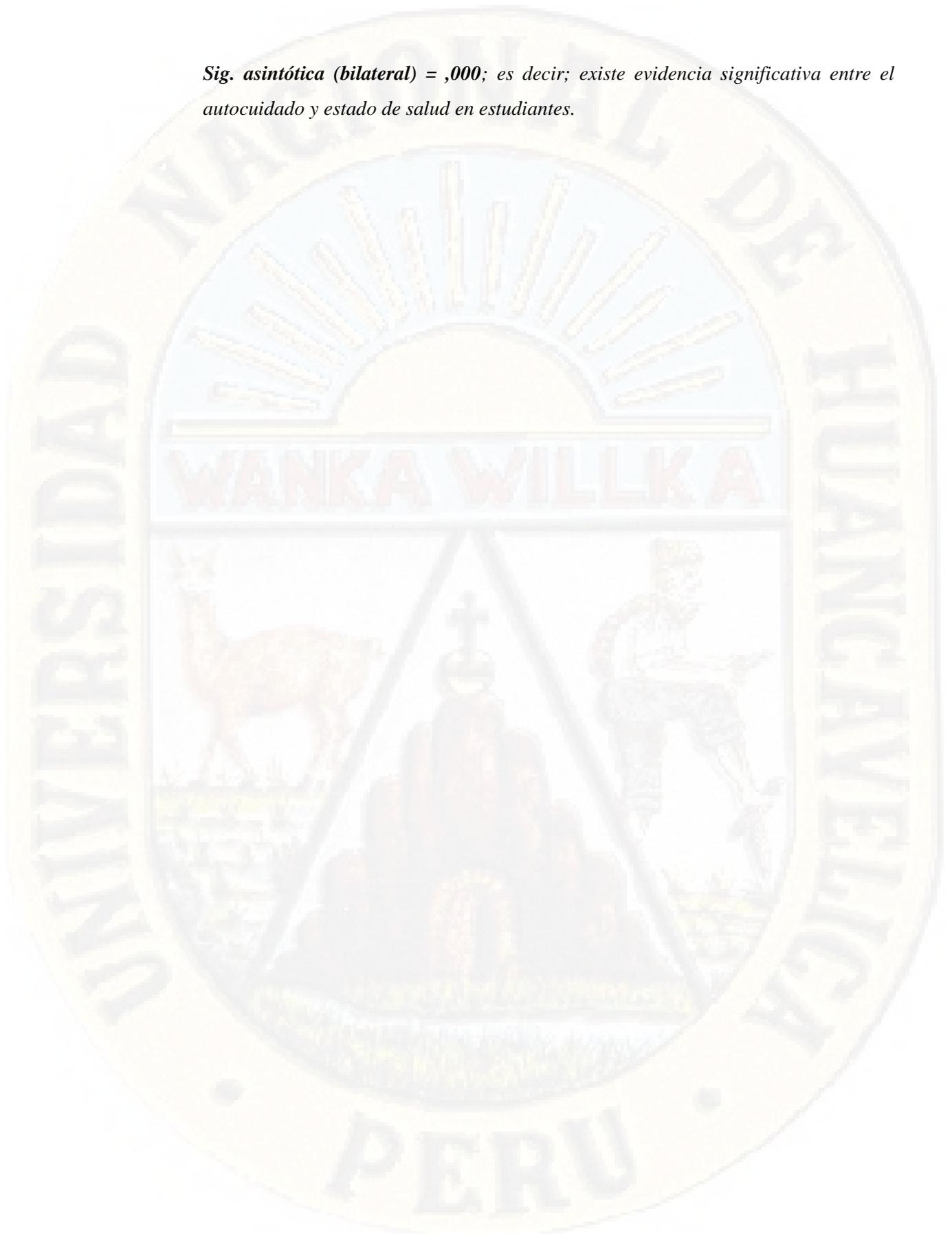
6. Decisión Estadística:

Como $Vc > V_T$, es decir; $37,221^a > 9,48$; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la relación o asociación entre el autocuidado y estado de salud en estudiantes.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia significativa entre el autocuidado y estado de salud en estudiantes.



4.3. Discusión de resultados

Los resultados realizados por Bravo y Rondón (7) refieren que los estudiantes de Enfermería tienen un 73.8% de buena agencia de autocuidado; considerando que si es importante aprender a través de los problemas para fortalecer su pensamiento crítico y reflexivo por ende la propuesta fue validada por un grupo de expertos que lo consideraron adecuada en su estructura, fundamento y viabilidad.

En este trabajo de investigación los resultados fueron 62.4% autocuidado medio, 19.8% autocuidado alto, 17.8% autocuidado bajo de estudiantes de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Fueron estos resultados inferiores a los estudios realizados por Bravo y Rondón ya que en este trabajo utilizaron tres esquemas (encuesta sociodemográfica y académica, encuesta sobre las estrategias de resolución de problemas y la escala de valoración de agencia de cuidado).

Por otro lado Rocha, Gonzales (2013) encontró en su trabajo un 54% de los estudiantes que conocían el concepto de autocuidado por lo que se podría deducir que el conocimiento específico acerca de autocuidado no influye en la realización menor o mayores a las prácticas de autocuidado. Así mismo publicado por Barcelina se obtuvo resultados de un 35.62% con un alto nivel de autocuidado de los cuales en este trabajo de investigación fueron superiores a los publicados por Rocha Gonzales (13) y Barcelina (8). (Tabla N° 02)

Los resultados hallados en este trabajo de investigación de la relación de autocuidado y estado de salud física en estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica se obtuvo un autocuidado con relación a la salud física de medio de 62.4%, alto 19.8 %, bajo 17.8 %. Por lo mismo Arbos (5) en su trabajo se observó que el autocuidado medio en relación a la salud física es de 86.9 % y bajo en 13.6% por que se observa el estado de salud. Por ende este trabajo de investigación es inferior a los resultados realizados por Arbos (5).

A si mismo Malpica (9) demostró en su trabajo de investigación que el 53 % tiene autocuidado medio en relación a la salud física, alto 7 %, bajo 70 %. Por lo cual este trabajo de investigación es superior a los resultados de Malpica (9) (Tabla N° 03)

Es importante destacar a Chambi (11) donde hace mención de su resultado la relación de los factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de Enfermería que un 75 % es medio, alto 93.6 % , bajo 80.5 % en relación al autocuidado y estado de salud mental.

Por otro lado se hace mención por Bravo y Rondón (7) que los estudiantes de Enfermería fortalecen la agencia de autocuidado a través del aprendizaje basado en problemas donde dio el resultado de 73.8 % medio de autocuidado en relación a la salud mental. En este trabajo de investigación los resultados fueron de 62.4 % autocuidado medio, alto 19.8, bajo 17.8 en relación a la salud mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Estos resultados fueron inferiores a los estudios realizados por Chambi (11) a si mimo por Bravo y Rondón.

(Tabla N ° 04)

En este trabajo de investigación los resultados fueron 42.6% medio, alto 5%, bajo 13.9 % autocuidado en relación al estado de salud social en estudiantes de Enfermería de la universidad nacional de Huancavelica.

Los resultados realizados por Montalván y Martínez (12) refiere el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado que los estudiantes de enfermería tiene un 5.3% medio, alto 94.7 % , bajo en relación al estado de salud social .Fueron estos resultados superior al medio y sin embargo inferior a alto, ya que puede influir el tipo de manipulación de los datos al trabajo de investigación realizado en la facultad de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica. Lo cual explica que utilizó el test de crombrach con un valor de autocuidado 0.96 y funcionamiento familiar 0.78 en este trabajo.

(Tabla N ° 05)

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de la Facultad de Enfermería en su mayoría presentan un autocuidado medio dándonos a conocer que los estudiantes de enfermería poseen un déficit en áreas básicas de desarrollo tales como actividad, reposo y alimentación.
2. Más de la mitad de los estudiantes alcanzan un estado de salud regular. El diagnóstico del estado de salud, es una herramienta básica para la elaboración de una planificación acorde a las necesidades detectadas en la población estudiantil universitaria. En la facultad de enfermería se realizó el estudio en 355 estudiantes donde se refleja que el 55% de estudiantes tiene autocuidado y estado de salud medio.
3. La mayoría de la población estudiantil presenta un autocuidado medio y un estado de salud regular donde la relación se da de acuerdo a las necesidades que cada estudiante presenta de acuerdo a los factores de riesgo que se lleva en su día a día. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente.
4. Los resultados en relación de autocuidado y estado de salud física en estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica se obtuvo un autocuidado con relación a la salud física de medio de 62.4%, alto 19.8 %, bajo 17.8 % siendo la mayoría de un cuidado medio .
5. Más de la mitad tuvo un autocuidado medio en relación a la salud mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica siendo 62.4 % autocuidado medio, alto 19.8, bajo 17.8
6. En este trabajo de investigación los resultados fueron 42.6% medio, alto 5%, bajo 13.9 % autocuidado en relación al estado de salud social en estudiantes de Enfermería de la universidad nacional de Huancavelica.

RECOMENDACIONES

1. La Universidad Nacional de Huancavelica debe promover ambientes donde la población estudiantil perciba que su estadía es valorada, se fomente el respeto, la participación y la autonomía, todo esto repercutirá en el cuidado que sí mismo en un ambiente más armonioso para su desempeño, donde se fortalezca la práctica del autocuidado.
2. Diseñar las estrategias educativas en la población estudiantil de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica con un seguimiento periódico acerca del estado de la salud física, mental y social.
3. Fortalecer el trabajo activo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y el personal de bienestar de la Universidad Nacional de Huancavelica en la búsqueda de garantías para su desempeño en las aulas universitarias, de esta manera es de vital importancia la generación de un entorno que genere bienestar en la comunidad Universitaria.
4. Dar a conocer a bienestar universitario quien dará a conocer a las autoridades universitarias los resultados del nivel de autocuidado y, del estado de salud en estudiantes universitarios para que puedan tomar las medidas necesarias e implementar acciones encaminadas a mejorar.

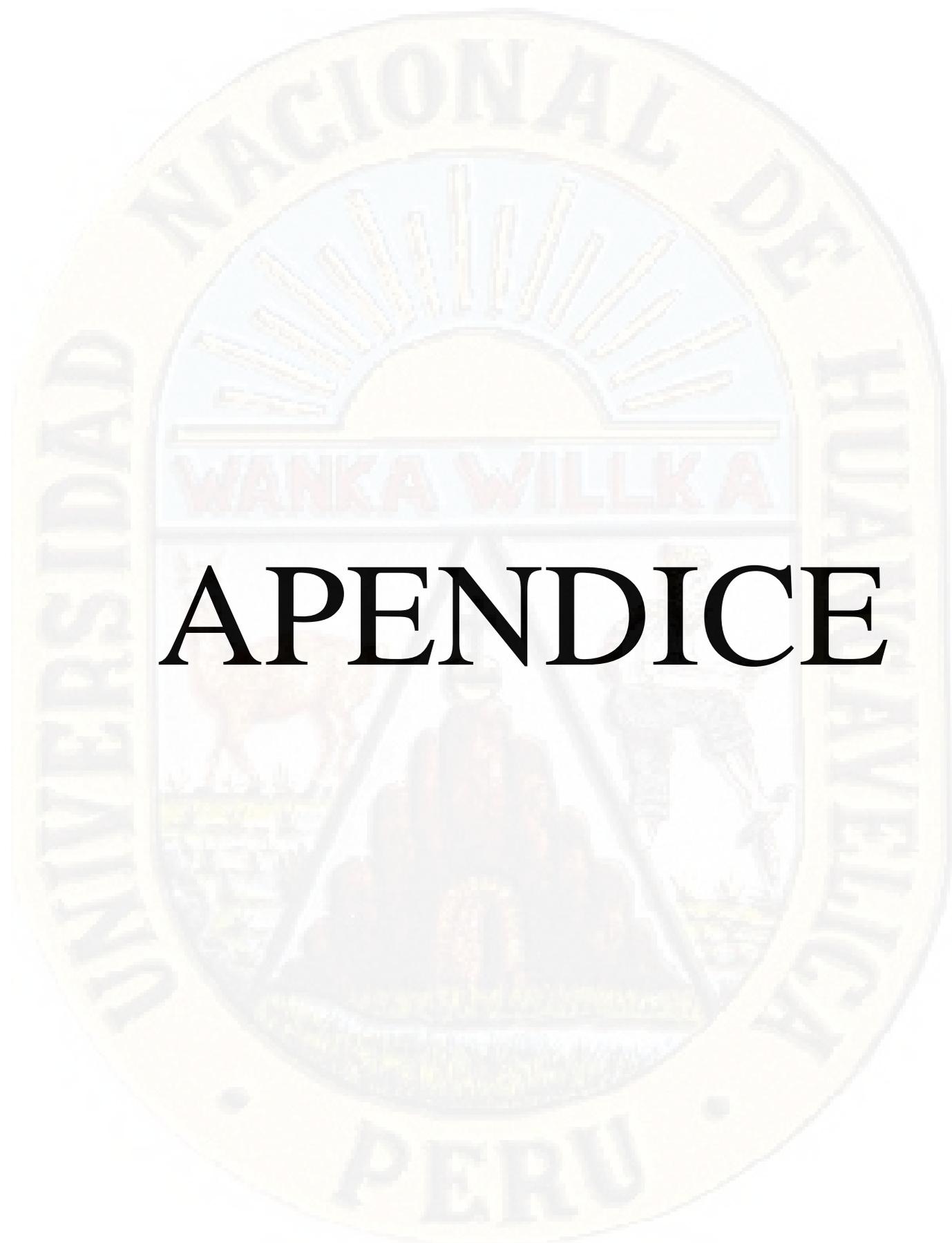
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wikiversity. Autocuidado [Internet]. wikiversity.org; 2018 [Available from: <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>].
2. Oxford University Press. Estado [Internet]. es.oxforddictionaries.com; 2018 [Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/estado>].
3. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud [Tesis de doctorado]. España: Universitat de les Illes Balears; 2017.
4. Jara V, Riquelme N. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería 2018. 2018:10.
5. Arbós T. Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica [Tesis de doctorado]. España: Universitat de les Illes Balears; 2017.
6. Gonzalez AM, Palacios J. Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una Universidad de Santiago de Cali [Tesis de maestría]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
7. Bravo MA, Rondón BX. Propuesta didáctica para el fortalecimiento de la agencia de autocuidado a través del aprendizaje basado en problemas (A.B.P.) en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander para el periodo académico a-2016 [Tesis de titulación]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2016.
8. Barcenilla JM. Capacidad de Autocuidado de los estudiantes de Enfermería de Palencia. Cuidarse para cuidar [Tesis de maestría]. España: Universidad de Valladolid; 2016.

9. Malpica A. Salud integral y calidad de vida de los estudiantes de la facultad de ciencias de la educación. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela. Revista Multidisciplinaria Dialógica. 2015:31.
10. Bravo NA. Nivel de autocuidado en los estudiantes de la escuela profesional de Tecnología médica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2015 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2015.
11. Chambi AK. Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2015 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
12. Montalván R, Martínez KV. Funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
13. Rocha R, González A, Juárez E, Olvera A, Márquez PA, Rosales S, et al. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. Ciencia y Enfermería. 2015:12.
14. Ortega MDR, Reynoso JG, Figueroa C. Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. Sarus. 2015:7.
15. Simon LN, López MG, Sandoval RI, Magaña B. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. CuidArte “El Arte del Cuidado”. 2015:12.
16. Rodríguez L, Jordán L, Olvera G, Medina MdJ, Medina RA. Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Nayarit, México. 2014:11.
17. Orozco FD, Bermúdez JF, Carvajal JC. Teoría de la salud. Colombia: Institución Educativa Académico Cartago Valle; 2012. p. 6.

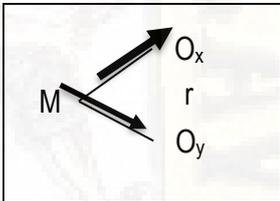
18. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería España: Elsevier España, S.L. ; 2011. 809 p.
19. Pérez E, Fernández A, Sánchez JC. Atención sanitaria. España: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.L.; 2013. 240 p.
20. Lunney M. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. USA: Elsevier; 2011. 193 p.
21. Bello N. Fundamentos de enfermería. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2016. 345 p.
22. Uribe TM. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Colombia: Universidad de Antioquia; 2008. p. 8.
23. Cuidado de salud. Estado de salud [Internet]. USA: cuidadodesalud.gov; 2018 [Available from: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/glossary/health-status/>].
24. NANDA International. Interrelaciones NANDA, NO y NIC. USA: Elsevier Mosby; 2006. 654 p.
25. Organización Mundial de la Salud. La salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>].
26. Significados. Qué es Salud física [Internet]. significados.com; 2018 [Available from: <https://www.significados.com/salud-fisica/>].
27. Medlineplus. Salud mental [Internet]. <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>; 2018 [Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>].
28. Fundación Wikimedia Inc. Salud mental [Internet]. Fundación Wikimedia Inc.; 2018 [Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental].
29. Quiero vivir sano. Salud social [Internet]. quierovivirsano.org; 2018 [Available from: <http://quierovivirsano.org/salud-integral/salud-social/>].

30. Figueroba A. Qué es la salud. Definición y ámbitos científicos [Internet]. viviendolasalud.com; 2018 [Available from: <https://viviendolasalud.com/salud-y-remedios/que-salud>].
31. Rodríguez D. Investigación básica: características, definición, ejemplos [Internet]. [lifeder.com](https://www.lifeder.com); 2018 [Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>].
32. Robles F. Los 15 Tipos de Investigación Científica y sus Características [Internet]. [lifeder.com](https://www.lifeder.com); 2018 [Available from: https://www.lifeder.com/tipos-investigacion-cientifica/#8211Investigacion_correlacional].
33. Recursos de autoayuda. Pasos del método científico: cuáles son, definición y cómo hacerlos [Internet]. [recursosdeautoayuda.com](https://www.recursosdeautoayuda.com); 2017 [Available from: <https://www.recursosdeautoayuda.com/pasos-del-metodo-cientifico/>].
34. Armenteros S. Etapas de los métodos inductivo y deductivo [Internet]. slideplayer.es; 2015 [Available from: <https://slideplayer.es/slide/3610987/>].
35. Hernandez G. Etapas del método estadístico. In: Gomez GH, editor.; 22:03:16 UTC2014.
36. Vasta R. Cómo estudiar al niño: introducción a los métodos de investigación. España: Siglo XXI de España Editores; 1982. 150 p.
37. Jiménez V. Calidad farmacoterapéutica. España: Universitat de València; 2006. 704 p.
38. Tobin, Holroyd, Reynolds, Kigal. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Rodríguez y García; 2016. p. 3.
39. Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, Palfai. Trait Meta-Mood Scale. España: Universidad de Málaga; 2015. p. 21.



APENDICE

APÉNDICE N° 01: Matriz de consistencia
“AUTOCUIDADO Y ESTADO DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2019”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Cómo es la relación entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?.</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <p>1. ¿Cómo es la relación entre autocuidado y la dimensión salud física en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p> <p>2. ¿Cómo es la relación entre autocuidado y la dimensión salud mental en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p> <p>3. ¿Cómo es la relación entre autocuidado y la dimensión salud social en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p> <p>4. ¿Cómo es la relación entre estado de salud y la dimensión promoción de la salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p> <p>5. ¿Cómo es la relación entre</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar el nivel de autocuidado en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica</p> <p>2. Establecer relación entre autocuidado y estado física en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica.</p> <p>3. Instaurar la relación entre autocuidado y estado de salud mental En estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica</p> <p>4. Establecer la relación entre autocuidado y estado de salud social en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La relación es significativa entre autocuidado y estado de salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019.</p>	<p>Variable X: Autocuidado.</p> <p>Variable Y: Estado de salud.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Científico, deductivo, estadístico.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>❖ Variable autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Escala. - Instrumento: cuestionario. <p>❖ Variable estado de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Encuesta. - Instrumento: Cuestionario. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transaccional, correlacional.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">  </div> <p>Legenda: M = Muestra de estudiantes de enfermería. O = Observación de las variables. X = Autocuidado. Y = Estado de salud. r = Relación</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 420 estudiantes. • Muestra: 202 estudiantes.. • Muestreo: aleatorio simple. <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial.

<p>estado de salud y la dimensión interacción social en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p>				
<p>6. ¿Cómo es la relación entre estado de salud y la dimensión bienestar personal en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p>				
<p>7. ¿Cómo es la relación entre estado de salud y la dimensión actividad física en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p>				
<p>8. ¿Cómo es la relación entre estado de salud y la dimensión alimentación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2019?</p>				



APENDICE N° 02: Escala de Autocuidado

(Anabel González, Dolores Mosquera, Ji Nipe, Andrew Leeds & Miguel Ángel Santead, 2017)

I. Datos generales

- Edad:.....años
- Sexo:
- Ciclo:
- Procedencia:

II. INSTRUCCIONES:

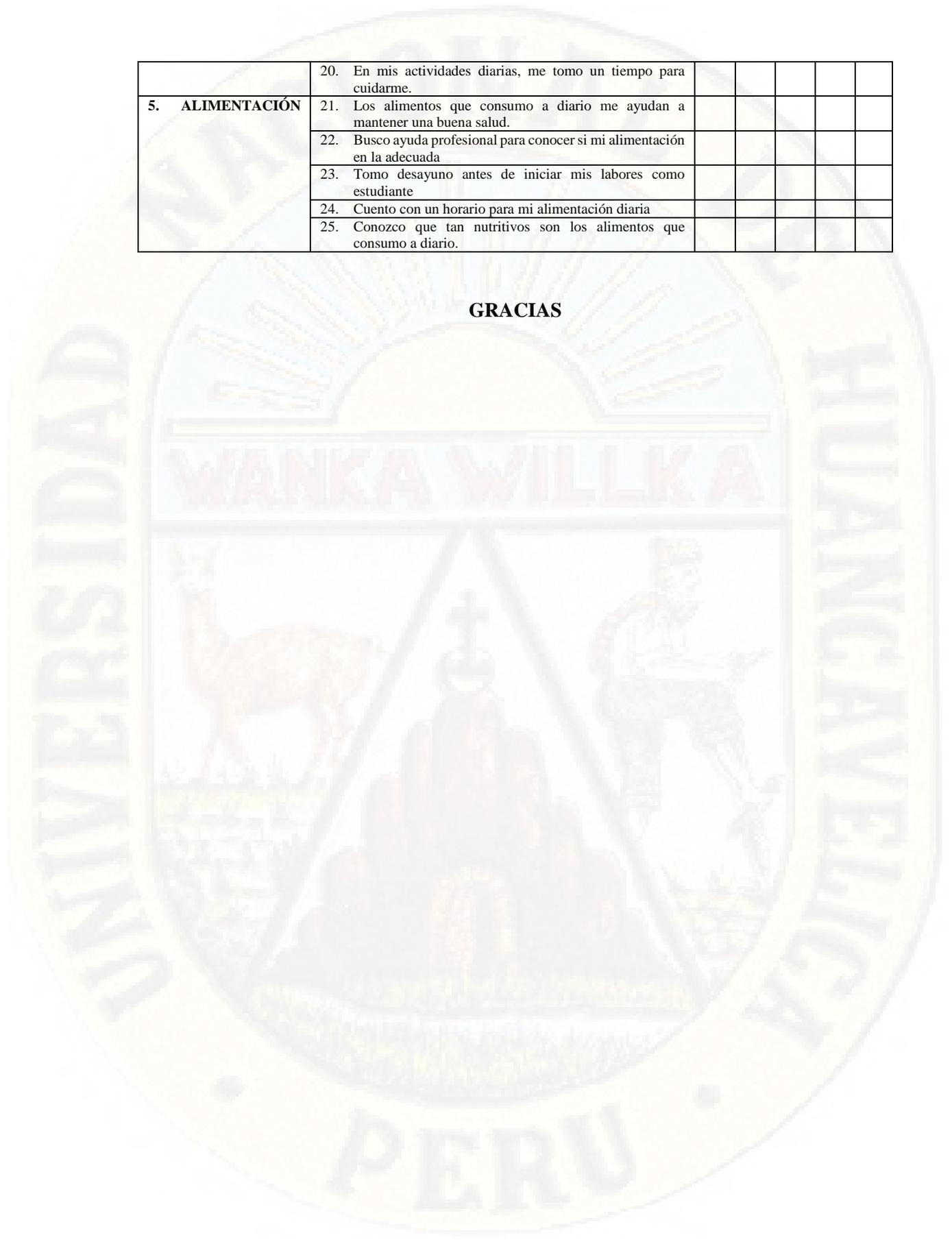
A continuación se presenta una serie de ítems relacionados con el tema, los que debe de marcar con un aspa (X) en el cuadro donde crea conveniente: **Nunca**, **Rara vez**, **A veces**, **A menudo** y **Siempre**.

III. Datos específicos

DIMENSIÓN	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA				
		Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. PROMOCIÓN DE LA SALUD	1. Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable.					
	2. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio.					
	3. Doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud.					
	4. Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos protegidos.					
	5. Aun con problemas de salud soy capaz de mantener mis rutinas de cuidado.					
2. INTERACCIÓN SOCIAL	6. Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.					
	7. Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo.					
	8. Verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantiene mi salud					
	9. Hago lo necesario para mantener la limpieza tanto en mi ámbito personal como comunitario.					
	10. Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada.					
3. BIENESTAR PERSONAL	11. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal.					
	12. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.					
	13. Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio.					
	14. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud					
	15. Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre sus efectos.					
4. ACTIVIDAD FÍSICA	16. Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a clases porque me siento enfermo o cansado.					
	17. Tengo la energía necesaria para realizar mis actividades diarias.					
	18. Hago ejercicio por lo menos 30 minutos diarios.					
	19. Duermo como mínimo 8 horas diarias.					

	20. En mis actividades diarias, me tomo un tiempo para cuidarme.						
5. ALIMENTACIÓN	21. Los alimentos que consumo a diario me ayudan a mantener una buena salud.						
	22. Busco ayuda profesional para conocer si mi alimentación en la adecuada						
	23. Tomo desayuno antes de iniciar mis labores como estudiante						
	24. Cuento con un horario para mi alimentación diaria						
	25. Conozco que tan nutritivos son los alimentos que consumo a diario.						

GRACIAS





APÉNDICE N° 03: Cuestionario Estado de Salud (Mtra. María de Lourdes Dávalos Rodríguez)



I. INSTRUCCIONES:

Por favor encierre en un círculo e indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones de forma recurrente.

Responda todas las preguntas que correspondan:

II. DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
1. SALUD FÍSICA	1. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en GENERALES de forma recurrente	a) Fatiga b) Fiebre c) Escalofríos o sudores nocturnos d) Aumento de peso e) Pérdida de peso
	2. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en CABEZA, OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA de forma recurrente	a) Dolor en los ojos o lesiones b) Enrojecimiento o picazón en el ojo c) Visión: Pérdida/borrosa/doble d) Dolor del oído o secreción e) Pérdida de la audición f) Zumbido en los oídos/Tinnitus g) Vértigo h) Desmayos i) Hemorragia nasal j) Goteo nasal/estornudos/picazón k) Presión sinusal l) Sangrado de las encías m) Dolor de garganta n) Dolor al tragar
	3. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en CUELLO de forma recurrente	a) Rigidez o lesión b) Glándulas agrandadas
	4. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA RESPIRATORIO de forma recurrente	a) Sibilancias b) Dificultad para respirar c) Resfriados frecuentes d) Tos crónica o frecuente e) Espujo hemoptoico f) Asma g) Alergias estacionales o ambientales
	5. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA CARDIOVASCULAR de forma recurrente	a) Dolor en el pecho b) Presión en el pecho c) Soplo cardíaco d) Palpitaciones/arritmia e) Dificultad para respirar con el ejercicio f) Dificultad para respirar al acostarse g) Calambres o hinchazón en las piernas h) Venas varicosas
	6. Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA GASTROINTESTINAL de forma recurrente	a) Pérdida del apetito b) Dolor abdominal o cólicos c) Acidez estomacal o indigestión d) Intolerancia a los alimentos grasos/picantes e) Vómito de alimentos f) Vómito de sangre g) Estreñimiento h) Diarrea i) Náuseas j) Dolor con las deposiciones

		l) Sangre en las heces o heces de color negro m) Hemorroides
7.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA GENITOURINARIO de forma recurrente	a) Ardor o dolor al orinar b) Sangre en la orina c) Frecuencia o urgencia de la orina d) Pérdida de orina al toser o estornudar e) Disminución de la fuerza de la corriente
8.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en GINECOLOGÍA (sólo mujeres) de forma recurrente	a) Secreción vaginal b) Dolor con la menstruación c) Dolor al tener relaciones sexuales
9.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA LOCOMOTOR-MUSCULO-ESQUELÉTICO de forma recurrente	a) Dolor en el cuello o la espalda b) Dolor o inflamación de las articulaciones c) Dolor muscular o debilidad d) Dificultad para caminar e) Problemas de balance f) Dolor al caminar
10.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA NEUROPSIQUIÁTRICO de forma recurrente	a) Ataques/convulsiones b) Temblores c) Entumecimiento de las extremidades, d) hormigueo e) Problemas con el equilibrio y la marcha f) Problemas de la memoria g) Dolores de cabeza o migrañas h) Dificultad para dormir/insomnio i) Ansiedad j) Depresión k) Pensamientos suicidas l) Pérdida de interés m) Alucinaciones
11.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en SISTEMA HEMATOLÓGICO de forma recurrente	a) Sangrado excesivo b) Hematomas anormales c) Cicatrización lenta después de cortes
12.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en la PIEL de forma recurrente	a) Infecciones frecuentes o furúnculos b) Urticaria/eczema/sarpullido c) Lunares que cambian d) Cáncer en la piel e) Queloides f) Alergias en la piel
13.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en la SISTEMA ENDOCRINO de forma recurrente	a) Terapia hormonal b) Bochornos c) Intolerancia al calor o el frío d) Sed excesiva e) Cambio en el textura del pelo o piel
14.	Indique si usted tiene cualquiera de las siguientes condiciones en la REPRODUCCIÓN MASCULINA de forma recurrente	a) Disfunción eréctil b) Dolor o masa testicular c) Secreción del pene

DIMENSIÓN	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA					
		Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
2. SALUD MENTAL	1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
	2. Reconozco que tengo defectos						
	3. Reconozco que tengo virtudes						
	4. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
	5. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						

6.	En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
7.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
8.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
9.	Puedo confiar en mis amigos						
10.	Mis relaciones amicales son duraderas						
11.	Comprendo con facilidad como la gente se siente						
12.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
13.	Mis amigos pueden confiar en mí						
14.	Es importante tener amigos						
15.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
16.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
17.	Sostengo mis decisiones hasta el final						
18.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
19.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen						
20.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						
21.	Me adapto con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles						
22.	Siento que soy víctima de las circunstancias						
23.	Tengo la capacidad de construir mi propio destino						
24.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
25.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
26.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
27.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
28.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
29.	Cuando cumplo una meta, me planteo otra						
30.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
31.	Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo.						
32.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
33.	Tomo acciones ante las metas que me planteo						
34.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
35.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
36.	Considero que hasta ahora no hay mejoras en mi vida						
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38.	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
39.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						

DIMENSIÓN	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
3. SALUD SOCIAL	1. En general usted diría que su vida social (relaciones con amistades, vecindario) es.:	Muy satisfactoria Satisfactoria Relativamente satisfactoria Poco satisfactoria Insatisfactoria por completo
	2. En el último mes, se ha relacionado directamente o a través de un medio de comunicación (teléfono,	Todos los días Varios días a la semana

	Internet, etcétera) con amigos-as/familiares para salir, divertirse, sentirse acompañado/a.:	Alguna vez Nunca
3.	En el último mes, si ha necesitado ayuda de otra persona ha encontrado fácilmente a alguien que le ayudara.	Siempre Frecuentemente A veces Nunca No la he necesitado
4.	Considera que cuenta con al menos una hora diaria para usted mismo/misma, que le permita realizar actividades con las que disfrutar y/o relajarse.	Todos los días Casi todos los días Algunos días Casi nunca Nunca

GRACIAS

APENDICE N° 4 Consentimiento informado y evidencias.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
RECTORADO
20 AGO. 2019
MAGALI RIVEROS HUAMAN

SOLICITO: SOLICITO GESTIONAR LA
AUTORIZACIÓN PARA LA
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE TESIS

DR. CESAR CIPRIANO ZEA MONTESINOS
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNH
S.D.

Yo Magali Riveros Huamán con DNI 72153311 con código de matrícula 2014311082 egresada de la FEN, en calidad de responsables del proyecto de tesis: "AUTOCUIDADO Y ESTADO DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA- 2019" me presento y expongo:

Teniendo la necesidad de ejecutar el proyecto de tesis titulado "AUTOCUIDADO Y ESTADO DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA-2019", para optar el título profesional de Licenciado Enfermería; solicito gestionar a quien corresponda la autorización para la ejecución de tesis; que detallo en el siguiente:

LUGAR DE EJECUCIÓN	DE	RESPONSABLE DE LUGAR DE EJECUCIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN	
			INICIO	FIN
FACULTAD DE ENFERMERIA	DE	MAGALI RIVEROS HUAMAN	AGOSTO	DICIEMBRE

POR LO EXPUESTO:

Señor Decano Acceder nuestra petición que esperamos alcanzar

Adjunto:

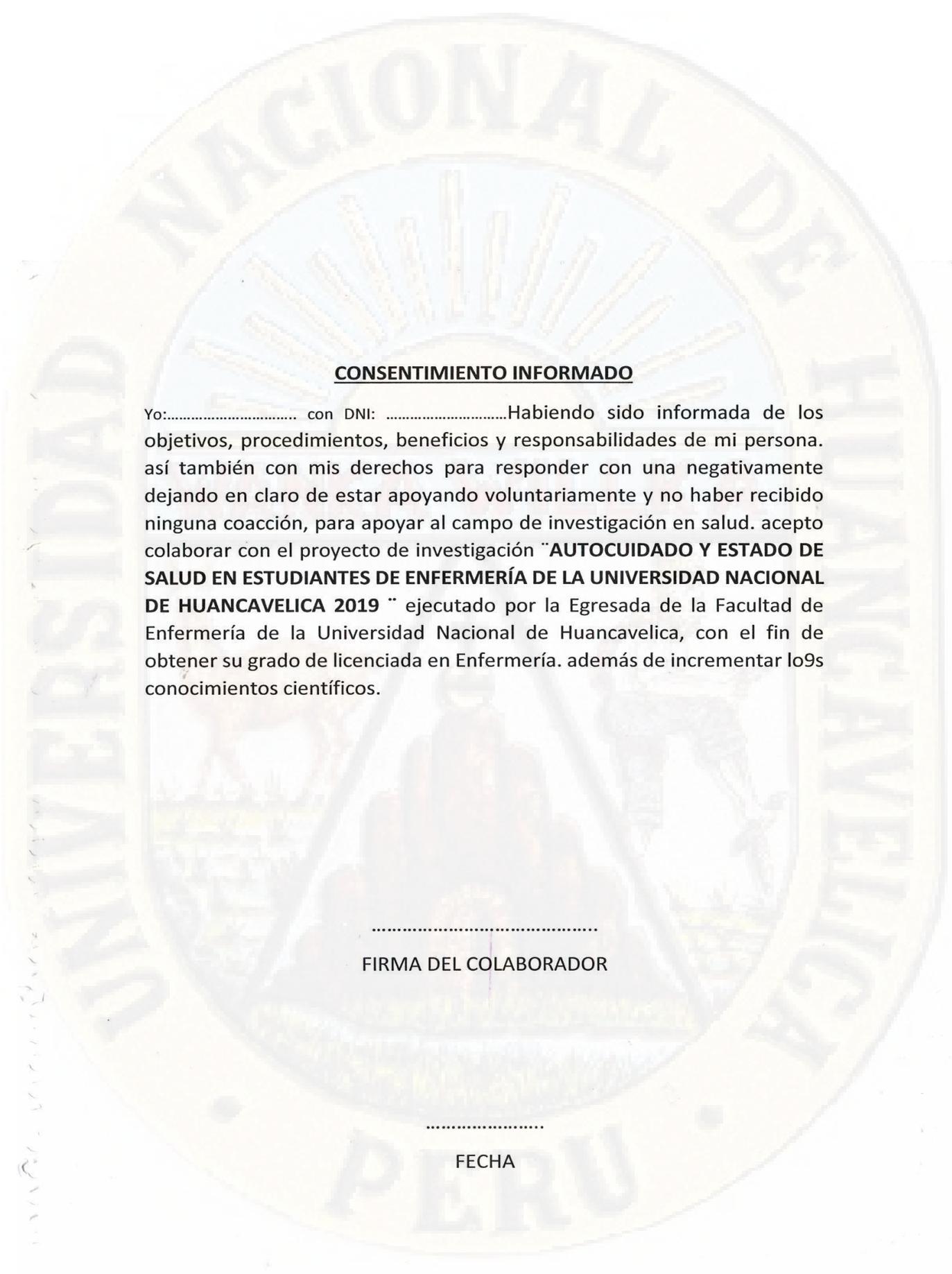
Instrumento de evaluación

Huancavelica 26 de AGOSTO 2019

Atentamente

MAGALI RIVEROS HUAMAN

72153311



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... con DNI:Habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. así también con mis derechos para responder con una negativamente dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de investigación en salud. acepto colaborar con el proyecto de investigación "AUTOCUIDADO Y ESTADO DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2019 " ejecutado por la Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el fin de obtener su grado de licenciada en Enfermería. además de incrementar los conocimientos científicos.

.....
FIRMA DEL COLABORADOR

.....
FECHA

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE AUTOCUIDADO

Para la categorización de la variable se procedió de la siguiente forma.

<i>Estadígrafos</i>	<i>Autocuidado</i>
<i>Promedio</i>	37.51
<i>Desv. tip</i>	15.67
<i>Nº preguntas</i>	25
$a = \bar{x} - (0.75) (s)$	25.76
0.75	
$b = \bar{x} + (0.75) (s)$	49.26
<i>Valor mínimo</i>	20
<i>Valor máximo</i>	100
<i>AUTOCUIDADO (Categoría)</i>	<i>Baremo</i>
<i>Bajo</i>	20 - 26
<i>Medio</i>	27 - 49
<i>Alto</i>	50 - 100

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ESTADO DE SALUD

Para la categorización de la variable se procedió de la siguiente forma.

<i>Estadigrafos</i>	<i>Estado de Salud Mental</i>
<i>Promedio</i>	72.30
<i>Desv. típ</i>	11.70
<i>N° preguntas</i>	15
$a = x - (0.75) (s)$	63.53
0.75	
$b = x + (0.75) (s)$	81.08
<i>Valor mínimo</i>	15
<i>Valor máximo</i>	90
<i>Estado de Salud Mental (Categoría)</i>	<i>Baremo</i>
<i>Mala</i>	15 - 63
<i>Regular</i>	64 - 81
<i>Buena</i>	82 - 90



En la imagen se da inicio a realizar los cuestionarios a los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.



se puede apreciar donde se da la introducción para aplicar los instrumentos.



Se puede apreciar donde los estudiantes realizan el llenando del instrumento .

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE AUTOCUIDADO

CASOS	AUTOCUIDADO																				Punt.	Categ.	Código
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	3	4	1	1	1	3	4	1	1	3	1	1	3	7	2	1	1	1	1	1	41	Autocuidado medio	2
2	5	4	2	4	2	5	3	2	4	1	2	2	4	4	6	3	4	2	4	5	68	Autocuidado alto	1
3	2	4	2	2	1	2	6	2	4	3	4	2	6	1	1	1	3	3	4	5	58	Autocuidado alto	1
4	6	4	1	1	5	5	6	1	1	3	2	1	2	6	1	1	4	5	1	2	58	Autocuidado alto	1
5	5	1	3	1	1	3	3	1	3	2	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	36	Autocuidado medio	2
6	1	5	1	2	3	3	4	4	4	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	58	Autocuidado alto	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	22	Bajo en autocuidado	3
8	6	3	4	2	3	4	5	5	4	2	6	2	4	3	5	5	5	3	4	3	78	Autocuidado alto	1
9	1	2	1	3	2	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	6	3	3	2	2	60	Autocuidado alto	1
10	1	4	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	5	1	2	1	5	1	1	1	37	Autocuidado medio	2
11	1	1	1	2	1	1	6	3	1	2	1	1	4	2	2	2	3	1	1	1	37	Autocuidado medio	2
12	3	4	5	5	4	3	3	4	5	3	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	72	Autocuidado alto	1
13	2	4	3	1	2	4	5	2	6	2	5	2	5	3	6	6	4	6	3	1	72	Autocuidado alto	1
14	1	2	1	1	1	1	6	1	2	1	3	1	5	4	3	1	2	1	3	3	43	Autocuidado medio	2
15	7	7	7	1	1	7	5	1	1	4	7	1	1	7	1	1	1	5	1	1	67	Autocuidado alto	1
16	1	3	3	1	3	3	7	1	3	7	3	7	3	7	3	3	1	1	3	3	66	Autocuidado alto	1
17	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	7	7	4	1	4	1	1	3	46	Autocuidado medio	2
18	3	4	1	3	5	3	6	1	3	4	3	5	2	3	5	7	2	4	2	4	70	Autocuidado alto	1
19	1	1	1	1	4	4	5	1	1	4	4	1	4	5	1	1	1	4	4	5	53	Autocuidado alto	1
20	1	2	1	1	6	2	6	1	2	1	2	1	4	2	1	1	4	4	2	5	49	Autocuidado medio	2
21	3	4	3	4	3	5	3	4	4	5	4	4	5	4	3	5	6	5	4	3	81	Autocuidado alto	1
22	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1	1	1	1	35	Autocuidado medio	2
23	1	3	3	2	2	2	4	1	3	2	2	2	4	4	2	2	2	4	3	3	51	Autocuidado alto	1
24	1	4	3	5	1	2	6	1	1	1	1	1	4	3	3	1	3	1	2	1	45	Autocuidado medio	2
25	3	7	4	3	2	3	5	4	3	4	1	2	4	1	4	6	2	4	2	2	71	Autocuidado alto	1
26	2	4	3	6	4	4	4	1	4	1	4	1	4	6	4	4	4	4	1	2	67	Autocuidado alto	1
27	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	29	Autocuidado medio	2
28	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	28	Autocuidado medio	2
29	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	33	Autocuidado medio	2
30	1	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	35	Autocuidado medio	2
31	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	26	Bajo en autocuidado	3
32	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	38	Autocuidado medio	2
33	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Bajo en autocuidado	3
34	3	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	30	Autocuidado medio	2
35	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	36	Autocuidado medio	2
36	3	3	2	3	1	1	2	4	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	37	Autocuidado medio	2
37	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	30	Autocuidado medio	2
38	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	42	Autocuidado medio	2
39	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	29	Autocuidado medio	2
40	3	2	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	Autocuidado medio	2
41	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	43	Autocuidado medio	2
42	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	36	Autocuidado medio	2
43	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	6	7	1	1	4	4	4	4	4	56	Autocuidado alto	1
44	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	4	1	47	Autocuidado medio	2
45	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	53	Autocuidado alto	1
46	3	3	3	1	1	1	7	4	4	1	1	1	6	7	1	1	4	4	4	4	61	Autocuidado alto	1
47	3	3	4	4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	37	Autocuidado medio	2
48	3	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	2	1	37	Autocuidado medio	2
49	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	65	Autocuidado alto	1
50	3	2	2	2	2	2	5	5	5	2	3	3	2	3	2	3	5	5	5	2	63	Autocuidado alto	1
51	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	25	Bajo en autocuidado	3
52	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	27	Autocuidado medio	2
53	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	33	Autocuidado medio	2
54	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	29	Autocuidado medio	2
55	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	30	Autocuidado medio	2
56	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	27	Autocuidado medio	2
57	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	28	Autocuidado medio	2
58	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	29	Autocuidado medio	2
59	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	29	Autocuidado medio	2
60	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	39	Autocuidado medio	2
61	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26	Bajo en autocuidado	3

123	123	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	25	Bajo en autocuidado	3	
124	124	4	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	33	Autocuidado medio	2
125	125	4	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	35	Autocuidado medio	2
126	126	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	29	Autocuidado medio	2		
127	127	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	29	Autocuidado medio	2	
128	128	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	33	Autocuidado medio	2	
129	129	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28	Autocuidado medio	2	
130	130	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	25	Bajo en autocuidado	3	
131	131	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	28	Autocuidado medio	2	
132	132	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	26	Bajo en autocuidado	3	
133	133	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	2	1	32	Autocuidado medio	2	
134	134	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	28	Autocuidado medio	2	
135	135	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Bajo en autocuidado	3	
136	136	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	30	Autocuidado medio	2	
137	137	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	25	Bajo en autocuidado	3	
138	138	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	28	Autocuidado medio	2	
139	139	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	31	Autocuidado medio	2	
140	140	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	25	Bajo en autocuidado	3	
141	141	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	25	Bajo en autocuidado	3	
142	142	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	27	Autocuidado medio	2	
143	143	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	32	Autocuidado medio	2	
144	144	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	28	Autocuidado medio	2	
145	145	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	26	Bajo en autocuidado	3	
146	146	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	26	Bajo en autocuidado	3	
147	147	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	29	Autocuidado medio	2	
148	148	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	29	Autocuidado medio	2	
149	149	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	26	Bajo en autocuidado	3	
150	150	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	29	Autocuidado medio	2	
151	151	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	29	Autocuidado medio	2	
152	152	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Bajo en autocuidado	3	
175	175	3	1	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	2	7	1	1	2	2	2	41	Autocuidado medio	2	
176	176	1	1	1	2	6	3	3	1	1	3	3	1	4	4	1	1	3	3	1	48	Autocuidado medio	2	
177	177	4	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	4	1	1	2	41	Autocuidado medio	2	
178	178	4	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	6	1	1	36	Autocuidado medio	2		
179	179	1	1	2	5	1	1	7	1	7	1	4	1	4	6	3	1	7	7	4	68	Autocuidado alto	1	
180	180	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	29	Autocuidado medio	2	
181	181	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	26	Bajo en autocuidado	3	
182	182	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	30	Autocuidado medio	2	
183	183	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	30	Autocuidado medio	2	
184	184	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	25	Bajo en autocuidado	3	
185	185	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	27	Autocuidado medio	2	
186	186	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	29	Autocuidado medio	2	
187	187	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25	Bajo en autocuidado	3	
188	188	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	29	Autocuidado medio	2	
189	189	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	26	Bajo en autocuidado	3	
190	190	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	28	Autocuidado medio	2	
191	191	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	28	Autocuidado medio	2	
192	192	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	28	Autocuidado medio	2	
193	193	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	26	Bajo en autocuidado	3	
194	194	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	24	Bajo en autocuidado	3	
195	195	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	25	Bajo en autocuidado	3	
196	196	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	25	Bajo en autocuidado	3	
197	197	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	25	Bajo en autocuidado	3	
198	198	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	27	Autocuidado medio	2	
199	199	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	27	Autocuidado medio	2	
200	200	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	27	Autocuidado medio	2	
201	201	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	27	Autocuidado medio	2	
202	202	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	25	Bajo en autocuidado	3	
203	203	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	27	Autocuidado medio	2	
204	204	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	26	Bajo en autocuidado	3	
205																					Prom	37.51		
206																						D.S.	15.672	

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE ESTADO DE SALUD

CASOS	CUESTIONARIO SOBRE ESTADO DE SALUD																								Punt.	Categ.	Código		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24					
1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	5	2	3	4	73	Mal estado de salud	3		
2	2	0	1	1	1	4	6	4	3	4	4	5	3	5	5	5	3	5	4	4	3	3	5	4	83	Estado de salud regular	2		
3	3	0	1	1	1	5	3	5	5	5	5	4	4	3	4	5	3	5	5	3	3	3	5	4	83	Estado de salud regular	2		
4	4	0	0	1	1	1	5	6	5	4	5	6	5	4	6	4	5	6	6	5	4	2	3	3	92	Estado de salud regular	2		
5	5	1	1	1	1	4	6	6	5	2	6	5	5	5	5	5	2	6	6	5	3	3	5	4	93	Estado de salud regular	2		
6	6	1	0	1	1	1	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	6	6	5	4	2	4	5	91	Estado de salud regular	2		
7	7	1	0	0	1	1	3	2	4	2	4	3	4	5	3	4	2	3	2	4	3	4	2	2	5	64	Mal estado de salud	3	
8	8	1	0	1	1	1	4	3	4	4	5	5	5	6	6	6	6	2	6	6	4	3	3	5	4	91	Estado de salud regular	2	
9	9	0	0	0	0	1	3	4	4	4	5	5	6	4	3	4	4	1	5	6	5	3	3	5	4	79	Mal estado de salud	3	
10	10	0	1	1	1	1	4	4	6	4	1	4	4	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	5	4	59	Mal estado de salud	3	
11	11	0	0	0	1	1	2	2	4	4	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	3	3	5	4	79	Mal estado de salud	3		
12	12	1	0	1	1	1	5	6	6	6	5	6	5	5	6	6	4	5	3	6	1	3	3	5	4	96	Estado de salud regular	2	
13	13	0	0	0	0	1	1	2	2	2	4	5	6	3	3	4	6	5	5	1	5	2	3	4	64	Mal estado de salud	3		
14	14	0	0	1	1	1	3	5	5	3	3	6	6	4	4	2	2	1	6	6	2	3	3	5	4	76	Mal estado de salud	3	
15	15	0	1	1	1	1	2	1	3	5	6	6	5	5	4	3	4	5	6	5	5	4	2	3	3	81	Estado de salud regular	2	
16	16	0	0	0	0	0	2	3	2	3	2	5	3	3	3	4	4	5	3	6	4	4	4	4	5	67	Mal estado de salud	3	
17	17	1	0	1	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	3	4	5	92	Estado de salud regular	2		
18	18	0	0	0	0	1	4	4	5	6	2	6	5	5	5	5	3	2	5	5	5	4	3	4	5	84	Estado de salud regular	2	
19	19	0	0	0	1	1	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	4	6	5	4	4	2	5	3	92	Estado de salud regular	2		
20	20	0	0	0	0	2	3	5	2	5	6	1	3	5	2	4	1	5	2	4	4	2	2	5	63	Mal estado de salud	3		
21	21	0	1	0	0	1	6	6	6	3	2	6	5	4	5	5	4	6	6	6	5	4	4	3	3	91	Estado de salud regular	2	
22	22	0	0	1	1	1	5	5	6	6	6	6	5	6	2	3	4	4	6	6	6	4	2	3	3	91	Estado de salud regular	2	
23	23	0	1	1	1	1	4	4	6	6	3	6	5	4	4	4	4	2	5	3	4	5	2	3	4	82	Estado de salud regular	2	
24	24	0	0	1	0	0	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	4	2	3	4	5	55	Mal estado de salud	3		
25	25	0	0	0	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4	5	109	Buen estado de salud	1	
26	26	0	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	6	6	5	3	3	5	4	93	Estado de salud regular	2		
27	27	0	0	0	1	0	3	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	4	4	4	5	100	Buen estado de salud	1	
28	28	0	0	0	1	0	4	4	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	4	4	4	5	99	Estado de salud regular	2	
29	29	0	0	0	1	0	4	4	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	4	4	4	5	99	Estado de salud regular	2	
30	30	0	0	0	1	0	4	4	4	4	4	3	5	6	6	6	5	6	6	6	5	4	3	4	4	90	Estado de salud regular	2	
31	31	0	0	0	1	0	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	5	5	107	Buen estado de salud	1	
32	32	0	0	0	0	1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	77	Mal estado de salud	3	
33	33	0	0	0	0	5	6	6	4	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	4	2	4	96	Estado de salud regular	2	
34	34	0	0	0	0	1	4	5	6	6	5	6	6	6	5	6	5	6	6	6	3	3	3	4	98	Estado de salud regular	2		
35	35	0	0	0	1	0	4	4	4	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	4	5	5	102	Buen estado de salud	1	
36	36	0	0	0	1	0	4	4	4	4	6	6	6	5	5	6	5	6	5	5	5	4	3	5	5	94	Estado de salud regular	2	
37	37	0	0	0	1	0	4	4	4	4	6	4	6	6	4	5	6	5	5	5	5	4	3	4	4	89	Estado de salud regular	2	
38	38	0	0	0	1	0	3	3	4	6	5	4	5	4	5	4	5	5	6	6	6	2	2	4	3	83	Estado de salud regular	2	
39	39	0	0	0	1	0	3	3	4	4	6	4	5	4	6	4	6	4	4	6	4	3	1	1	1	77	Mal estado de salud	3	
40	40	0	0	0	1	0	3	3	3	3	4	6	6	6	4	4	6	4	4	6	6	4	3	2	4	82	Estado de salud regular	2	
41	41	0	0	0	1	0	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	65	Mal estado de salud	3	
42	42	0	0	0	0	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	1	1	1	68	Mal estado de salud	3	
43	43	0	0	0	1	0	4	3	2	4	6	6	4	4	6	4	6	5	6	6	6	3	3	2	3	84	Estado de salud regular	2	
44	44	0	0	0	1	0	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	4	4	4	54	Mal estado de salud	3
45	45	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	5	77	Mal estado de salud	3	
46	46	0	0	0	1	0	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	2	4	61	Mal estado de salud	3	
47	47	0	0	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	56	Mal estado de salud	3	
48	48	0	0	0	1	0	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	3	4	2	50	Mal estado de salud	3	
49	49	0	0	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	5	5	77	Mal estado de salud	3	
50	50	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	54	Mal estado de salud	3	
51	51	0	0	0	1	0	6	6	6	5	5	5	5	5	6	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	96	Estado de salud regular	2	
52	52	0	0	0	1	0	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	4	3	4	4	95	Estado de salud regular	2	
53	53	0	0	0	1	0	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	84	Estado de salud regular	2	
54	54	0	0	0	1	0	6	5	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	99	Estado de salud regular	2	
55	55	0	0	0	1	0	6	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	3	5	5	87	Estado de salud regular	2	
56	56	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	97	Estado de salud regular	2	
57	57	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	97	Estado de salud regular	2	

58	57	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	97	Estado de salud regular	2		
59	58	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	100	Buen estado de salud	1		
60	59	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	101	Buen estado de salud	1		
61	60	0	0	0	1	0	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	101	Buen estado de salud	1		
62	61	0	0	0	1	0	4	5	6	6	6	5	5	6	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	93	Estado de salud regular	2	
63	62	0	0	0	1	0	6	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	88	Estado de salud regular	2	
64	63	0	0	0	1	0	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	3	3	4	4	96	Estado de salud regular	2	
65	64	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	5	5	6	5	6	5	5	6	5	5	4	4	5	5	100	Buen estado de salud	1	
66	65	0	0	0	1	0	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	4	3	4	4	96	Estado de salud regular	2	
67	66	0	0	0	1	0	6	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	97	Estado de salud regular	2	
68	67	0	0	0	1	0	2	3	4	6	5	5	6	4	4	5	6	4	5	5	5	5	4	5	5	89	Estado de salud regular	2	
69	68	0	0	0	1	0	6	6	5	5	5	6	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	92	Estado de salud regular	2	
70	69	0	0	0	1	0	5	5	5	5	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	4	4	5	5	101	Buen estado de salud	1
71	70	0	0	0	1	0	6	6	6	6	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	91	Estado de salud regular	2	
72	71	0	0	0	1	0	4	4	4	5	4	6	6	5	6	5	6	5	6	6	6	3	3	2	4	91	Estado de salud regular	2	
73	72	0	0	0	1	0	4	4	4	5	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	4	3	4	4	96	Estado de salud regular	2	
74	73	0	0	0	1	0	4	5	6	5	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	4	3	4	5	101	Buen estado de salud	1	
75	74	0	0	0	1	0	4	4	6	6	5	5	5	4	6	5	6	5	5	5	5	3	3	2	4	89	Estado de salud regular	2	
76	75	0	0	0	1	0	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	71	Mal estado de salud	3	
77	76	0	0	0	1	0	5	5	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	91	Estado de salud regular	2	
78	77	0	0	0	1	0	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	84	Estado de salud regular	2	
79	78	0	0	0	1	0	5	6	5	6	6	5	5	4	5	4	5	6	4	4	5	5	4	5	5	95	Estado de salud regular	2	
80	79	0	0	0	1	0	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	6	6	4	3	4	4	98	Buen estado de salud	1	
81	80	0	0	0	1	0	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	6	6	4	3	4	4	98	Estado de salud regular	2	
82	81	0	0	0	1	0	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	103	Buen estado de salud	1	
83	82	0	0	0	1	0	5	5	6	6	5	6	5	4	5	5	5	5	6	5	6	5	4	4	5	98	Estado de salud regular	2	
84	83	0	0	0	1	0	5	4	4	4	4	5	6	4	4	4	4	5	6	6	6	5	4	5	5	91	Estado de salud regular	2	
85	84	0	0	0	1	0	4	4	4	5	4	5	4	5	4	6	6	4	5	5	5	5	4	5	5	90	Estado de salud regular	2	
86	85	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	4	5	5	106	Buen estado de salud	1	
87	86	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	4	3	4	4	99	Estado de salud regular	2
88	87	0	0	0	1	0	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	103	Buen estado de salud	1	
89	88	0	0	0	1	0	5	5	6	6	5	6	5	4	5	5	5	5	6	6	5	4	4	5	5	98	Estado de salud regular	2	
90	89	0	0	0	1	0	5	4	4	4	4	5	6	4	4	4	4	5	6	6	6	5	4	5	5	91	Estado de salud regular	2	
91	90	0	0	0	1	0	4	4	4	5	4	5	4	5	4	6	6	4	5	5	5	5	4	5	5	90	Estado de salud regular	2	
92	91	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	4	5	5	106	Buen estado de salud	1	
93	92	0	0	0	1	0	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	4	3	4	4	99	Estado de salud regular	2
94	93	0	0	0	1	0	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	4	5	5	98	Estado de salud regular	2	
95	94	0	0	0	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	6	6	6	4	3	2	4	82	Estado de salud regular	2	
96	95	0	0	0	1	0	5	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	6	6	5	4	5	5	105	Buen estado de salud	1	
97	96	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	4	5	5	104	Buen estado de salud	1	
98	97	0	0	0	1	0	6	5	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	6	5	3	3	4	4	95	Estado de salud regular	2	
99	98	0	0	0	1	0	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	6	6	6	6	5	4	5	5	88	Estado de salud regular	2	
100	99	0	0	0	1	0	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5	6	6	5	6	6	5	4	5	5	105	Buen estado de salud	1	
101	100	0	0	0	1	0	4	4	4	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	5	5	6	3	4	5	5	97	Estado de salud regular	2
102	101	0	0	0	1	0	6	5	5	4	4	5	6	4	5	4	4	5	4	6	4	5	3	4	5	89	Estado de salud regular	2	
103	102	0	0	0	1	0	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	85	Estado de salud regular	2	
104	103	0	0	0	1	0	5	6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	4	4	5	5	104	Buen estado de salud	1
105	104	0	0	0	1	0	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	6	4	4	5	5	87	Estado de salud regular	2	
106	105	0	0	0	1	0	5	5	6	6	5	5	6	5	6	6	6	5	6	6	6	5	4	5	5	104	Buen estado de salud	1	
107	106	0	0	0	1	0	5	5	6	5	6	5	6	6	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	5	93	Estado de salud regular	2	
108	107	0	0	0	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	6	5	4	5	5	85	Estado de salud regular	2	
109	108	0	0	0	1	0	5	5	5	5	6	5	5	4	5	5	5	6	6	5	5	4	5	5	5	97	Estado de salud regular	2	
110	109	0	0	0	1	0	6	5	5	5	6	5	5	6	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	95	Estado de salud regular	2	
111	110	0	0	0	1	0	5	5	4	6	5	5	6	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	92	Estado de salud regular	2	
112	111	0	0	0	1	0	5	4	4	5	4	6	5	5	5	6	5	5	6	6	6	5	4	5	5	97	Estado de salud regular	2	
113	112	0	0	0	1	0	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6	6	5	5	6	3	3	5	5	88	Estado de salud regular	2
114	113	0	0	0	1	0	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	84	Estado de salud regular	2	
115	114	0	0	0	1	0	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	86	Estado de salud regular	2	
116	115	0	0	0	1	0	4	4	4	5	5	5	6	4	5	4	6	4	6	5	5	2	4	5	5	89	Estado de salud regular	2	
117	116	0	0	0	1	0	6	5	5	5	6	5	6	5	5	6	5	6	6	6	6	2	4	5	5	99	Estado de salud regular	2	
118	117	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	4	5	5	105	Buen estado de salud	1	
119	118	0	0	0	1	0	5	5	6	5	5	5	6	5	6	4	4	5	4	4	4	1	5	5	5	91	Estado de salud regular	2	
120	119	0	0	0	1	0	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	3	3	4	4	4	4	93	Estado de salud regular	2	
121	120	0	0	0	1	0	6	5	5	5	5	6	5	5	5	4	4	5	6	4	4	4	4	5	5	95	Estado de salud regular	2	
122	121	0	0	0	1	0	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	5	82	Estado de salud regular	2	
123	122	0	0	0	1	0	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	6	5	5	3	3	4	5	88	Estado de salud regular	2	
124	123	0	0	0	1	0	6	6																					

145	145	0	0	0	1	0	4	5	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	95	Estado de salud regular	2	
146	146	0	0	0	1	0	5	5	4	4	4	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	4	5	5	101	Buen estado de salud	1		
147	147	0	0	0	1	0	4	5	6	5	5	5	4	4	5	5	5	6	5	5	6	5	4	4	5	94	Estado de salud regular	2		
148	148	0	0	0	1	0	6	6	5	5	5	6	5	6	5	5	5	5	4	5	6	5	4	5	5	99	Estado de salud regular	2		
149	149	0	0	0	0	0	4	4	4	5	6	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	3	4	5	92	Estado de salud regular	2		
150	150	0	0	0	1	0	3	4	5	5	5	4	5	6	5	6	6	6	5	5	6	4	4	5	5	95	Estado de salud regular	2		
151	151	0	0	0	1	0	4	4	5	5	6	5	5	5	6	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	94	Estado de salud regular	2		
152	152	0	0	0	0	0	5	5	6	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	91	Estado de salud regular	2		
153	153	0	0	0	1	0	5	5	6	5	4	5	6	5	4	4	4	5	6	6	6	5	4	5	5	96	Estado de salud regular	2		
154	154	0	0	0	1	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	3	4	4	4	5	5	93	Estado de salud regular	2		
155	155	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	5	4	5	5	101	Buen estado de salud	1		
156	156	0	0	0	0	0	4	3	6	6	6	5	6	5	2	4	4	3	5	6	5	4	2	2	3	81	Estado de salud regular	2		
157	157	0	0	0	0	0	3	6	6	3	3	3	5	4	4	6	3	2	4	3	4	4	2	2	3	70	Mal estado de salud	3		
158	158	0	0	0	0	0	3	4	4	5	4	4	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	4	60	Mal estado de salud	3		
159	159	0	0	0	0	0	5	2	3	4	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	4	61	Mal estado de salud	3		
160	160	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	5	6	5	5	5	5	5	6	5	4	2	2	3	73	Mal estado de salud	3			
161	161	0	0	0	0	0	4	4	4	3	5	6	4	4	1	2	2	1	2	4	1	4	2	5	3	61	Mal estado de salud	3		
162	162	0	0	0	0	0	6	4	5	5	3	5	5	3	2	5	3	3	5	3	3	4	3	2	3	72	Mal estado de salud	3		
163	163	0	0	0	0	0	3	4	4	4	6	4	3	4	4	3	3	4	4	5	6	4	4	4	4	77	Mal estado de salud	3		
164	164	0	0	0	0	0	4	6	5	4	5	3	4	4	5	4	4	1	6	4	4	4	2	5	3	77	Mal estado de salud	3		
165	165	0	0	0	0	1	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	86	Estado de salud regular	2		
166	166	0	0	0	0	0	4	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	2	3	80	Estado de salud regular	2		
167	167	0	0	0	0	0	2	2	4	4	5	6	6	5	4	4	5	4	4	4	5	2	4	2	3	75	Mal estado de salud	3		
168	168	0	0	0	1	1	4	4	4	5	5	6	6	2	2	5	3	1	4	2	5	4	2	2	3	71	Mal estado de salud	3		
169	169	0	0	0	0	1	2	1	4	4	3	4	4	3	2	1	4	2	4	2	1	2	1	2	3	50	Mal estado de salud	3		
170	170	0	0	1	1	1	6	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	2	2	3	82	Estado de salud regular	2		
171	171	1	1	1	1	1	3	3	6	6	6	3	3	4	4	6	3	3	6	5	6	5	3	4	5	89	Estado de salud regular	2		
172	172	0	0	0	0	0	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	5	4	4	4	4	2	2	3	63	Mal estado de salud	3		
173	173	0	0	0	0	0	7	4	5	6	4	5	5	5	4	5	6	7	5	4	5	4	5	3	83	Estado de salud regular	2			
175	175	0	0	0	0	1	2	2	5	5	3	2	6	6	5	5	5	1	5	5	6	3	3	2	4	76	Mal estado de salud	3		
176	176	0	0	0	0	0	3	1	4	5	5	6	5	4	3	4	5	3	5	6	2	4	2	2	4	73	Mal estado de salud	3		
177	177	0	0	0	0	0	6	6	4	6	5	5	4	2	1	4	4	2	3	4	5	4	2	2	4	73	Mal estado de salud	3		
178	178	0	0	0	0	0	6	3	5	6	6	6	6	3	6	6	6	2	5	5	5	1	2	3	3	85	Estado de salud regular	2		
179	179	0	0	0	1	0	1	1	1	3	4	1	1	5	6	4	3	6	1	1	1	4	3	2	2	51	Mal estado de salud	3		
180	180	0	0	0	1	0	5	5	6	6	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	4	4	5	103	Buen estado de salud	1		
181	181	0	0	0	1	0	5	5	6	6	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	6	5	4	4	5	102	Buen estado de salud	1		
182	182	0	0	0	1	0	5	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	6	6	4	4	4	5	101	Buen estado de salud	1		
183	183	0	0	0	1	0	5	5	6	5	6	5	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	4	4	5	100	Buen estado de salud	1		
184	184	0	0	0	1	0	4	4	5	6	5	4	5	5	5	6	5	5	6	6	6	5	4	4	5	96	Estado de salud regular	2		
185	185	0	0	0	1	0	5	5	4	6	5	5	6	5	5	6	5	6	6	6	6	5	4	4	5	100	Buen estado de salud	1		
186	186	0	0	0	1	0	6	5	5	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	6	6	5	4	4	5	100	Buen estado de salud	1		
187	187	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	4	4	4	5	103	Buen estado de salud	1		
188	188	0	0	0	1	0	5	5	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	6	6	5	4	4	5	100	Buen estado de salud	1		
189	189	0	0	0	1	0	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	5	4	4	5	103	Buen estado de salud	1		
190	190	0	0	0	0	0	5	5	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	4	4	4	5	101	Buen estado de salud	1		
191	191	0	0	0	1	0	6	6	6	5	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	4	4	3	5	104	Buen estado de salud	1		
192	192	0	0	0	1	0	5	4	4	5	4	5	4	5	6	6	5	6	6	6	6	5	3	2	4	92	Estado de salud regular	2		
193	193	0	0	0	1	0	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	5	4	3	5	101	Buen estado de salud	1		
194	194	0	0	0	1	0	6	5	6	5	6	6	6	6	5	5	5	6	5	6	6	5	4	4	5	103	Buen estado de salud	1		
195	195	0	0	0	1	0	6	5	6	5	5	5	6	5	6	6	6	5	6	6	6	5	4	3	5	102	Buen estado de salud	1		
196	196	0	0	0	1	0	4	4	5	6	5	5	4	5	5	6	5	5	6	5	6	5	4	4	5	95	Estado de salud regular	2		
197	197	0	0	0	1	0	6	6	6	5	5	5	6	5	6	5	5	5	6	6	6	5	4	4	5	102	Buen estado de salud	1		
198	198	0	0	0	1	0	5	6	6	5	5	4	5	6	5	5	6	5	5	5	6	5	4	4	4	97	Estado de salud regular	2		
199	199	0	0	0	1	0	6	5	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	5	6	5	6	5	4	4	5	105	Buen estado de salud	1	
200	200	0	0	0	1	0	6	6	5	6	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	6	5	4	4	5	103	Buen estado de salud	1		
201	201	0	0	0	1	0	6	5	5	6	6	6	6	5	5	6	5	6	5	5	6	5	4	3	5	101	Buen estado de salud	1		
202	202	0	0	0	1	0	5	5	5	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	6	6	5	4	4	5	103	Buen estado de salud	1		
203	203	0	0	0	1	0	6	6	6	5	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	5	4	4	5	105	Buen estado de salud	1		
204	204	0	0	0	1	0	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	4	4	4	5	104	Buen estado de salud	1	
205																										Prom.	89.61881188			
206																											D.S.	13.27955233		
207																														