UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. RED CHICLAYO 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ENFERMERÍA

AUTOR

CINTHYA PAOLA QUIROZ VIGIL

ASESOR

MAGALY DEL ROSARIO CHÚ MONTENEGRO

https://orcid.org/0000-0002-7707-1937

Chiclayo, 2020

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. RED CHICLAYO 2018

PRESENTADA POR:

CINTHYA PAOLA QUIROZ VIGIL

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
PRESIDENTE

Lisseth Dolores Rodríguez Cruz
SECRETARIO

Magaly del Rosario Chú Montenegro
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme el privilegio de vivir en este mundo, y a ser consciente de las potencialidades y fortalezas que Él me brinda, para realizarme plenamente.

A mi familia, quienes han estado conmigo en todo momento, brindándome su amor y su cariño en momentos difíciles de mi vida.

A mi amor eterno, quien se ha convertido en la luz de mi vida, quien día a día me demuestra su amor incondicional, y me brinda su apoyo perenne.

A todos mis amigos, que siempre me contagiaron su alegría, que me dieron palabras de aliento y que me aconsejaron en días grises.

Siempre los tendré a todos grabados en mi memoria, y aunque pasen los años, y este cuerpo envejezca, estaré alegre de haber aprovechado cada momento junto a ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más.

A mis padres.

Por haberme brindado educación y soportar mis errores. Gracias por sus consejos, por el amor que siempre me han dado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.
¡Gracias por darme la vida*!*
¡Los quiero mucho!

A mi asesora y docentes de post grado.

Por cada una de sus enseñanzas y por su paciencia y dedicación para corregir cada uno de mis errores que me enseñaron a mejorar.

A las Enfermeras(os) de Red Chiclayo.

Por permitirme realizar la investigación, demostrando siempre su apoyo y por facilitarme la información necesaria que me permitió llegar a obtener resultados para el aporte a la profesión de Enfermería.
¡Muchas Gracias!

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN 6
ABSTRACT 7
INTRODUCCIÓN 8
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO CONCEPTUAL 16
1.1 Antecedentes del problema 16
1.2 Bases teóricas 19
1.3 Definición de términos básicos 40
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS 42
CAPÍTULO III: RESULTADOS 47
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 52
CONCLUSIONES 69
RECOMENDACIONES 71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 72

RESUMEN

El presente informe de proyecto de investigación cuantitativa, titulada "Prácticas de Autocuidado del Profesional de Enfermería que labora en Atención primaria de salud, Red Chiclayo 2018", tuvo como objetivo general: Describir las prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo. Se sustentó en la teórica Dorothea Orem, que con sus aportaciones brindó una amplia visión, acerca del autocuidado para la enfermera. Fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, corte trasversal. Los sujetos de investigación fueron enfermeras que laboran en la Red de Salud Chiclayo, seleccionadas de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, haciendo un total de 120, mediante tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia. Se consideraron criterios de rigor científico formulados por Bernal, así como los principios éticos de Sgreccia. Los resultados obtenidos de acuerdo al objetivo general señalaron que el 83% de profesionales de enfermería mantienen prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que el 17% mantiene prácticas inadecuadas respectivamente. Del mismo modo según las 4 dimensiones en estudio, el 59,2% tiene prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que el 40,8% presenta prácticas inadecuadas, respecto a la dimensión biológica. En la dimensión psicológica el 22,5% presenta prácticas adecuadas, y el 77,5% prácticas inadecuadas. En la dimensión social el 89,2% tiene prácticas adecuadas, y el 10,8% incurre en prácticas inadecuadas. En la dimensión espiritual, el 93,3% posee prácticas adecuadas, y el 6,7% prácticas inadecuadas. Finalmente se concluye que el profesional de enfermería de atención primaria, posee conocimientos y ponen en práctica actividades positivas relacionadas a la dimensión biológica, espiritual y social; sin embargo, descuidan la dimensión psicológica, lo cual es crucial para poder mantener un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu; y de tal manera evitar complicaciones en su salud a posteriori.

PALABRAS CLAVES: Prácticas de autocuidado, Enfermería, Atención primaria.

ABSTRACT

The present report of the quantitative research project, entitled "Self-Care Practices of the Nursing Professional who works in Primary Health Care, Red Chiclayo 2018", had the general objective: To describe the self-care practices of the nursing professional who works in primary care from the Chiclayo Health Network. It was based on the theoretical Dorothea Orem, who with her contributions provided a broad vision, about self-care for the nurse. It was of a quantitative type, with a descriptive design, cross section. The research subjects were nurses who work in the Chiclayo Health Network, selected according to inclusion and exclusion criteria, making a total of 120, using a non-probabilistic type of sampling as appropriate. Criteria of scientific rigour formulated by Bernal were considered, as well as the ethical principles of Sgreccia. The results obtained according to the general objective indicated that 83% of nursing professionals maintain adequate self-care practices, while 17% maintain inadequate practices respectively. Similarly, according to the 4 dimensions under study, 59.2% have adequate self-care practices, while 40.8% have inadequate practices, with respect to the biological dimension. In the psychological dimension, 22.5% have adequate practices, and 77.5% have inappropriate practices. In the social dimension, 89.2% have adequate practices, and 10.8% incur inappropriate practices. In the spiritual dimension, 93.3% have adequate practices, and 6.7% inappropriate practices. Finally, it is concluded that the primary care nursing professional possesses knowledge and implements positive activities related to the biological, spiritual and social dimension; however, they neglect the psychological dimension, which is crucial in order to maintain a balance between body, mind and spirit; and in this way avoid subsequent complications in your health.

KEYWORDS: Self-care practices, Nursing, Primary care.

INTRODUCCIÓN

La mayor parte de procesos que se realizan en el sector Salud tienen como enfoque fortalecer la atención del paciente; no obstante, el elemento más valioso en una institución, es indiscutiblemente el personal de salud, y es así que se le debería brindar un ambiente seguro y de confort, que los proteja de posibles lesiones. Por ende, es necesario contar con programas de salud para los Enfermeros(as), que se inclinen a investigar sus problemas y a mejorar la calidad de vida de éstos[1].

El profesional de enfermería compone un fundamental equipo laboral, que simboliza alrededor del 60% del recurso humano ligado a instituciones hospitalarias y centros de salud, por lo tanto, establecen el pilar y sostén fundamental de los servicios asistenciales de salud. Aquellos profesionales muestran condiciones peculiares de trabajo, caracterizadas por la constancia y permanencia del servicio brindado durante las 24 horas del día, encontrando así a su alrededor diferentes categorías de riesgo. No es ajeno conocer que el género femenino es el que mayormente predomina en la profesión, tales aspectos despliegan un vínculo singular, la cual requiere un abordaje participativo, entre instituciones y todo el grupo profesional de enfermería[2].

Hoy por hoy los profesionales de enfermería se ven afectados por el cansancio laboral provocado por la recarga que tienen en cada una de sus instituciones, por todo ello, para que este no afecte su bienestar se deben realizar procesos continuos o adecuadas prácticas de autocuidado y cuidado del equipo de salud. Aquellos recursos protectores, a corto y largo plazo favorecen una mejor adaptación y satisfacción laboral.

Es por ello que, tanto el autocuidado como el cuidado, apuntan especialmente a una “actitud de autocuidado habitual y constante” de los equipos de salud en el desempeño de sus labores. En otras palabras, pensar, hacer cosas, comportarse y comprometerse a trabajar de manera saludable y con una perspectiva a largo

plazo.[3]

Enfermería es una profesión humanística cuyo fin es el cuidado, la cual cubre las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de las personas; tal es así que los enfermeros son reconocidos como los únicos cuidadores permanentes en el proceso asistencial hospitalario y comunitario.[3] Sin embargo, enfocándonos al trabajo de los enfermeros que laboran en atención primaria, hoy en día éstos profesionales están sujetos a una gran sobrecarga laboral por parte de un sin número de pacientes, familiares y el mismo entorno cada vez más exigente.[4] Por ello al hablar líneas arriba de la importancia de ejercer prácticas de autocuidado del personal sanitario, se hace una mención especial al profesional de enfermería, por mantener constantemente un nivel elevado de estresores en su ámbito laboral como bien se evidencia aproximadamente en un 50% de los enfermeros que se desempeñan en los centros de salud de la red Chiclayo[4].

Es importante el autocuidado como recurso protector para mitigar el desgaste laboral, pues este es un recurso protector, y solo así evitaremos que afecte la salud y el bienestar del personal. Estos aspectos son sobresalientes, en especial en el profesional de enfermería, pues estos deben cuidar la salud física, mental y por qué no decir espiritual y psicológica de sus pacientes, es por ello que tener un adecuado autocuidado hace que el personal de enfermería se sienta bien consigo misma, y ágil para brindar un cuidado de calidad y calidez, logrando transmitir este bienestar incluso a sus pacientes, familiares y entorno en el cual trabaja.[3]

Se observa actualmente que existen personas, que no se ocupan de sí mismas, teniendo el riesgo de conllevarlas a problemas emocionales como, por ejemplo: baja autoestima, infelicidad y sentimientos de resentimiento, lo cual va deteriorando progresivamente su salud, afectando aquellas dimensiones señaladas líneas arriba.[4] Se sabe, en teoría, que el profesional de enfermería, ha recibido una sólida formación en las aulas universitarias, por lo tanto se sobre

entiende que conocen aspectos básicos del autocuidado y estilos de vida saludables, por el contrario en la realidad no guarda una coherencia en la aplicación de la misma, por múltiples factores internos y externos para lo cual es necesario internalizar la importancia del compromiso y responsabilidad que se tiene consigo mismo[5].

En el ministerio de salud (MINSA), Red de salud Chiclayo, existe personal de enfermería que día a día acude a sus centros de trabajo con la finalidad de promover la salud y prevenir enfermedades, en cada una de las estrategias sanitarias que tienen a cargo; como bien se sabe, conseguir un puesto de trabajo en la actualidad es muchas veces complicado por la alta competitividad que existe, y desarrollar dicho trabajo con responsabilidad y convicción es lo que hace el personal de enfermería, sin olvidar que para desarrollar aquellas actividades intramurales y extramurales, se necesita de gran vocación de servicio, y esto es lo que caracteriza a las enfermeras de atención primaria, que buscan fortalecer y disminuir enfermedades en todas las etapas de vida.

Es así que es necesario resaltar la importancia del autocuidado que nace de las necesidades humanas y se revelan a través de conductas; el objetivo del autocuidado es lograr la “salud”, entendiendo que la salud no es más que el equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual de la persona[5].

Según lo detectado en los y las enfermeras de atención primaria que a pesar de que éstas tienen el conocimiento de prácticas adecuadas de autocuidado, retrasan el suyo, puesto que cumplen diversos roles y entre ellos ésta el ser esposa, madre, hija, sumado a ello trabajadora del estado, trabajadora de entidades particulares (clínicas, institutos, universidades), entre otras responsabilidades[5].

De manera general el profesional de enfermería que basa su trabajo en familia y comunidad, cumple un rol fundamental y esencial con la población que tienen consigo, teniendo como ente principal promocionar la salud y prevenir

enfermedades. Para realizar todo ello, las profesionales están a cargo de diversas estrategias sanitarias: Etapa de vida Niño (Control de crecimiento y desarrollo e Inmunizaciones), actualmente Actualización de Padrón Nominal, Programa Mama, Estrategia de control y prevención de la Tuberculosis, Estrategia de Promoción de la Salud, Estrategia de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, Estrategia de Etapa de vida Adulto (Adulto joven, maduro y mayor), Estrategia de Daños no trasmisibles (Estrategia de Cáncer, Salud Ocular, Prevención de HTA y Diabetes), Estrategia de enfermedades Zoonóticas, Epidemiología, entre otras estrategias. Cabe resaltar que depende la categoría de atención del centro o puesto de salud, existen como mínimo 1 y máximo 5 enfermeras, con diferentes tipos de contrato, las cuales son responsables como mínimo de 1 estrategia sanitaria, y como máximo, en su totalidad (si es el caso de ser enfermero(a) serums); es por ello que la sobrecarga laboral, de cierta manera afecta su salud, por las inadecuadas prácticas de autocuidado[5].

En el autocuidado, las acciones suelen estar relacionadas con cambios (composición físico), disminución de la eficiencia de las funciones corporales (composición fisiológica) o reducción; en este punto se puede discutir que el personal de enfermería que labora en atención primaria, descuida su alimentación y nutrición, observando que acuden a su centro de labores muchas veces sin tomar desayuno, o sin almuerzo, reemplazando éstos alimentos por comida al paso o chatarra, así mismo bebidas gasificadas u otras en vez de dar prioridad al consumo de agua[6].

Por ser personal de salud, no están exentas de asistir a reuniones y compromisos sociales en donde alguna de ellas (ellos) consume alcohol y/o tabaco a la vez.

Todos los establecimientos del ministerio de salud pertenecen al nivel I de atención, categorizado en 1,2,3, y 4; únicamente en la categoría 4 el personal de enfermería realiza guardias nocturnas (12 horas), por ser centros de salud maternos; y en los otros establecimientos de categoría 1,2 y 3 realizan guardias comunitarias (6 o 12 horas); dicho de esta manera las situaciones como el

control de sueño inciden dentro del autocuidado. La privación de sueño causa somnolencia la cual causa una impresión subjetiva de lentitud y falta de precisión mental, conllevando a errores durante su jornada laboral, en las enfermeras de atención primaria.

Se dice que, la autonomía, autoestima, motivación, sexualidad entre otros hacen referencia al autocuidado, tales acciones tienen relación con las conductas de la persona (lo que hace o deja de hacer). Se ha podido observar que la carga laboral afecta la dimensión psicológica de los trabajadores, favoreciendo a la aparición del estrés. Es por eso que tener un descanso, una siesta diaria de por lo menos 30 minutos, realizar actividad física diariamente y deporte, es lo que muy poco practican las enfermeras de atención primaria, por múltiples factores internos y externos[6].

El hombre es un ser sociable por naturaleza, puesto que pertenece a una sociedad en la cual no puede estar solo(a), por ende, el autocuidado en la dimensión social alude a la capacidad de relacionarse con otras personas, y se obtiene mediante una comunicación que incluya una escucha activa, y la puesta en práctica de condiciones empáticas y asertivas. El personal de enfermería por el mismo trabajo que desempeña, se relaciona a diario con el equipo multidisciplinario y convive con diferentes tipos de temperamentos (positivos y negativos), en ocasiones existen inconvenientes, descoordinaciones, sin llegar a un acuerdo, lo cual le genera malestar y preocupación alterando su esfera social[6].

Las actividades preventivas – promocionales son constantes y la relación que existe entre médicos, obstetras, nutricionistas, odontólogos, biólogos, psicólogos, técnicos de enfermería también es permanente; la unión es lo que debe de reinar en cada centro o puesto de salud, pero lamentablemente no se evidencia en la mayoría. También es importante que tengan su espacio para disfrutar momentos sociales o momentos familiares; si bien es cierto su familia es el núcleo de su vida, por lo cual se vienen sacrificando en el trabajo, para contribuir dentro de sus posibilidades, muchas veces se ha observado un

descuido sobre ésta y esto también es parte de la sobrecarga laboral[6].

Es también necesario que la dimensión espiritual en el personal de enfermería, esté o se mantenga enriquecida, pues aquella devela valores notables e importantes permitiéndole ejercer la naturaleza humana. Dentro de las acciones se consideran las prácticas religiosas, valores humanitarios, sentido de vida y muerte[6].

Como parte integral del ser humano se encuentra el bienestar espiritual, el cual se caracteriza por el significado de esperanza y de la vida, aquella espiritualidad amplia un panorama holístico de la humanidad[6].

Entonces para que el profesional enfermero ofrezca un adecuado cuidado espiritual, debe empezar por él mismo o ella misma. Es importante reconocer que el profesional de enfermería debe poseer destrezas para proporcionar un cuidado espiritual y a partir de ello promover un cuidado de manera integral en todas las dimensiones del ser humano; pero, ¿Realiza este profesional, prácticas de autocuidado espiritual?, se observa que no es en el 100% dependiendo de la edad, cultura, creencias, entre otros.

Estas situaciones descritas someten a dicho profesional a tener un grado elevado de exigencia en su desempeño interfiriendo en el funcionamiento de las instituciones de manera global, lo que presume que sea una ocupación emocionalmente compleja[5].

Se observa que, debido a la falta de hábitos adecuados de autocuidado, la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en la salud de los profesionales de enfermería a nivel mundial ha aumentado significativamente. Se cree que, de cada diez muertes, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles. La mayoría de ellos son causados por la exposición a varios factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud señala que el 9% de las muertes alrededor del mundo están relacionadas con el consumo de tabaco y el

6% con el exceso de glucosa en el tabaco. La sangre, el sobrepeso / obesidad representaron el 5%, el estilo de vida sedentario representó el 6%. También insiste en que al eliminar estos factores de riesgo, se pueden prevenir hasta el 80% de las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y más del 40% de los cánceres se pueden reducir.[6].

La insatisfacción con el trabajo puede hacer que las enfermeras de atención primaria sufran una variedad de problemas de salud, que pueden provocar ausentismo en el lugar de trabajo, rotación de personal, gastos médicos y gastos de agencia, que serán igualmente dañinos.

A raíz de la siguiente problemática, se llegó a plantear la siguiente hipótesis en la investigación: Más del 50% de profesionales de Enfermería, mantienen prácticas de autocuidado adecuadas. Por otro lado, se plantearon objetivos de investigación, los cuales se dividen en general y específicos. Dentro del objetivo general se tuvo en cuenta describir las prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo, 2018; por otro lado la investigación también contó con objetivos específicos de acuerdo a sus dimensiones planteadas como por ejemplo: Describir las prácticas de autocuidado según la dimensión biológica del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo, describir las prácticas de autocuidado según la dimensión psicológica del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo, describir las prácticas de autocuidado según la dimensión social del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo, describir las prácticas de autocuidado según la dimensión espiritual del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo.

Finalmente, el trabajo de investigación se justificó porque el fin del profesional de enfermería es el cuidado al ser humano, generando bienestar y satisfacción en sus pacientes; y en efecto estos profesionales deben ser coherentes y ser ejemplo de los mismos. En primer lugar, el profesional debe tener los conocimientos

teóricos adquiridos durante los estudios universitarios adecuados para diagnosticar y planificar las intervenciones a realizar en el individuo. En segundo lugar, deben poner en práctica de manera eficaz lo que han aprendido para ser reconocidos como modelos a seguir. Dicho de esta manera, la investigación cobró importancia para lograr conocer cuáles son las prácticas de autocuidado del Profesional de Enfermería que labora en atención primaria de salud de la red Chiclayo, con el fin de describir aspectos que promueven actitudes saludables, reducir o prevenir aspectos que dificultan el éxito de una salud equilibrada.

Asimismo, el proyecto de investigación permitió incrementar el cuerpo de conocimientos apoyando a nuestra profesión, ya que brindó una razón para profundizar y ahondar más en el tema, con ello se generarán realizaciones futuras de investigaciones en atención primaria relacionadas al autocuidado y la profesión de enfermería.

Se resalta que la investigación que fue relevante, puesto que no existen investigaciones de prácticas de autocuidado del profesional de enfermería a nivel comunitario o de atención primaria de salud, por ello será de gran aporte para la ciencia de enfermería.

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes del problema

Se encontraron antecedentes, los cuales se asemejan en parte al tema de estudio de la investigadora, a nivel internacional podemos ubicar a la investigación por Inostroza F, en el año 2011 – Chile, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado respecto a la dimensión conductas de riesgo del Profesional de Enfermería del Hospital de San Carlos. Se utilizó el Estudio no experimental, descriptivo de corte transversal como metodología. Esa investigación, concluye que los expertos de enfermería estudiados cuentan con un óptimo autocuidado en las múltiples dimensiones evaluadas, no obstante, en las magnitudes de ingesta de alimentos y actividad física se hallan deficiencias respecto a los rangos óptimos planteados[12]. Dicha investigación, concluye que los profesionales de enfermería tienen adecuados hábitos de autocuidado en algunas dimensiones evaluadas, por el contrario, en la dimensión de alimentación y actividad física muestran deficiencia n su autocuidado[12].

A su vez la investigación realizada por Vidal G, en el año 2017, realizada en los hospitales asistenciales, centros de atención primaria, SAMU, entre otros en la ciudad de Valencia, tuvo como objetivo indagar el papel del «autocuidado» en la calidad de vida laboral del personal de enfermería asistencial. La metodología tuvo un enfoque mixto: cuantitativo y cualitativo. La conclusión es que el personal Enfermero, no tiene una calidad de vida deseada en sus centros laborales. Múltiples factores que influyen, son de origen organizativo, por su situación estresante de trabajo debido a las condiciones en las que se encuentran. Así mismo existen problemas que afectan, como mayormente los tipos de jornadas laborales, horarios de trabajo (turnos noches, trabajo en días festivos, etc.). Sin embargo, les produce mucha satisfacción la atención a pacientes en sufrimiento con enfermedades terminales o graves, lo cual compensa su sacrificio y desgaste profesional. Las variables en la investigación estudiadas (el afrontamiento a la muerte, la autoconciencia), y en este caso las

dimensiones del «autocuidado», actúan como predictores y pueden favorecer a mejorar esta situación.

Así también tenemos la investigación realizada por Garduño A y Méndez V, en el año 2012, cuyo objetivo fue analizar las prácticas de autocuidado que realiza el personal de enfermería que labora en el turno nocturno en un hospital de tercer nivel. La metodología tuvo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. Entre los resultados obtenidos fueron que el personal de enfermería tiene un autocuidado deficiente por las múltiples actividades que realizan, alimentándose fuera de su casa, evitan el ejercicio diario, enfrentan riesgos laborales, como por ejemplo alternan horas de sueño, tal riesgo les provoca dolores de cabeza, sin embargo, no desean cambiar turnos entre sus colegas. Además, muestran alteraciones en su metabolismo, lo cual repercute en la aparición de enfermedades como la obesidad, presentan enfermedades infectocontagiosas, a pesar del uso de EPP (equipo de protección personal), o medidas de protección y aislamiento; así mismo, señalaron que la sobre exposición a la luz blanca, les ocasiona dificultades con la visión. Las conclusiones señalaron que existe gran problemática, puesto que el autocuidado del personal de enfermería es insuficiente, por lo que se requieren de acciones para que su salud individual y colectiva no se vea resquebrajada[49].

Así también tenemos a la investigación realizada por Escobar M y Mejía A; realizada en Colombia – 2015, la que tuvo como objetivo describir cambios en las prácticas de autocuidado de estudiantes de enfermería de universidades de Colombia, durante sus estudios universitarios. La metodología del estudio fue descriptivo correlacional, corte trasversal, enfoque cuantitativo; n= 487 a estudiantes de enfermería de ocho universidades colombianas. Los resultados señalan que, al ingresar a las aulas universitarias, las prácticas protectoras fueron: cuidado personal e higiene en un 84,8%, cuidado de la piel en 50% y asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 39,2%; las prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad y las habilidades sociales para vivir, presentaron cambios positivos en el 32,4% y

el 47,84%, respectivamente. Las siguientes actividades estuvieron interrumpidas frecuentemente y abandonadas: actividad física por 76,2% y recreación y tiempo de ocio por 65,2%.; los patrones de alimentación presentaron cambios negativos en 22,8%. Así también el 13% consumen bebidas energizantes y el 50,9% de enfermeras se automedican. Se llegó a concluir que el proceso de formación participa activamente en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, cuidado de la piel, habilidades para la vida y programas de ejercicio sexual, mientras que el ejercicio, la dieta, el entretenimiento y el tiempo se ven afectados negativamente por el ocio, el consumo de bebidas energéticas y la automedicación[15].

Por otro lado, a nivel nacional se encontró la siguiente investigación; realizada por Manturano Z y Cabanillas M; la cual tuvo como objetivo, decidir la interacción entre conocimiento teórico y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Esta investigación presentó una metodología de tipo cuantitativa, descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 45 profesionales de enfermería. Entre los resultados obtenidos, fueron que un 42.2% de las enfermeras desconocen sobre autocuidado y muestran una práctica inadecuada sobre el mismo; de igual forma, un 26.7% está en la escala de conocer y practica adecuadamente su autocuidado; así también, existe un 8.9% del profesional de Enfermería que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tiene prácticas adecuada. La investigación tiene como conclusión, que existe relación relevante entre el conocimiento y la práctica que el profesional de Enfermería posee sobre su autocuidado[6].

Finalmente, a nivel local se realizó una investigación por los autores Miliani Y, y Gálvez N, en el año 2013-Chiclayo, cuyo objetivo fue caracterizar, analizar y discutir desde la Teoría de Orem los estilos de autocuidado de estudiantes de Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte, en Chiclayo 2013. Tuvo como abordaje metodológico, el estudio de caso, se

recolectó los datos mediante los siguientes instrumentos: El cuestionario sociodemográfico, la observación no participante y la entrevista abierta a profundidad, los cuales se aplicaron a 12 estudiantes de Enfermería elegidas según criterios de inclusión. Para los discursos obtenidos, se utilizó el análisis de contenido. Se llegó a la conclusión que, para generar una cultura de autocuidado en los estudiantes de Enfermería, es sustancial vivirla en lo cotidiano: infraestructura, ambientes, personas que la rodean, familiares, docentes, personal administrativo y amigos, etc[48].

1.2 Bases teóricas

La investigación tuvo como objeto de estudio las prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la red de salud Chiclayo, por lo que tuvo la base teórica del "déficit del autocuidado" propuesto por Dorothea E. Orem, Orem estructuró su teoría del déficit del autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: 1) Teoría del autocuidado, que especifica que las personas se preocupan por sí mismas La razón por ti mismo. 2) La teoría del déficit de autocuidado, la cual describe y explica cómo el profesional de enfermería ayuda a las personas. 3) Teoría del sistema de enfermería, que describe y aclara la existencia de un sistema, el cual debe estar constituido por tres elementos: enfermeras, pacientes o personas, y eventos que incluyen familiares / amigos[1].

Dicho proyecto estuvo basado en la teoría de autocuidado; en la cual Orem señala que consiste en la práctica de actividades que los seres humanos en su etapa de maduración, inician y la mantienen para favorecer su salud y mantener el funcionamiento de su cuerpo saludable, todo ello permite que continúen con su desarrollo personal, logrando bienestar y satisfacción en su vida cotidiana[2].

Dorothea Orem, señala en su Teoría del Autocuidado, que estas son funciones que regulan los seres humanos por sí solos, y que deben llevar realizarlas deliberadamente para mantener su vida y bienestar, por ello se puede llegar a

decir que el autocuidado es un sistema en el cual los humanos toman acciones. La realización de los conceptos del autocuidado, la actividad y la demanda de autocuidado, ofrece la base para comprender los requisitos y limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.
Es necesario aprender y desarrollar continuamente el autocuidado de acuerdo con los requisitos reguladores de todos. Estos requisitos están relacionados con su período de crecimiento y desarrollo, características específicas de salud o etapas de desarrollo, niveles de desperdicio de energía y factores ambientales. La teoría del autocuidado también se ha ampliado con la teoría del cuidado dependiente, en la que expresan el propósito, el método y el resultado del cuidado de los demás[1].

La teoría define 3 requisitos de autocuidado, entendidos como metas que se esperan alcanzar mediante un adecuado autocuidado, que indican las actividades que el ser humano debe realizar para cuidarse a sí mismo: El primero son los requisitos universales de autocuidado, que son requisitos comunes para todas las personas, incluidos el aire, el agua, la eliminación, la actividad y el descanso, la soledad y la interacción social, la prevención de riesgos y la protección de la interacción humana; de igual forma, los requerimientos de autocuidado del desarrollo promueven las condiciones necesarias para la vida y la madurez, previenen la aparición de condiciones adversas o mitigan los efectos de dichas condiciones, que se encuentran en diferentes momentos del proceso evolutivo o del desarrollo humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez, por último el segundo es el requisito de autocuidado de la desviación de la salud, que aparece o está relacionado con la salud de la persona[1].

De manera similar, el autocuidado tiene otros conceptos, como "la capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para la vida y la supervivencia". Por otra parte, "Orem también señaló que el concepto de sí mismo es el conjunto del individuo (incluidas las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales), y el concepto de cuidado es el conjunto

de actividades que realiza el individuo para mantener la vida y el desarrollo. Es normal para él, entonces, algunas personas dicen que el autocuidado es una actividad iniciada y realizada por los individuos en su propio beneficio, encaminada a mantener la vida, la salud y el bienestar."[1].

Por lo tanto, se puede considerar que una persona se cuidará a sí misma cuando realice de manera efectiva y verdadera las siguientes actividades: soporte de procesos importantes y funciones normales, mantenimiento del crecimiento, madurez y desarrollo normales, prevención o control de procesos de enfermedad o lesión, prevención de incapacidad, promoción del bienestar[1].

Así también según Tobón O, afirma que: El autocuidado es la necesidad humana que constituye cada acción que un individuo toma y ejecuta de acuerdo con sus creencias personales para mantener su vida, salud y bienestar; es decir el autocuidado es una opción personal , por ejemplo, que se desarrolla a partir de creencias personales; en el caso de las enfermeras, son profesionales con conocimientos científicos, de tal manera que conocen cómo deben cuidarse, sin embargo los omiten en muchas oportunidades; y ahí interviene la opción personal de auto cuidarse[2].

Por otro lado, Tobón sostiene que, "El autocuidado es una función inherente de los seres humanos. Significa habilidades de aprendizaje a lo largo de la vida. Estas habilidades pueden elegirse libremente y usarse continuamente con el fin de mejorar o restaurar la salud y prevenir enfermedades", es así que se destaca el autocuidado como una función inherente es decir innata, de ésta manera la enfermera desde su formación, e incluso sus primeras etapas de vida realiza autocuidado; y esto deberían de seguir durante toda su vida; cuidándose en consumir alimentos nutritivos en su hogar como en su centro laboral, dependiendo de su requerimiento nutricional; así como cuidarse manteniendo su organismo ejercitado, incluso cuidarse en la forma de su presentación personal, con una adecuada higiene, autocuidado familiar, y en su salud mental[2].

Tobón O[2], señala 2 tipos de autocuidado: colectivo e individual; en éste caso hablaremos del cuidado individual o el cuidado de sí, conformado por medidas adecuadas, adoptadas por sí mismo, como encargado de su autocuidado.

Como bien se sabe dicho proyecto de investigación tiene como temática la práctica del autocuidado, por lo que es importante definir que, “La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas a través de conocimientos profesionales, que pueden ser valorados a través de la influencia, la observación o la expresión del lenguaje. Un profesional de enfermería que se cuida a sí mismo es parte indispensable, comprende la salud, el bienestar y el desarrollo, porque este conocimiento se aplica a todas sus acciones y decisiones para cuidar de sí mismo y de su familia. "El autocuidado se refiere a las prácticas diarias y las decisiones relacionadas que toman los individuos, familias o grupos para cuidar su propia salud; estas prácticas son habilidades de aprendizaje permanente que se pueden usar de manera continua y libre, con el propósito de mejorar o restaurar la salud y prevenir la enfermedad; responden a la viabilidad y costumbres de una cultura[2].

De igual manera, Tobón O, explicó que la práctica del autocuidado individual incluye: nutrición adaptada a las necesidades humanas, medidas de higiene, relaciones sociales y habilidades de resolución de relaciones interpersonales, manejo del estrés, ejercicio y actividades físicas requeridas, entretenimiento y manejo del tiempo libre, comunicarse con los demás y adaptarse favorablemente a los cambios ambientales[2].

Es por esto que los profesionales de enfermería no solo tienen que asumir grandes responsabilidades como miembros del equipo de salud: cuidar a las personas con mucho compromiso, lo que implica, velar por la dignidad que merecen las personas; ya que este es un ser complejo y digno por naturaleza. Si no, además para que pueda realizar estas actividades de manera efectiva, debe mantener y realizarse a sí misma adecuadas prácticas de autocuidado, para de

esta manera estar en óptimas condiciones y así poder desempeñarse en su labor.

Se dice que la prestación de servicios comunitarios de enfermería es diversa. En la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reconoce que: "Las profesionales de enfermería constituyen la mayor fuerza laboral de profesionales de la salud. Es importante comprender que la función de las enfermeras es brindar apoyo a las personas, familias y grupos a determinar su potencial social, y realizar este potencial en un entorno desafiante donde viven y trabajan. Esto significa que desarrollan funciones vinculadas con la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.”[3].

Los profesionales de la salud tienen razones para atender las necesidades sociales, en este sentido estamos ante un cambio social, del cual destacamos que los cuidadores tradicionales en el ámbito familiar son las mujeres, y están plenamente integradas al ámbito laboral, por ende, se da aún mayor relevancia al impulso del autocuidado como actividad independiente de cada miembro de la familia. Por su parte, Dorothea Orem entiende autocuidado, “como un comportamiento individual que cada persona realiza y ejecuta con el propósito de mantenerse saludables y responde constantemente a sus necesidades de salud”[3].

El papel de la profesión de enfermería es cuidar, especialmente el papel de la enfermería comunitaria es promover el autocuidado en todos los campos (familiar, municipal, escolar, ambiente laboral). Debe distinguirse la prestación de servicios de enfermería comunitaria y, en primer lugar, debe considerarse su practicidad, como fundamental para la sociedad[3].

Tomando como base el análisis de la sociedad actual, los trabajos y las ideas de muchos profesionales, la reflexión y la práctica de tantos otros, se podría plantear que los profesionales de enfermería son aquellos que por la observación, conocen las necesidades de cuidado de salud de una jurisdicción,

poseen conocimientos científicos, habilidades técnicas, destrezas y una apropiada actitud para proporcionar de una adecuada salud a individuos solos o en familia, en sus hogares o lugares de trabajo, cuando fuera necesario, partiendo de la idea de una enfermera como miembro de un equipo profesional, la cual trabaja y colabora con otras instituciones y se abre a la comunidad[3].

Por su parte según el consejo internacional de enfermería, la define como disciplina que incluye brindar atención autónoma y colaborativa para todos los individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades (ya sean enfermos o saludables) en todas las situaciones, incluida la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de discapacitados y moribundos. Las funciones básicas de la enfermería son promover, crear un ambiente seguro, realizar investigaciones, participar en las políticas de salud y gestionar y capacitar a los pacientes y los sistemas de salud. El acierto de esta definición es que se puede aplicar a cualquier institución asistencial donde el enfermero desarrolle su carrera[4].

Sin embargo, otra definición más específica de enfermeras comunitarias se encontró en la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), que describe a las enfermeras comunitarias como: el profesional que combina la práctica de enfermería y práctica de salud pública, que se utiliza para promover y prevenir la salud de enfermedades de la población. Su abordaje es general, para todos los grupos de edad, es continuo, no accidental, y su abordaje cubre a toda la población. Se enfoca en individuos, familias o grupos que contribuyen a la salud de toda la población[4].

La Asociación de Enfermeras de la Comunidad de Andalucía define a la enfermera comunitaria como: La enfermera general que ha desarrollado esta disciplina, basada en la aplicación de cuidados a personas sanas o enfermas en un entorno habitual, para ayudarlas a adquirir habilidades, hábitos y comportamientos comunitarios, con el fin de promover su autocuidado, brindándoles una orientación familiar y comunitaria. Una de las características

del trabajo de la enfermera comunitario, es que su desarrollo debe tener un conocimiento amplio y pleno de la disciplina, para brindarle a la población una gama completa en la línea de enfermería comunitaria, para esto la enfermera se apoya en el conocimiento desarrollado en otras disciplinas (como medicina, psicología, sociología, antropología, etc.)[4].

Uno de los grandes retos a los que se enfrenta la enfermera de atención primaria o comunitaria es la amplitud de su campo de atención, es decir abarca todos los aspectos que apuntan la salud de una persona o grupo y a todas las etapas de su ciclo de vida, así como también atender a los factores que predisponen su salud, como, por ejemplo: entorno social, escuelas, medio ambiente, entre otros.

La práctica profesional de una enfermera que trabaja en la comunidad enfatiza su cuidado en personas sanas o con determinadas enfermedades, así como en las familias, aquella es considerada como un todo en diferentes grupos comunitarios. Por ello, brinda cuidados directos cuando es necesario de manera continua y no fragmentada, brinda educación para la salud, brinda asesoría en aspectos relacionados con la salud, brinda apoyo en situaciones de crisis, coordina y gestiona el acceso a diferentes recursos sociales y de salud.
Para llevar a cabo este tipo de cuidados, la enfermera comunitaria debe comenzar con un abordaje biopsicosocial de las personas y sus condiciones, debe promover el autocuidado, predecir situaciones de crisis, brindar relaciones de ayuda, y considerar siempre los valores y creencias personales y la familia que cuida. También debe promover el uso de los propios recursos familiares[3].

Colliere refiere, que “Todo profesional debe ser capaz de apoyar y explicar los servicios que prestan a la sociedad y determinar su particularidad”, esta especificidad se obtiene mediante el uso de modelos de enfermería. El trabajo de los profesionales en la comunidad es un trabajo abnegado, arduo y agotador, porque visitan el centro de salud y los hogares de los pacientes a través de visitas domiciliarias o en otros lugares de la comunidad (como escuelas,

hospitales, asociaciones, empresas u otras comunidades). En todas estas áreas de actuación, las actividades que desarrollan los profesionales de enfermería están dirigidas a: promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia, rehabilitación, docencia, investigación, gestión y administración de actividades relacionadas con el trabajo. Estas actividades son universales en cualquier campo de acción de la práctica de la enfermería, por lo que tienen características propias. Sin embargo, aunque la promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben realizarse independientemente del estado de salud individual, estas son las dos actividades que logran un mayor desarrollo en la práctica comunitaria.[4].

Partiendo de la realidad, vemos hoy en día que las enfermeras de atención primaria, se ocupan de múltiples funciones, así como de múltiples estrategias sanitarias o programas en salud, y es así que sólo desde el trabajo en dichos programas es posible abarcar el cuidado de la salud de la población, desde el niño hasta el anciano, en todas las etapas de vida, y en todas las circunstancias por las que éste pasa, en solitario o inmerso en colectivos. Los programas, por tanto, deben abarcar todas las etapas de la vida y todas las circunstancias, y conformarán un plan de salud. La enfermera que trabaja en comunidad está a cargo de programas como: Etapa de vida niño : control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, Programa de Adulto joven y maduro, Programa del Adulto mayor, Estrategia de Daños no trasmisibles, Estrategia de adolescente, Estrategia sanitaria para la prevención y control de la Tuberculosis, Estrategia de salud ocular, Promoción de la salud, Estrategia de Metaxénicas y zoonosis, entre otras, de las cuales se encarga cuando no existe en el puesto o centro de salud el profesional idóneo como son los programas netamente obstétricos .

Los objetivos de los programas de salud serán diferentes según a quien vayan dirigidos. En el caso de programas dirigidos a población sana, tendrán como objetivo fomentar la salud de la que disfrutan, alejar al máximo el riesgo de enfermar o también ayudar a aquellos que no disfrutan de un nivel de salud

alto, enseñándoles a convivir de forma saludable con sus minusvalías, sus enfermedades. Otros programas tienen como objetivo detectar precozmente enfermedades, para de esa forma abordar con más facilidad su resolución, y otros se basan en controlar épocas de la vida, para supervisar si se desarrollan óptimamente o en caso contrario actuar para que así sea. Habrán programas de salud dirigidos a individuos aislados o en familia, programa materno- infantil, programa de control de enfermedades crónicas, etc., y otros que van dirigidos al individuo en cuanto que es miembro de un colectivo: éstos son los programas de salud del escolar, laboral, medio- ambiente, etc., que sobrepasan el ámbito familiar [4].

El desarrollo de cada uno de los programas de salud, son ejecutados tanto dentro del centro de salud (intramuro), cómo en la comunidad (extramural), y depende de la enfermera comunitaria desarrollar a cabalidad y con responsabilidad la estrategia encomendada. Los centros de salud en dónde se hacen las ocupaciones diariamente, son esos establecimientos o instituciones en el que se otorgan los servicios y atención de salud básica y primordial. Los centros de salud son una versión limitada o simplificada de los hospitales, ya que cuentan con recurso humano y recurso material básico. Aquellos pertenecen al nivel I de atención y pueden ser I – 1, I- 2, I-3 y I-4. De acuerdo a cada categoría existe el número de personal entre médicos, enfermeras, obstetrices, nutricionistas, odontólogos, biólogos, psicólogos, y técnicos de enfermería; todos ellos trabajan en equipo para lograr un solo objetivo [4].

Por otro lado, la enfermera comunitaria, en sus turnos de 6 o 12 horas, diarias no solamente se dedica a la atención de salud dentro del establecimiento, sino también realiza actividades extramurales, con el fin de proteger la salud de las familias y las comunidades; realiza seguimientos de vacunación a niños, adultos y adultos mayores mediante las visitas domiciliarias, así también realiza sesiones demostrativas a niños y gestantes menores de 3 años en centros de vigilancia comunal convocando a la comunidad(madres de niños menores de 3 años), sesiones educativas dentro del centro de salud y también casa por

casa ; brinda tratamiento directamente observado a pacientes que padecen Tuberculosis, así como seguimiento a los mismos; exponiéndose sobre todo en las actividades intramuro como por ejemplo el riesgo al contagio si no usa adecuadamente el material de bioseguridad. Dichas actividades, pueden realizarla solas o en compañía de un técnico de enfermería que conozca además la zona y que realizará la función de registrador[4].

A lo largo de las jornadas extramurales la enfermera puede presentar inconvenientes en su caminar, los cuales pueden ser internos o externos, los internos: problemas físicos como cansancio, fatiga, necesidades de alimentación, eliminación entre otros; problemas de salud mental cómo estrés; por otro lado, inconvenientes externos: rechazo del paciente o familiar a la atención de vacunación u otra, actividad no realizada por casa cerrada, afrontar problemas sociales como la delincuencia, etc. Todos estos problemas que pasa la enfermera se le suma que desarrolla en casa funciones familiares: madre, esposa e hija; así mismo encontramos enfermeras que laboran en más de establecimiento puesto que desempeñan el rol de docentes, administrativas, o investigadoras en otra institución ya sea pública o del estado, lo cual genera que no tenga un adecuado cuidado de su salud [5].

Los enfermeros de atención primaria, presentan limitaciones en la práctica de su autocuidado, en dimensiones: Biológica, Psicológica, Social y Espiritual.

Se observa que, en la dimensión biológica, define el autocuidado como prácticas que están ligadas a cambios (componente físico), disminución en la eficiencia del funcionamiento del organismo (componente fisiológico). Estas acciones están relacionadas con la alimentación y nutrición, ejercicio, sueño, respiración, circulación, eliminación e higiene. Sin embargo, aunque todos los individuos tienen varios cambios y se desarrollan a diferentes velocidades, estos dependen del estilo de vida para conservar la salud, como, por ejemplo: consumo de alimentos saludables, horario de ejercicios, hábitos de higiene, entre otros, etc[6].

Según Márquez R, señala que, " La alimentación es uno de los factores más importantes y seguros, define el desarrollo físico, salud, rendimiento y la productividad de los individuos. Se sabe que las personas con desnutrición tendrán dificultades para mejorar el autocuidado, porque la capacidad de trabajar irá reduciéndose cuando sea insuficiente su alimentación, así mismo, en términos de trabajo físico, la capacidad puede reducirse hasta en un 30% del desarrollo normal. Una dieta monótona y repetitiva o la falta de alimentos esenciales pueden causar ciertos síntomas físicos; fatiga excesiva, falta de reflexión, cansancio mental; falta de interés por las cosas, irritabilidad; por consecuencia las personas mejorarían sus condiciones mediante una nutrición adecuada"[7].

Muchos profesionales de enfermería, por los diferentes trabajos que tienen, se ven en la necesidad de alimentarse fuera de casa, en restaurantes o casas pensiones. Por lo tanto, su forma de alimentarse depende de su conocimiento acerca de una equilibrada dieta, pero sobre todo del acceso a productos y opciones saludables, así como de la voluntad de comer saludablemente. Como todos sabemos, una dieta adecuada es beneficiosa para un buen rendimiento en todas las situaciones, sobre todo para el rendimiento en el trabajo intramural y/o extramural o el trabajo diurno o nocturno, por tanto, es necesario elegir cuidadosamente los alimentos que se consumen para mantener el nivel más alto de energía [7].

Por tanto, promover hábitos alimentarios saludables en el lugar de trabajo es algo bueno para los trabajadores (mejor salud, mejor desempeño) y las instituciones (mayor productividad, menos ausentismo laboral). La obesidad no sólo es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una "enfermedad epidémica del siglo XX”, sino que también existen otras enfermedades patológicas como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes, las cuales requieren mucho dinero en cuanto aparecen. Es por eso que tener trabajadores de enfermería sanos en sus instituciones que promuevan la salud,

ayuda a reducir esfuerzos y gastos para la propia enfermera e institución al ser grave. Sin embargo, aunque el personal de enfermería tiene conocimientos científicos sobre el autocuidado y las medidas de promoción de la salud, suele posponer su salud para orientar a los pacientes, las familias y las comunidades.[7].

Se dice que el tabaquismo es una de las conductas prevenibles y, por tanto, no fumar evita peligrosos efectos para la salud, lo cual es bien conocido por todos los profesionales. Este asunto se considera un problema importante de salud pública y afecta cada vez más a la población joven. Cada año, su consumo provoca millones de muertes en todo el mundo. “La Organización Panamericana de la Salud (OPS) confirmó estos datos y cree que las acciones para controlar el tabaquismo serán una de las prioridades de la política de salud mundial en las próximas décadas. En la estrategia para solucionar este problema, los organismos internacionales creen que los médicos, enfermeras, tienen un gran potencial en la lucha contra el tabaco y tienen importantes responsabilidades en su prevención y tratamiento, debido al conocimiento sobre los efectos del consumo de tabaco durante el proceso de formación".[8]

En los últimos años, bases literarias de todo el mundo han realizado una gran cantidad de estudios sobre la prevalencia del tabaquismo entre el personal y los estudiantes de enfermería, visualizando el impacto de este comportamiento en la salud de este grupo. Este hecho fue descubierto en una revisión sistemática del consumo de tabaco por enfermeras y estudiantes de enfermería, señalando que estos profesionales constituyen un amplio grupo de promoción de la salud. Al mismo tiempo, la tasa de consumo de tabaco en este grupo es muy alta, por lo que algunos autores creen que esto es una paradoja, puesto que, aquellos profesionales se encuentran bien preparados en habilidades cognitivas e interactivas, teniendo la oportunidad de ganarse la confianza de los demás, para

ayudar a las personas a cambiar sus comportamientos relacionados con el tabaquismo.[9]

Por tanto, la falta de conocimientos, habilidades y programas educativos en la materia en el plan de estudios de pregrado puede suponer obstáculos para que enfermeras y otros profesionales de la salud en la implementación de políticas de control y programas de intervención para dejar de fumar; además, el tabaquismo entre los profesionales de la salud es un obstáculo para los pacientes que intentan dejar de fumar. La falta de conocimiento formal de los riesgos del tabaquismo, el mal manejo de los programas para dejar de fumar y la falta de habilidades se consideran las principales dificultades para que las enfermeras actúen como educadoras en el control del tabaquismo[9].

La prevención del tabaquismo y la promoción del abandono del hábito de fumar son deberes importantes de las enfermeras. Dado que el consumo de tabaco se considera la principal causa evitable de muerte, los profesionales de la salud tienen un potencial clave en la lucha contra la epidemia de tabaquismo y, por tanto, esta es una estrategia para reducir los daños y perjuicios en los seres humanos. Se dice además que la tasa de tabaquismo entre los trabajadores de la salud va en contra de la profesionalidad y la ética profesional de estos trabajadores porque son los encargados de promover la salud y de prevenir enfermedades en la población[10].

Respecto al consumo de alcohol, se puede decir que se trata de un fenómeno social que afecta a toda la población sin importar género, cultura o profesión. Cabe mencionar que, si bien la prevención de conductas peligrosas es importante para ellos, los profesionales de la salud también se ven afectados por este fenómeno. Entre los profesionales de la salud, destaca el profesional de enfermería que juegan un rol importante en la promoción y prevención de enfermedades, motivados por múltiples factores positivos y/o negativos, como, por ejemplo, lidiar con diversos problemas que surgen en sus centros de labores, por lo que no son inmunes a tener esta conducta[11].

Estudios recientes han demostrado que los profesionales de enfermería presentan un comportamiento de consumo de alcohol y más de la mitad de la población analizada bebe en algún momento de su vida. Las personas que hacen esto suelen tener un consumo dependiente y perjudicial. Esta situación representa un problema de salud, ya que en la actualidad los profesionales de enfermería se consideran modelos a seguir para el seguimiento del estilo de vida saludable de la población. Teóricamente, esta dualidad puede influir en la decisión de los profesionales de enfermería sobre el cuidado del paciente de forma positiva o negativa. [11].

Las profesiones en riesgo para este abuso son todas aquellas que se desarrollan en un ambiente de estrés, realizan turnos nocturnos y requieren de atención constante, este uso es cada vez más frecuente en el mundo laboral, cambia el trabajo, las relaciones interpersonales, las relaciones familiares y la salud. Los entornos peligrosos pueden favorecer la aparición de factores de riesgo para este fenómeno entre los profesionales de la salud debido a la oportunidad de estar expuestos, incluidos los trabajadores de enfermería, que se han expandido para trabajar en entornos laborales generalmente estresantes. El impacto en la productividad se manifestará con retrasos, ausentismo, aumento de accidentes, acciones inapropiadas y conflictos interpersonales. [11].

Desde la perspectiva de los distintos aspectos y la complejidad de la atención de la salud, el trabajo de enfermería incluye situaciones relacionadas con la capacidad del trabajador para actuar ante el sufrimiento, el dolor, la enfermedad, la muerte y la carga de diversos factores de riesgo ocasionados por el personal, como por ejemplo, el contacto con sustancias químicas, radiaciones, contaminantes biológicos, sobrecalentamiento, sistemas de turnos rotativos, horas extraordinarias, rotación de personal, cuestiones relacionadas con la gestión y servicios de gestión de personal, etc[12]. El equipo de enfermería presenta una formación amplia y heterogénea, conformado por profesionales con experticia, los cuales realizan en común el cuidado enfermero. Los pacientes que reciben sus cuidados tienen derecho a una atención de calidad y

son favorecidos por trabajadores que desarrollan su quehacer de acuerdo con buenas relaciones interpersonales, conocimientos morales y legales, habilidades técnicas y científicas, y para brindarles este tipo de ayuda, deben mantenerse saludables en todas sus dimensiones[13].

Por otro lado, desde un punto de vista biológico, García J. cree que, el descanso mental y físico es una necesidad fisiológica. Todos necesitamos descansar y dormir, y la insatisfacción con esta necesidad es incompatible con la vida. El sueño se considera el descanso por excelencia, no adquiere la importancia que requiere, pero en promedio, los adultos dedican un tercio de su vida a dormir o descansar. Nadie puede continuar con sus actividades diarias sin dormir. El descanso promueve la recuperación y el crecimiento de todas las células del cuerpo, alivia la tensión nerviosa y la fatiga, así mismo ayuda a retener la energía física y mental. El descanso o el sueño adecuados dependerán de dos factores internos del individuo: el grado de relajación muscular y el grado de estrés mental. Cuando estos dos factores se combinan y están presentes, la persona se encuentra en el mejor estado de sueño o descanso[14].

El descanso y el sueño son fundamentales para la salud y la calidad de vida. Sin sueño y descanso, la atención, la capacidad de emitir juicios y participar en las actividades diarias disminuirá y aumentará la irritabilidad. Según Maslow, "El sueño es una necesidad humana básica. Este es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una extensa investigación, no existe una definición aceptada de sueño".[14].

Históricamente se ha considerado como un estado de inconsciencia. Hace pocos años, se considera un estado de conciencia en el que la percepción y respuesta de las personas al entorno ha disminuido. Parece claro que el sueño se caracteriza por una mínima actividad física, diferentes niveles de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del cuerpo y una menor respuesta a los estímulos externos. [14].

El sueño además se define como una serie de procesos fisiológicos complejos, estos procesos son causados por una gran cantidad de interacciones del sistema neuroquímico en el sistema nervioso central, estas interacciones van acompañadas de cambios en los sistemas nerviosos periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular[14]. Así también, el sueño es un fenómeno periódico o cíclico, llamado ciclo de vigilia-sueño, que es un ritmo circadiano. Este ritmo regula la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la secreción de hormonas y los cambios de humor. El ritmo circadiano se ve más afectado por la luz y la temperatura, aunque estímulos como los hábitos sociales o profesionales también pueden afectarlos [15].

Todos los individuos tienen un reloj biológico que sincroniza sus ciclos de sueño y pueden poseer diferentes prioridades en cuanto a la hora del sueño y desempeñarse mejor en distintos momentos del día. Este reloj biológico se llama oscilador interno y se encuentra ubicado detrás del hipotálamo. Su ritmo se adapta a factores ambientales tales como la luz, la oscuridad o las actividades sociales; estos factores son llamados sincronizadores. Aún no se han encontrado causas simples como responsables del sueño. El control del sueño no se limita a una parte del cerebro, sino que muchos sistemas neuro-químicos interactúan en su regulación[15].

Que una persona esté despierta o dormida depende del equilibrio entre los impulsos (pensamientos) en la corteza cerebral, los receptores sensoriales circundantes (como el sonido o la luz) y el sistema límbico (emociones). Los turnos diurnos y nocturnos, sobre todo de 12 horas, son muy comunes en el campo de la salud, los que pueden afectar la neurofisiología y los ritmos circadianos (como la temperatura corporal, la tasa metabólica, la concentración de azúcar en sangre y la eficiencia psicológica, etc.) y pueden causar problemas de sueño y fatiga[16].

Tenemos de ejemplo los establecimientos de salud maternos, en los cuales realizan guardias nocturnas por atención de partos y emergencias; pues aquí laboran enfermeras de todas las edades, realizando sus guardias las cuales muchas veces son agotadoras, obligándolas a permanecer de pie incluso más de 8 horas de las 12 que dura su turno, esto es preocupante puesto que a la larga traerá consecuencias para su salud. Muchas de ellas no realizan un descanso post guardia, ya que laboran en otras instituciones privadas y/o se encargan del hogar u otras actividades personales, postergando sus horas de sueño.

En relación a la dimensión psicológica del autocuidado, aquella hace referencia a la autonomía, autoestima, motivación, así como el comportamiento sexual. La dimensión psicológica se centra en pensar, recoger los pensamientos de las personas, convertirlos en una meta y encomendarles una serie de procesos que le permitan orientar su comportamiento de manera creativa y armoniosa en un entorno en constante cambio[16]. Esta dimensión psicológica, tiene relación con comportamientos que generen bienestar, como es el caso del descanso; se dice que es un estado de actividad tanto física como mental, lo cual genera que las personas se sientan frescas, rejuvenecidas, y aptas para continuar con sus actividades diarias. El descanso no es únicamente estar en inactividad corporal, sino que también requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, se dice que las personas que descansan están relajadas, sin preocupaciones y tranquilas físicamente[16].

El significado y la necesidad del descanso varían de persona a persona. Todos tenemos hábitos personales de descanso, como leer, hacer ejercicio relajante o caminar. Para evaluar la necesidad de descansar y cómo hacerlo de manera efectiva, las enfermeras deben conocer las condiciones que promueven el descanso. Las personas pueden descansar cuando sienten que las cosas están bajo control, se sienten aceptadas, sienten que entienden lo que está sucediendo, no tienen molestias ni problemas, han realizado muchas actividades específicas satisfactorias y saben que obtendrán apoyo cuando sea

necesario. Las condiciones que apoyan el descanso adecuado incluyen: comodidad física, eliminación de preocupaciones y sueño adecuado[16].

En cuanto a la actividad física, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera actividad física a todo movimiento físico que requiera gasto energético por parte de los músculos esqueléticos. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo principal de mortalidad mundial (representa el 6% de las muertes en todo el mundo). Además, se estima que la falta de ejercicio es la principal causa de aproximadamente el 21-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de la cardiopatía isquémica. Los adultos que realizan ejercicio físico adecuado y regular: reducen el riesgo de hipertensión, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejorar la salud ósea y funcional es un factor clave para determinar el gasto energético, es decir, para las calorías, y es primordial para lograr un equilibrio y control de peso[17].

Además, en la actualidad, las enfermedades no transmisibles simbolizan casi la mitad de la carga mundial total de morbimortalidad. Se estima que 6 de cada 10 muertes son atribuibles a enfermedades no transmisibles. La salud mundial se ve afectada por tres tendencias: el envejecimiento de la población, la urbanización rápida y no planificada y la globalización, cada una de las cuales conduce a entornos y comportamientos insalubres. Por tanto, la creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo se ha convertido en un problema mundial que afecta a los países de ingresos bajos y medianos. En estos países, aproximadamente el 5% de la carga de morbilidad entre los adultos puede atribuirse a enfermedades no transmisibles[17].
Muchos países de bajos y medianos ingresos están comenzando a presentar enfermedades transmisibles como no transmisibles, y los sistemas de salud de estos países se enfrentan actualmente a costos adicionales por su tratamiento. El ejercicio físico regular puede reducir el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, diabetes tipo2, hipertensión arterial, cáncer de

colon, cáncer de mama y depresión. Además, el ejercicio físico es un determinante del consumo energético, por lo que lograr el equilibrio energético y el control del peso es fundamental[17].

Minsa señaló en 2014 que para obtener beneficios para la salud es necesario realizar ejercicio físico moderado o vigoroso, el costo diario es de unas 150 kcal o 1000-1200 kcal semanales, de 3 a 5 veces por semana, según para cada usuario. La duración del ejercicio debe ser de al menos 30 minutos (permanente o parcial). Si es una actividad parcial, la actividad debe durar al menos 10 minutos para que surta efecto. Cuanto mayor sea el tiempo de ejercicio aeróbico, mayor será el consumo de calorías (1000-2000 calorías / semana), para lograr el objetivo de mejorar la capacidad funcional y promover la pérdida de peso. En otras palabras, el ejercicio físico puede mejorar la función mental, la autonomía, la memoria, la velocidad, la imagen corporal y el bienestar, se genera estabilidad en la personalidad, la cual se caracteriza por optimismo, euforia, flexibilidad mental, aumenta la sensación de bienestar y disminuye el estrés mental. Las endorfinas son sustancias del cuerpo humano que tienen una estructura química similar a la morfina y promueven el "sentirse bien" después del ejercicio, disminuye el grado de agresividad, ira, ansiedad, angustia y depresión, disminuye la sensación de fatiga, y le da más energía y capacidad de trabajo. En el V Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria se destacó la importancia del desarrollo físico, psicológico y social. Así mismo, la actividad física presenta una gran influencia en la prevención de múltiples enfermedades[17].

Del mismo modo, la relajación también es muy importante, por ejemplo, montar en bicicleta en tu tiempo libre es una excelente actividad para aumentar la resistencia física. Además, también puede ayudarlo a dispersar y eliminar el estrés causado por el exceso de trabajo. La relajación tiene muchos beneficios. No solo es claro, sino que también te permite pensar de una manera más creativa, porque cuando te relajas se activan ambos hemisferios del cerebro.

Traerá paz y tranquilidad durante todo el día, además, estos beneficios son acumulativos y evolutivos: cuanto más relajado, más tranquilo[18].
Otra de las dimensiones que se origina enfermedades por la inadecuada práctica del autocuidado de las profesionales de enfermería, es la social, la cual es un área de desarrollo que incluye las condiciones biológicas, físicas y culturales necesarias para que los humanos vivan en sociedad e interactúen con los demás. El autocuidado a nivel social se refiere a la capacidad de relacionarse con los demás. Se obtiene a través de la comunicación que implica la escucha activa y la práctica de actitudes de confianza y empatía con los demás[6].

La necesidad de interactuar y vivir con otros es innata para los humanos. En esencia, el hombre es una especie de existencia social, y solo en circunstancias especiales puede aislarse y llevar una vida solitaria, y por todo lo mencionado, no se debe olvidar que, de una u otra forma, cada persona siempre tendrá un accionar dentro del grupo que está eligiendo, lo cual podría ser (sin mayor conciencia) entre el bien común o el generar tensiones y conflictos. Al respetar las instrucciones de vida anteriores, las personas harán una gran contribución a una vida armoniosa en grupos e instituciones. Para ello, se deben seguir las siguientes reglas: Respetar y considerar a la otra parte, es decir, la equidad y la equidad, es decir, "espíritu físico" significa cuidar del propio grupo y salvaguardar absolutamente los intereses comunes de todos sus miembros[6].

Dentro de los establecimientos de salud las relaciones interpersonales pueden ser favorables o no, el profesional de enfermería por ser responsable múltiples estrategias sanitarias, tiende a relacionarse con todo el equipo multidisciplinario, cada uno de ellos posee temperamentos diferentes por ser personas, lo cual puede influir para un adecuado o inadecuado clima laboral. Así también dentro del seno familiar, puede haber problemas de comunicación y presentar conflictos diversos, lo cuales deben ser solucionados a tiempo en el hogar de cada enfermera, ya que el funcionamiento familiar se entiende como

“la salud del grupo de los integrantes en términos de funcionamiento efectivo de la familia”[6].

Un entorno familiar adecuado motiva a todos sus miembros a alcanzar con éxito las metas y funciones que les encomienda la historia y la sociedad, tales como la difusión, promoción y desarrollo de las emociones, necesidades materiales, valores morales y culturales, impulsar el proceso de socialización de sus componentes, establecer y mantener un equilibrio para enfrentar las tensiones que surgen en el ciclo de vida, y crear condiciones favorables para el desarrollo de las identidades personales y adquiridas[20].

Finalmente, hablaremos de la dimensión espiritual del autocuidado, que nos permite vivir plenamente en la humanidad. Las acciones consideradas son religión, costumbres religiosas, valores humanitarios y el sentido de la vida y la muerte [21]. En la actualidad, la espiritualidad, se ha confundido con otras prácticas religiosas, siendo esta en su esencia, una fuerza interior de la persona que estimula todas sus dimensiones. Creer en Dios, llena al ser humano, puesto que recibimos de Él su luz, su fuerza y bondad[22].

En "Diccionario Espiritual" (2005), encontramos que "nadie puede vivir sin espíritu, sobre todo si se mueve con motivación y fe. Por tanto, pertenece al sustrato más profundo de la humanidad. Desde el concepto básico de espiritualidad", también se dice que consiste en imprimir las aspiraciones y motivaciones innatas de los seres humanos [22].
Al respecto, Gutiérrez (1990) expresa: "La espiritualidad es una forma específica de vivir el evangelio, movidos por el Espíritu Santo". Por lo tanto, si seguimos el evangelio, seguiremos a Jesús. Esto es posible, no por nosotros, sino por Jesús, que nos permite acercarnos y regocijaos delante de él [22].

Lamentablemente se sabe que, hoy por hoy, la espiritualidad ha sufrido algunas rupturas, esto se debe a que irradia muchos aspectos. Cabe destacar que la

espiritualidad es uno de los muchos factores que constituyen el ser humano, pero la independencia de costumbres y cultura no nos da una dirección clara[22].

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Prácticas de autocuidado

Según Tobón define como "Prácticas del autocuidado al conjunto de hábitos, que ayudan a mejorar la salud y el bienestar. Todas estas actividades se miden por la voluntad. Son muchas acciones conscientes y racionales que realizamos inconscientemente. Se han convertido en parte de nuestros hábitos de vida. Cuando las personas aprenden estas prácticas, se convierten en las que se encargan de su propio cuidado, es decir se vuelven generadores o agentes de autocuidado"[2].

1.3.2 Enfermería

Dorothea Orem define en su teoría a "enfermería como la encargada de brindar a las personas y/o grupos asistencia directa para su autocuidado, según sus requerimientos fisiológicos. Los cuidados de enfermería se puntualizan en cómo ayudar a las personas a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para preservar su salud y por ende la vida, recuperarse de su enfermedad y afrontar las consecuencias que esta conlleva" [1].

De la misma manera, refiere que la enfermería es una profesión práctica, ejecutada por personas con conocimientos y capacidades desarrolladas para aplicarlas a situaciones concretas en su práxis[1].

1.3.3 Atención primaria

Alma Ata afirmó que la Atención Primaria de Salud (APS) es "una atención sanitaria, basada en la ciencia y tecnología, esta se encuentra socialmente reconocida, y puede ser utilizada por individuos, familias y comunidades; a un

costo aceptable tanto para estos como para el país; con una adecuada y acertada APS, se pueden cubrir todas las etapas de desarrollo y prevenir enfermedades"[6]. Conforme con la Organización Mundial de la Salud, la atención primaria de salud es la “asistencia sanitaria sustancial accesible a todos las personas y familias de la sociedad a través de medios aceptables para ellos y su plena colaboración. Se dice que la atención primaria de salud es el pilar del sistema de salud de todos los países, formando parte fundamental del desarrollo socioeconómico de las comunidades[23].

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, y se define como un proceso sistematizado, metódico, exacto y juicioso; que genera una cifra o información numérica acerca de lo que ocurre a nuestro alrededor o el mundo. Se caracterizará en su medición de las variables, usando mediciones numéricas que serán tratadas mediante la estadística que servirán para el tratamiento de los datos. Dicha investigación cuantitativa será de diseño descriptivo de corte trasversal, explora y describe fenómenos en situaciones de la vida real. Dicho diseño aportó a proporcionar una explicación exacta de las características de las personas, situaciones o grupos en particular. Generalmente los estudios descriptivos los realizan un gran número de sujetos o participantes de estudios, en escenarios naturales, sin manipulación de la situación; aquí los investigadores descubren un nuevo significado y describen lo que existe[25].

La población fue determinada por las enfermeras de atención primaria que pertenecen a la Red de Salud Chiclayo. Esta red se encuentra conformada por puestos y centros de salud, haciendo un total de 66, de los que sólo 37 fueron los puestos y centros en donde se encontró a la población según los criterios de inclusión. La población de profesionales de enfermería que laboraban en aquellos 37 establecimientos de salud de la Red de servicios de salud Chiclayo fueron de 120. Para la muestra se seleccionó la no probabilística, según Malhotra N, el muestreo de conveniencia tiene como objetivo obtener muestras de elementos de convenientes para la investigación. La elección de las unidades de muestreo se deja principalmente al entrevistador. Los encuestados son seleccionados a menudo ya que se encuentran en el lugar y momento adecuados. En la investigación se utilizó este tipo de muestreo, puesto que las enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de red Chiclayo son accesibles, se pueden entrevistar en tiempo y momentos adecuados en conjunto. Las enfermeras elegidas para participar deben cumplieron los siguientes criterios:

Dentro de los criterios de Inclusión: Profesionales de enfermería > igual a 1 año de experiencia laboral, Profesionales de enfermería que oscilen entre 25 -65 años,

Profesionales de enfermería nombradas, contrato por funcionamiento y con contrato CAS (contrato administrativo de servicios), Profesionales de enfermería que desempeñen funciones asistenciales y/o administrativas, Profesional de enfermería de ambos sexos: femenino y/o masculino.
Por otro lado, dentro de los criterios de Exclusión, se consideró los siguientes: Profesional de enfermería que se nieguen a participar de la investigación y Profesional de enfermería que se encuentra laborando por modalidad SNP, SERUMS, Y CLAS.

Para el levantamiento de datos se creyó conveniente utilizar un cuestionario el cual se aplicó a las 120 enfermeras en estudio, en distintos momentos, y consto de objetivos, instrucciones, datos generales y datos específicos; el cuestionario de prácticas de autocuidado cuenta con 30 pregunta, tipo Likert con 3 alternativas de respuesta: Nunca, a veces y siempre, así mismo presenta preguntas sobre las dimensiones en estudio: biológicas, psicológicas, social y espiritual respectivamente.

Dentro de los datos generales, éstos incluyeron ocho ítems (edad, sexo, y estado civil, condición laboral y experiencia laboral, experiencia profesional, realiza guardias, realiza docencia), medidos a través de preguntas con respuestas cerradas de dos o más categorías. En la elaboración del instrumento para práctica de autocuidado se utilizó algunas preguntas de la "Escala de Valoración de la Capacidad de Agencia de Autocuidado" desarrollado por Ysenberg y Evers en 1993, traducida y validada en español por Esther Gallegos en 1998, esta escala se derivó del concepto de Capacidades de Autocuidado desarrollado por Dorothea Orem.

Para la medición de la variable Práctica del autocuidado de profesional de Enfermería se asignó a la respuesta, la siguiente puntuación: Nunca: 01, A veces: 02, Siempre: 03. Y según la obtención de datos se aplicará "La media" para definir los valores: Práctica adecuada y Práctica inadecuada. El puntaje general para práctica adecuada: 67 – 90; y para práctica inadecuada: 30 – 66 puntos.

En los puntajes específicos: Dimensión biológica: Práctica adecuada: 21 - 27 y Práctica inadecuada: 09 – 20, Dimensión psicológica: Práctica adecuada: 20 – 27 y Práctica inadecuada: 09 – 19, Dimensión social: Práctica adecuada: 14 – 18 y Práctica inadecuada: 06 – 13, Dimensión espiritual: Práctica adecuada: 15 - 18 y Práctica inadecuada: 06 – 14 puntos respectivamente.

Dicho cuestionario "Práctica del autocuidado" estuvo validado por los autores a través de la escala Alfa de Cronbach dando un estadístico de fiabilidad de 0,759.

El instrumento recolector fue sometido a validación de contenido por el método de juicio de expertos, los cuales fueron 3. Posteriormente estas correcciones se aplicaron a la muestra piloto, la cual es una manera de mejorar la calidad de un instrumento, se recomienda efectuarla en condiciones similares a las del estudio y en una población o parte de ella que posea las mismas características de la muestra del estudio. La prueba se realizó con varios fines: verificar la calidad de las preguntas en términos de su grado de comprensión, la adecuación de las opciones de respuesta, la disposición de las personas a responder, el tiempo que requiere la entrevista o el llenado del formulario, la confiabilidad del instrumento al determinar el grado de concordancias entre las respuestas al obtener la información en dos momentos diferentes y la claridad de las instrucciones.

En lo que respecta a la investigación, se realizó la prueba piloto a 30 enfermeras de la Red de Salud Lambayeque, con el fin de no tocar el universo a encuestar, que pertenecen a las enfermeras que laboran en Red Chiclayo. El resultado de dicha prueba piloto tuvo un valor de 0,8 de fiabilidad, encontrándose dentro del parámetro BUENO.

Para el análisis estadístico de los datos se presentó los resultados mediante tablas y gráficos (barras), dando respuesta a los objetivos de la investigación. El análisis se realizó en el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel, trabajándose en un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta consideraciones éticas como son los principios de la Bioética Personalista de Sgreccia[24], priorizándose los siguientes:

Principio del valor fundamental de la vida humana, el cual nos dice que el respeto a la vida (tanto la ajena como la propia), su defensa y promoción, simbolizan el imperativo ético más fundamental del ser humano, es un valor absoluto, el cual se debe respetar, ya que es único e irrepetible, insustituible e inviolable[24]. En la investigación se respetaron los sujetos en estudio, siendo cordiales y practicando el respeto en todo momento.

Por tanto, también se ha practicado el segundo principio de libertad y responsabilidad. Esto significa que la persona debe ser libre al momento de tomar cualquier decisión, y estas decisiones deben basarse en un conocimiento racional de los hechos y su propia libertad. Esta libertad debe ir acompañada de responsabilidad, que le impide actuar sobre sí mismo[24]. En esta investigación se respetó en todo momento la libertad de cada persona en su decisión de colaborar en el llenado de los instrumentos de recolección de datos, por su condición de ser único, digno y libre de sus actos asumiendo una responsabilidad.

Por otro lado, la investigación se basó en criterios de rigor científico, como, por ejemplo:

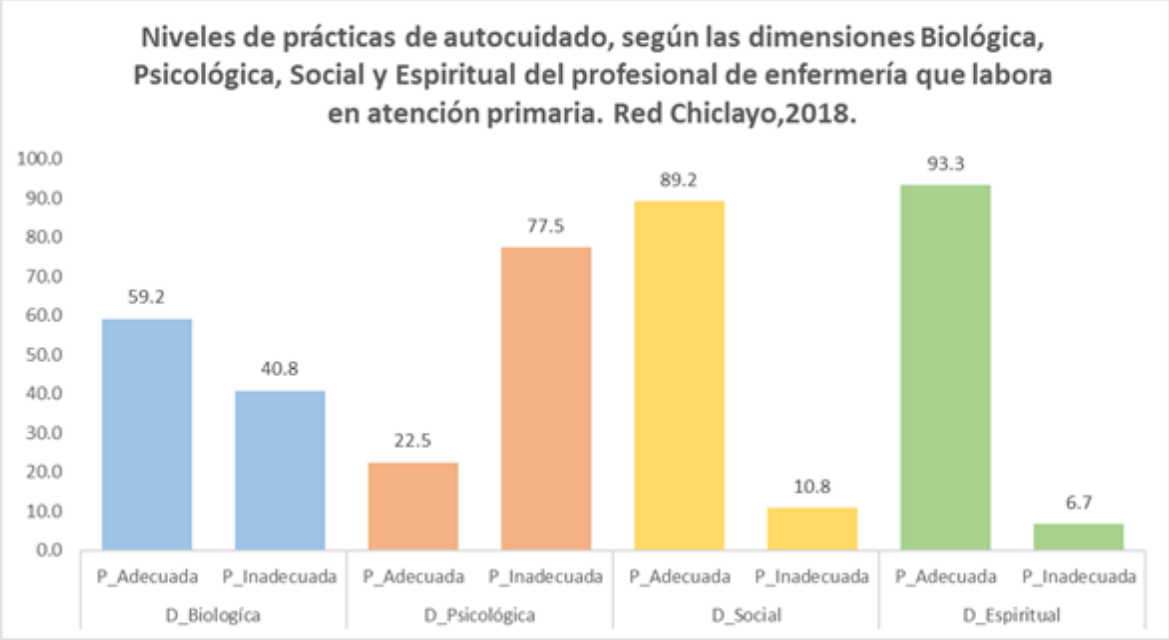
El principio de confiabilidad, en donde se procuró tomar como base la objetividad y neutralidad de la información dejando de lado los prejuicios de la investigadora. La información recopilada se encuentra en la realidad, no en una descripción detallada de la misma. La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente las variables que afirma medir. Este estándar se utiliza porque permite la medición de variables de la investigación. Este criterio fue utilizado ya que permitió realizar las pruebas piloto y el juicio de expertos. De la aplicación de instrumentos de recolección de información con mucho rigor, depende la información obtenida que conformará los resultados del estudio, las conclusiones

y las recomendaciones en función de los objetivos hacia el tema de investigación. La aplicación en el proyecto siguió un orden lógico y sistematizado, sin interrumpir con auto-prejuicios[25]

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron de las 120 entrevistas realizadas al profesional de enfermería que labora en la Red de Salud Chiclayo.

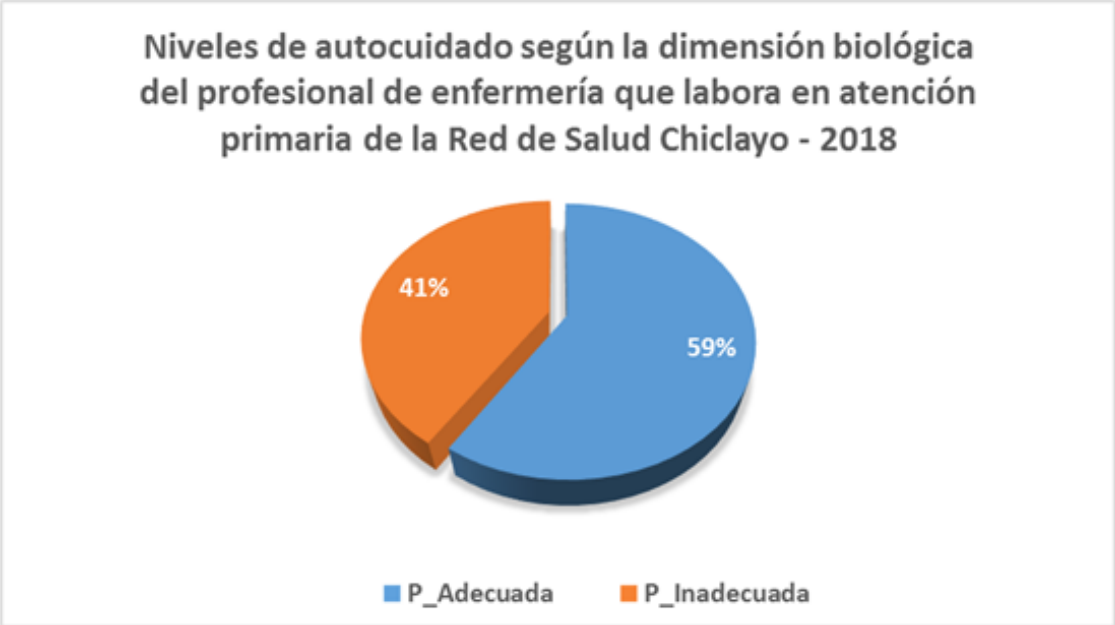
GRAFICO N° 01 Prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud, según la dimensión Biológica, Psicológica, Social y Espiritual, Red Chiclayo 2018.



FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 01, se observó que el 59,2% del profesional de enfermería encuestadas tiene prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que el 40,8% presenta prácticas inadecuadas, respecto a la dimensión biológica. Así mismo en la dimensión psicológica el 22,5% presenta prácticas adecuadas de autocuidado, sin embargo, el 77,5% tiene prácticas inadecuadas. Del mismo modo el 89,2% tiene prácticas adecuadas de autocuidado, y el 10,8% incurre en prácticas inadecuadas, respecto a la dimensión social. En la relación a la dimensión espiritual, observamos que el 93,3% de profesionales de enfermería presenta prácticas adecuadas, mientras que el 6,7% presenta prácticas inadecuadas.

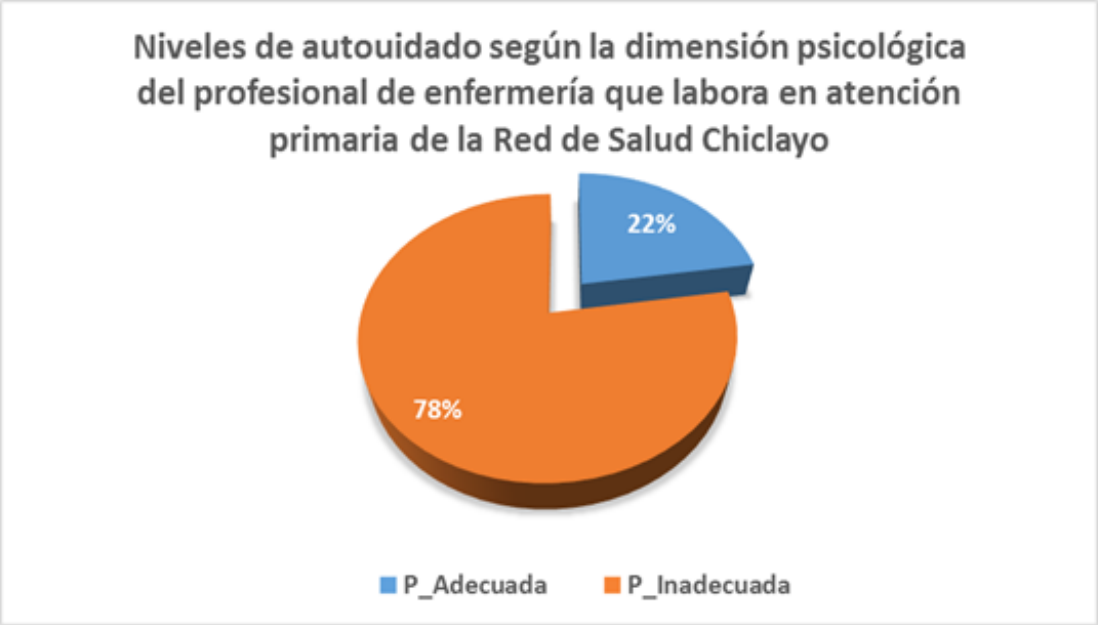
GRAFICO N° 02: Prácticas de autocuidado según la dimensión biológica del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo.



FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico se evidencia que el 59,2% del profesional de enfermería que labora en atención primaria presenta prácticas adecuadas de autocuidado según la dimensión biológica; mientras que el 41% mantiene prácticas inadecuadas.

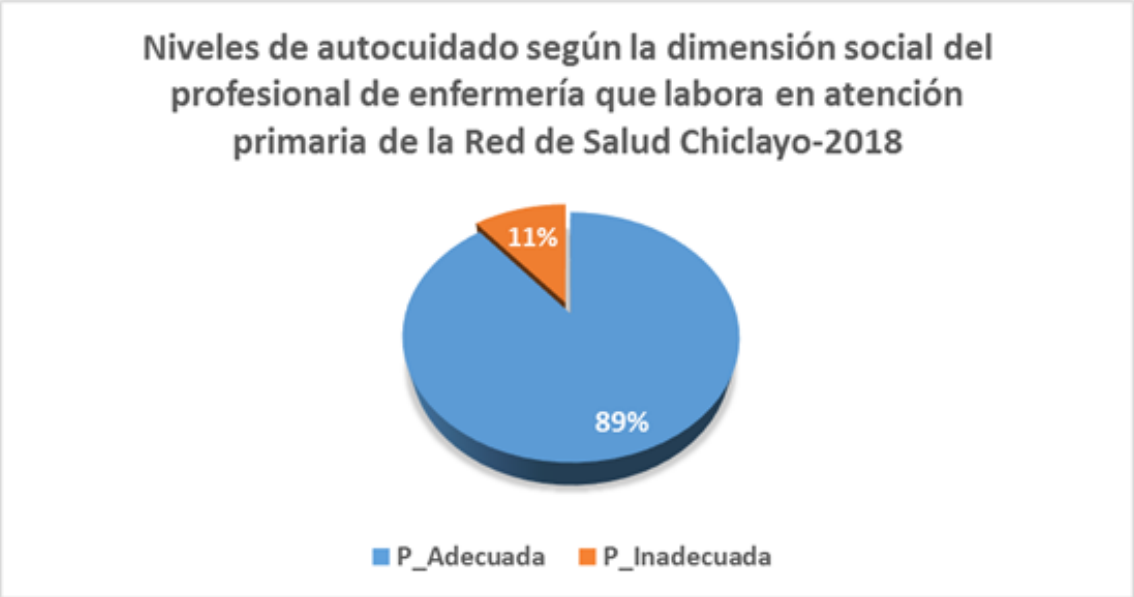
GRÁFICO N° 3: Prácticas de autocuidado según la dimensión psicológica del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo.



FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: El presente gráfico muestra que el 77.5% de profesionales de enfermería de atención primaria, presenta prácticas inadecuadas de autocuidado según la dimensión psicológica, sin embargo, el 22.5% presenta prácticas adecuadas.

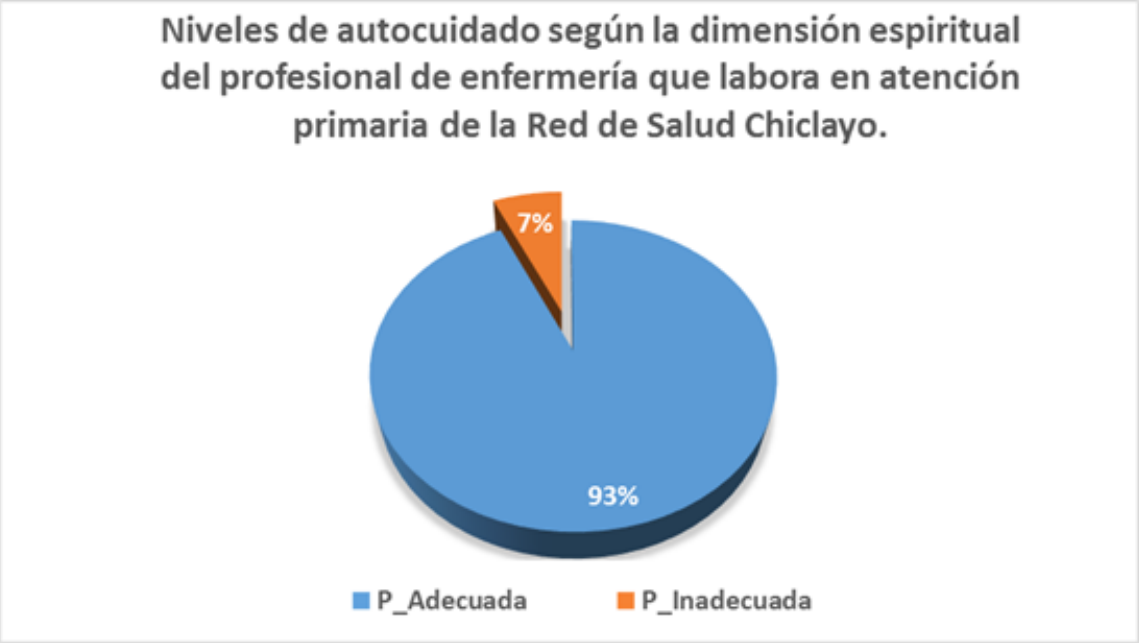
GRÁFICO N° 4: Prácticas de autocuidado según la dimensión social del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo.



FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: El presente gráfico muestra que el 89.2% de profesionales de enfermería que labora en atención primaria, respecto a la dimensión social presenta prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que el 10.8% presenta practicas inadecuadas.

GRÁFICO N°5: Prácticas de autocuidado según la dimensión espiritual del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo.



FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: El presente gráfico muestra, que el 93% del profesional de enfermería que labora en atención primaria, presenta prácticas adecuadas de autocuidado, según la dimensión espiritual, por el contrario, sólo el 7% presentan practicas inadecuadas.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La enfermería desde sus inicios se enfoca en la necesidad de brindar cuidados de salud a individuos, lo cual se ha sostenido por medio de los aportes de este personal en función de mejorar la salud poblacional. Del mismo modo estima la Organización Mundial de la Salud (OMS) que "la tarea de la enfermería en la sociedad es contribuir a que los individuos, familias y equipos logren tener un buen estado físico, mental, social y espiritual, así como influir de manera positiva dentro del entorno en que viven y laboran"[25]. Por lo cual es preciso que las enfermeras desarrollen y realicen funciones en relación con el impulso y mantenimiento de la salud, así como la prevención y promoción de la salud. La enfermería comunitaria tiene un papel importante en los equipos de atención primaria con prácticas actualizadas en la prevención y promoción del autocuidado de personas y familias, además de las actividades que se realizan en la sociedad[26].

En el presente estudio de investigación, en relación a los objetivos planteados por la investigadora, describir las prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que laboran en atención primaria, en la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual de la Red de Salud Chiclayo, según la encuesta aplicada a 120 enfermeras que laboran en centros de salud de la Red, se encontró que a nivel general, el 83% de las 120 enfermeras presentó practicas adecuadas, por el contrario el 17% presentan prácticas inadecuadas de autocuidado, también se puede decir que con respecto a los objetivos específicos, es decir en cada una de las dimensiones descritas, se reflejan resultados distintos.

Previo a examinar los resultados de todas las dimensiones a detalle, es fundamental resaltar que, el perfil demográfico de los expertos en análisis indicó que el rango de edad mayoritaria ha sido de 35 a 44 años (43,3%), predominando el sexo femenino (93,3%) y el estado civil casados (90,8%). Existe la posibilidad de que con ésta caracterización ocurra un deterioro en el autocuidado de las personas, ya que, considerando el rango de edad mencionado, uno estaría a la mitad de vida laboral, enfrentándose a un cambio en el ritmo de vida e intensidad del trabajo.

Según el concepto de autocuidado, Orem asume que debe existir a lo largo del proceso evolutivo, pero Bamonde, Morales y López señalan que recién a los 40 años se toma consciencia de que el autocuidado es un reflejo del amor propio; cabe indicar que la población más joven no valora el autocuidado. Sin embargo, en los trabajos realizados por los investigadores se puede notar que los profesionales de enfermería han comenzado a cambiar su mentalidad con respecto al autocuidado a una edad muy temprana como medida de prevención.

Esto indica que la edad y el sexo correspondiente a lo obtenido en la investigación demuestran que en la mayoría de los profesionales de enfermería predomina el sexo femenino, y refuerzan su autocuidado desde la juventud; puesto que, asumen jornadas laborales en sus centros de salud, tienen además responsabilidades en sus hogares, propiciando a un mayor desgaste físico y psicológico. Se observa que tienen múltiples roles, entre ellos, ser madres, esposas, hijas, estudiantes de especialidades, maestrías, e incluso otro trabajo en otra institución privada. Cabe rescatar que en el sexo masculino también puede verse afectado en la multiplicidad de funciones, sin embargo, no más que la mujer.

Por otro lado, la investigación señala que el 75,8% de profesionales de enfermería encuestados son nombrados, a lo cual se puede aludir que generalmente el personal nombrado es el que oscila entre la edad señalada con mayor porcentaje líneas arriba, que es la que mayormente se autocuida en la dimensión biológica, social y espiritual, excepto la psicológica, en la cual arrojan un alto % de inadecuadas prácticas.

Partiendo de la realidad, existe una inequidad en los roles que asume el personal nombrado y personal con otro tipo de contrato, puesto que en casi el 50% de los establecimientos de salud del MINSA, se ha reflejado que mayor desgaste físico y mental lo tiene el profesional con otro tipo de contrato que no es el de nombramiento; y se corrobora cuando aluden “He laborado muchos años atrás muy duro, ahora las demás colegas jóvenes deben continuar el arduo trabajo”. Sin embargo, existen profesionales que se esfuerzan en la jornada de 6 o 12 horas,

intramuro o extramuro, y centran su trabajo bajo el enfoque de aportar a la población cuidados de promoción y prevención de su salud.

Uno de los recursos importantes en el entorno laboral de enfermería son los años de ejercicio profesional, que se asocia a un mayor desgaste y la naturaleza del servicio en el cual las enfermeras tienen la posibilidad de estar asignadas, sin embargo, los años de antigüedad en una organización corresponde a una responsabilidad más compleja, debido a que asume una conducta jerárquica sobre los recursos otra vez ingreso (profesional de enfermería), recursos que estén en programas de rotación de servicios o generalmente personal de enfermería con grado de profesionalización que no corresponde a la necesidad del servicio, por lo anteriormente mencionado cabe reflejar que ni siquiera todos los recursos que tengan años de antigüedad en un servicio anhelan aceptar un papel de responsabilidad más grande, debido a que esto propicia un desgaste mayor por las ocupaciones asistenciales y de responsabilidad que tiene que hacer paralelamente, tales como jefaturas[27]; sin embargo, en los Centros del Ministerio de Salud, los cargos jerárquicos se ve en mayor % en profesionales de enfermería nombradas, con mayor a 10 años de experiencia profesional y laboral y de sexo femenino.

La profesión de enfermería como práctica social está incluida en el mundo del trabajo y está encasillada por determinaciones históricas, sociales, económicas y políticas. Durante el proceso de evolución de la enfermería, han surgido en el mundo notables cambios sobre el eje de la globalización, hoy por hoy, la producción capitalista ha traído transformaciones en el proceso de trabajo, que son observadas en el ámbito laboral de la enfermera; esto también ha significado cambios en el perfil de la misma, adaptándose a las nuevas tecnologías y al modelo económico vigente. Así, se hace necesaria la formación de profesionales no solamente en el área del conocimiento, sino la formación de profesionales competitivos, capaces con habilidades específicas; de esta manera, surge la imperiosa necesidad de tener docentes con competencias acordes a la nueva realidad y, también con grandes modificaciones en las relaciones docente estudiantes[28].

En relación a ello se puede evidenciar que el 75,8%, realiza docencia en Institutos y en distintas universidades del Perú. Los resultados del estudio de investigación indican que de los enfermeros que presentan prácticas adecuadas de autocuidado en la dimensión biológica, 52 de ellos realizan docencia en Institutos y Universidades, 13 sólo en universidad, y 6 solamente en institutos. Por otro lado, de los 49 enfermeros que mantienen prácticas inadecuadas de autocuidado, se encontró que 39 de ellos también asumen doble función en entidades educativas (institutos y universidades), 8 de ellos laboran sólo en universidad y 2 únicamente en Institutos. En donde se puede comentar que existe una sobrecarga laboral entre el personal de enfermería que ejercen prácticas adecuadas e inadecuadas de autocuidado, al mantener vínculo con 2 entidades educadoras a la vez y 1 entidad del Estado como son los centros de salud; teniendo mayor riesgo el grupo de 49 enfermeros que representa el 40.8% de los mismos.

Las enfermeras(os) docentes a pesar de poseer un amplio conocimiento en este tema, no lo interiorizan y aplican en su vida diaria. Además, los enfermeros por excelencia, encuentran en la sobrecarga laboral docente, un obstáculo para cuidarse, constituyéndose en una paradoja, ya que a costa de enseñar ponen en riesgo su propia salud, así como se analiza en la investigación, que de los 27 enfermeros (22.5%) que realizan prácticas adecuadas en la dimensión psicológica, 16 de ellos (13.3%), mantienen vínculo laboral en universidades e institutos, y, 11 únicamente en universidad; por el contrario, de los 93 enfermeros que se refleja que tienen prácticas inadecuadas de autocuidado (77.5%), 75 (62.5%) de ellos laboran en universidades e institutos, 10 (8.3%) laboran en universidad y 8 de ellos (6.7%), laboran únicamente en institutos. Entonces se puede intuir que un gran porcentaje de los profesionales de enfermería que ejercen la docencia tanto en universidades como en institutos no cuidan su estado emocional/ mental[29].

Otro aspecto importante merecedor de análisis es, la realización de guardias, las cuales se clasificaron en guardias nocturnas, guardias comunitarias y nocturnas, guardias comunitarias y enfermeros que no realizan ninguna de las antes mencionadas. Es bajo este panorama que se puede determinar el riesgo al que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería, básicamente por la carga

horaria sumada a los turnos nocturnos[30], esto puede afectar mucho la salud de los profesionales a nivel multidimensional, porque cambian de horario de trabajo diurno a nocturno dependiendo al rol de trabajo, y debido a que el cuerpo está constantemente bajo presión, a fin de adaptarse a los cambios. Los turnos de noche afectan en gran medida los hábitos alimenticios, el sueño, el ejercicio físico, la vida social y están propensos al desarrollo de enfermedades[30].

Los datos estadísticos reflejan que los 120 profesionales de enfermería encuestados, más del 50% de enfermeros, específicamente el 64.2% no realizan ningún tipo de guardias, 13 (10.8%) realiza guardia comunitaria de 6 horas, la cual puede ser en semana (lunes a viernes) o dominical; y 13 enfermeros realizan únicamente guardias nocturnas de 12 horas (lunes a domingos). Si bien es cierto gran parte de ellos no realizan guardias, pero también es cierto que podrían padecer complicaciones posteriores si no presentan prácticas adecuadas de autocuidado en cada una de las dimensiones mencionadas líneas arriba.

Tal es así como lo menciona Ramírez N, en su artículo que "El horario nocturno no solo perjudica la salud mental de los individuos, por todos los cambios neuro-bioquímicos que se producen, sino que también afecta las interacciones interpersonales, ya que los cambios en el horario pueden llevar al aislamiento social. A menudo es difícil coordinar los horarios de trabajo con los de la familia, los amigos y otras personas, lo que puede provocar irritabilidad, trastornos mentales, crisis conyugales y enfermedades sexuales". Entre los profesionales de enfermería se observa la asociación entre los turnos laborales y alteraciones de salud, como trastornos musculares, digestivos, insomnio, actividad mental y relaciones sociales, siendo en su mayoría trastornos gastrointestinales como acidez, gastritis, etc. Habitualmente aparecen porque el trabajador no posee horarios establecidos y adecuados para alimentarse durante su jornada laboral[30].

La conciencia física, mental, emocional y espiritual ni siquiera no sólo evita el malestar, sino que promueve una mejor calidad de vida y confort humano, tal es de esta forma que ejercer el autocuidado es controlar mejor la propia salud, manifestar

sus vivencias y guiar sus esfuerzos, para participar y hacer cosas que son beneficiosas para su ser y para los demás. Radica además en ordenar su tiempo y qué cantidad de este es designado a sentirse mejor respecto a cada dimensión de su ser[31].

Somos conscientes de que los profesionales de enfermería comprenden la importancia del autocuidado y los estilos de vida saludables debido a la formación obtenida en diferentes Casas de Estudio, no obstante, dichos conocimientos no avalan que se aplique en el autocuidado a través de sus propios estilos de vida saludables. Las personas y su entorno, especialmente, sus propios hábitos, costumbres y actitudes, es necesario interiorizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso con ellos mismos[31].

Según los resultados obtenidos tenemos que, los enfermeros de atención primaria respecto a la dimensión biológica del 100%, únicamente el 59%, es decir sólo un poco más de la mitad realiza prácticas de autocuidado, por lo que se esperaba que casi el 100% las tenga, ya que "conocen como auto cuidarse y deben aplicarlo para el cuidado de su salud". Se obtuvo que el 41% presenta prácticas inadecuadas.

Dentro de ésta primera dimensión, la investigadora planteó 8 preguntas acerca de prácticas de alimentación y nutrición, 1 sobre el consumo de sustancias tóxicas nocivas y 1 acerca del buen descanso y sueño.

Según Márquez R, en su artículo sobre Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del Hospital de Mérida, señala que, "la alimentación se entiende como una serie de acciones a través de las cuales se proporciona al cuerpo humano alimentos seleccionados y preparados (sólidos o líquidos). Esto también implica que se trata de un proceso voluntario que se puede educar y que se ve influenciado por factores sociales, económicos y ecológicos. El concepto clásico de la nutrición como proceso biológico sigue siendo el eje central de la nueva ciencia de la nutrición, que en sus inicios solo se consideraba como el proceso por el cual los humanos transforman los alimentos que consumen con el único fin de ganar energía y así poder realizar las actividades diarias"[32].

De acuerdo al ítem: Tomar de 6 a más vasos de agua pura en forma diaria, el mayor

porcentaje respondió A VECES con 59% , por lo que podemos mencionar que si el profesional de enfermería además de solo conocer, interiorizara que el consumo del agua es vital para la vida, aunque no se considera un nutriente, la realidad en relación con su salud podría mejorar; debido a que su consumo permite limpiar el organismo, eliminar toxinas y otros productos de desecho, además de favorecer la función renal y mantener el cuerpo bien hidratado[32].

De igual forma, en el ítem: Consumir, mínimo, 1 porción de verduras en forma diaria, el 58% las consume SIEMPRE, sin embargo, el 38% las consumen AVECES, y NUNCA sólo el 5%. Por lo que está demostrado que las frutas y vegetales tienen nutrientes esenciales como vitaminas y minerales, además contienen fibra, antioxidantes que protegen al organismo contra agentes cancerígenos y otras sustancias. Así también en el ítem: Consumir, mínimo, 1 porción de frutas en forma diaria, ellos responden que el 83% las consume SIEMPRE, el 18% AVECES y el 0% nunca. En donde se refleja que los profesionales de enfermería son conscientes de la importancia de alimentarse y nutrirse de esa manera. Los profesionales de enfermería de atención primaria en sus turnos generalmente de día y tarde llevan frutas, frutos secos, entre otros para poder obtener energía y realizar sus labores intramurales y extramurales, ya que la jornada es agotadora[33].

Está comprobado, que una dieta mediterránea, es un modelo de ingesta más saludable para el ser humano, incluso en un entorno geográfico alejado de su ubicación original. Por tanto, se propone como modelo de alimentación saludable. Este modelo fue elaborado en los países de la Cuenca Mediterránea y tiene una serie de características comunes: incluye una gran cantidad de hortalizas comestibles (frutas, verduras, frutos secos y cereales) y utiliza el aceite de oliva como principal fuente de grasa[34].

De la misma manera, así como los profesionales de ciencias de la salud, deben alimentarse adecuadamente, es indispensable que eviten el consumo de sustancias alcohólicas y tóxicas, puesto que se predisponen a padecer de enfermedades cardiovasculares.

Según Castillo B, en su artículo, sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería, señala que la ingesta excesiva de alcohol afecta a todas las personas, no distingue culturas ni profesiones. Tal es así que los profesionales de la salud, también pueden ser perjudicados por las consecuencias que presenta el alcohol en el organismo. Entre los profesionales de la salud destaca el personal de enfermería, quienes poseen un rol crucial en la promoción de la salud y tampoco están exentos de esta conducta, motivados por diversos componentes, como el afrontamiento a diferentes inconvenientes causados por la práctica profesional[35].

No obstante, en el ítem: Consumir algún tipo de bebida alcohólica en reuniones; el 5% señala que SIEMPRE, el 55% responde que AVECES, y el 41% responde que NUNCA. Este caso representa un problema de salud, dado que en la actualidad los expertos de enfermería son considerados como ejemplo a continuar referente a estilos de vida saludables para la población, y vemos que ésta dualidad teóricamente perjudica de forma positiva o negativa las elecciones del profesional de enfermería sobre los cuidados de salud de sus pacientes.

El tabaquismo también es uno de los comportamientos que pueden ser prevenidos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), pues en medio de las tácticas para afrontar el problema del uso del tabaco, los organismos internacionales piensan que los profesionales de la salud, como doctores, enfermeros y otros poseen un potencial monumental para desempeñar una función clave en la batalla contra el tabaco y una gran responsabilidad en la prevención y en el tratamiento, gracias a los conocimientos recibidos sobre el impacto del uso de tabaco a lo largo de su formación[36]. Aquí sí se puede reflejar que los profesionales enfermeros encuestados, presentan adecuadas prácticas de autocuidado, y están concientizados sobre ello puesto que el 95% NUNCA consumen cigarrillos, y el 5% sólo A VECES.

No es raro que el consumo de comidas chatarras o comidas grasosas también sean preferidos por el profesional de enfermería en forma desmedida, en la actualidad se ha se ha demostrado en la población que este grado de inadecuación de la práctica

del autocuidado está aumentando las ENT; por lo cual, la OMS (2011) menciona que las enfermedades no transmisibles (ENT) conforman las primordiales razones de muerte y discapacidad en el planeta y el veloz crecimiento de las ENT representa uno de los más grandes problemas que el mundo actual enfrenta, y tiene efectos negativos sobre la economía, lo social y por sobre todo, en la salud de cada persona[37].

Así se evidencia en las respuestas de los profesionales de enfermería encuestados en donde se observa que en el ítem: Comer durante la semana, de 1 a más veces pollo a la brasa; el 63% responde que AVECES, 27% NUNCA, y el 10% SIEMPRE. Nos podemos dar cuenta que no es significativa, por el contrario, el % que respondió a veces, podría dirigirse al siempre y desencadenar dichas enfermedades. También podemos decir lo mismo de los enfermeros que respondieron al siguiente ítem: Consumir, por lo menos, 1 vez a la semana algún tipo de bebida gasificada; el 70% consume AVECES, el 8% SIEMPRE, y el 23% NUNCA.

El control del peso es un asunto de prioridad porque repercute directamente en la salud. Esto se debe, en primer lugar, a que cada hay un incremento de personas que ya tienen problemas de sobrepeso/obesidad y, en segundo lugar, a la importancia del riesgo de padecer diversas patologías como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, artritis o cáncer[38]. En el ítem: Realizar cambio en mi dieta para mantener un peso adecuado; muchos de los enfermeros responden que AVECES con el 63%, el 28% SIEMPRE y el 8% NUNCA.

Los enfermeros al responder el ítem: Buscar información y orientación sobre mi alimentación; se evidenció que el 58% AVECES, el 39% siempre, y el 3% nunca se informan acerca de una adecuada alimentación. Se sabe que los enfermeros de atención primaria poseen conocimientos acerca de una adecuada alimentación y nutrición, sin embargo, no lo aplican en su vida diaria, se demostró que solo a veces buscan mayor información sobre una dieta balanceada para mejorar su práctica de autocuidado. Entre la tarea de los enfermeros de atención primaria, las más significativa es la de promover, proteger y trabajar bajo el enfoque de promoción y prevención de la salud, señalados en el MAIS basado en familia y comunidad, por lo

cual vela en su día a día, es por ello que el grupo profesional debe aplicarlo en sí mismo, ya que cuenta con las herramientas necesarias para hacerlo.

Y para consolidar aquella información líneas arriba tenemos a Wenstein (1988) quien denominó “Invulnerabilidad percibida”; es decir la enfermera(o), cree que no es posible que desarrolle alguna enfermedad, provocando que adopte un modelo de comportamiento poco saludable, lo cual desborda consigo una actitud de indiferencia y hasta cierto punto negativo. Ello ocurre al pensar el profesional de enfermería que nunca va a padecer cualquier enfermedad, por el hecho de ser personal de salud[39].

La realidad en el ministerio de salud, es que los profesionales de enfermería dentro de los centros de salud cumplen múltiples funciones en las diferentes y arduas estrategias que llevan a cargo, cumplen rol de jefaturas, y por los recursos humanos insuficientes se sobrecargan con más de 3 estrategias. El personal de enfermería debe brindar los mejores servicios a la comunidad, para ello, además de los conocimientos teóricos y prácticos y la alta autoestima que deben poseer, también deben mantener un equilibrio físico y mental para que puedan ejercer sus actividades de determinada manera, eficiente y efectivo en la práctica diaria del cuidado del paciente. Especialmente las enfermeras, porque han mantenido una relación a largo plazo con sus pacientes, quienes han sufrido una recarga traumática que proviene de enfrentamientos repetidos y dolorosos con el sufrimiento humano y la muerte. Aunque en los centros de salud por ser Nivel I de atención (1-2- 3 ó 4), muy poco se ve que existan muertes dentro de ellos, sin embargo, también experimentan esas situaciones[39].

En cuanto a la dimensión psicológica del autocuidado, involucra la autonomía, la autoestima, la motivación y la conducta sexual. Si bien es cierto, es una dimensión que se centra en la psique, que incluye la capacidad de dirigir a una persona hacia una meta y darle una serie de procesos que le permitan orientar su comportamiento innovador y armónica, también es cierto que la gran mayoría de profesionales enfermeros no le da la importancia que amerita[40], demostrándose esto en el presente estudio, donde se muestra que existe un 77.5 % de enfermeras que no practica el

autocuidado en ésta dimensión y, por lo tanto, tiene una práctica inadecuada; únicamente el 22,5% posee una práctica adecuada.

Entre las preguntas que estuvieron dentro de la presente dimensión tenemos que en el ítem: Reconocer, acepto y corrijo las cualidades y/o defectos de mi persona; los resultados fueron que un 76.6% respondieron que SIEMPRE, 23.3% responden que A VECES. A diferencia del ítem: Reconocer, acepto y corrijo las cualidades y/o defectos de las personas con las que frecuento; en donde se encontró que el 0.8% NUNCA lo realiza, el 52.5% A VECES, y, el 46.6% SIEMPRE.

Así también en el ítem: Acudir a alguna terapia de relajación o realizar medidas de relajación cuando me siento con estrés; en el profesional de enfermería se reflejó por los datos estadísticos que el 41.7% NUNCA realizan terapia alguna, el 49.2% AVECES, y el 9.1% SIEMPRE. Aunque las medidas o tratamientos de relajación tienen muchos beneficios: no solo relajan a las personas, sino que también les permiten pensar con mayor claridad de una manera más innovadora, y aportan paz y tranquilidad que dura todo el día. Además, estos beneficios para la salud son acumulativos y evolutivos: a más relajación, más tranquilidad[41]. Sin embargo, son pocas personas que le dan la importancia a esta dimensión tal como se muestra en la presente investigación.

Cuando la salud de algún profesional de la salud se ve afectada por alguna enfermedad, lo general es que aquel profesional busque información exhaustiva acerca de su enfermedad o riesgo que padece, ya que presenta el temor a complicaciones, que podrían causarle la pérdida de vida[41]. Entonces respecto al ítem: Buscar información sobre mi salud si ésta se ve afectada; por lo que los enfermeros responden: el 50.8% SIEMPRE, el 45.8% refieren que A VECES, y el 3.3% NUNCA buscan información cuando su salud se muestra afectada.

Así mismo, respecto al ítem: Sentir que mi buen estado de ánimo permite que me cuide; se observa que el 46.7% responde que AVECES, el 44.1% responde

SIEMPRE, y el 9.2% señala que NUNCA. El estado de ánimo es importante en todos los profesionales de la salud, principalmente el personal de enfermería quien mayormente se encuentra en contacto con la persona, familia, comunidad. Aquellos profesionales no dejan de transmitir en su estado de ánimo el amor al brindar cuidado, o de lo contrario, el malestar, estrés, que éstos presentan en ese momento, lo cual repercute en la satisfacción del paciente. Esto muy claramente coincide con que, si la enfermera(o) comunitaria(o) presenta mal estado de ánimo o poca empatía con sus pacientes, genera que no lleve una adecuada práctica de cuidado con respecto a su estado emocional[42].

Además, esto también se ve afectado por el ámbito laboral, que es fundamental para la salud mental de los trabajadores en cualquier disciplina, incluidos los profesionales de la salud. Por tanto, es necesario que la satisfacción de las necesidades personales o la calidad del trabajo llegue a su estado más óptimo, y de esa manera influya en la realización de las necesidades personales, pues estas pueden promover la salud mental del individuo y la calidad del trabajo. Cuando la calidad de vida laboral es deficiente, se producen comportamientos que afectan a uno mismo y al resto, e influye directamente sobre diferentes áreas de nuestra vida, provocando ausentismo, pesimismo, malas relaciones interpersonales, dificultad para realizar tareas, cumplimiento estricto del número mínimo de tareas, aumento de la fatiga y conductas de riesgo[42].

Continuando con el análisis de las preguntas de la encuesta, observamos que en el siguiente ítem: Realizar algún tipo de actividad física dentro de mi rutina diaria o semanal; el 59.2% responde que A VECES, el 24.2% NUNCA y el 16.6% responde que SIEMPRE. Podemos darnos cuenta que la mayoría del profesional de enfermería casi el 60% no se inclina por realizar rutinas de ejercicios, ya sea bailoterapia o aeróbicos entre otros.

Según la OMS, en el 2013, nos dice que, la falta de ejercicio corporal constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de

defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial[43].

En el caso de los profesionales de enfermería encuestados, según los criterios de inclusión de la investigación, se encuestó únicamente a los que estaban cursando entre 25 y 65 años, pero se observó que la gran mayoría de ellos oscilaba entre los 35 y 44; en donde podemos entender como profesionales que, es en ésta edad, en donde se debe de tener un mayor cuidado y preocupación por la salud, para prevenir enfermedades crónicas posteriores. Las enfermeras de la Red de Salud Chiclayo, en sus actividades diarias, les resulta difícil realizar rutina de ejercicios, puesto que como ya se confirmó en preguntas anteriores, éstas cumplen la función de docencia en gran porcentaje, el 75.8% enseña en universidades e institutos, por lo que el tiempo es insuficiente. Al mismo tiempo trabajan en sus respectivos centros de salud, entre otras actividades personales.

En cuanto a las siestas, es importante que los profesionales comunitarios, realicen siestas, sin embargo, aquí se muestran los siguientes resultados: el 62.5% toman una siesta A VECES, el 24.2% SIEMPRE, y el 13.3% NUNCA. Por otro lado, se plantea que son elementales debido a que éstas significan un descanso reparador que realizan las personas generalmente por la tarde, después del almuerzo y alrededor de 60 minutos, y tiene como objetivo primordial recargar energía después de haber dedicado toda una mañana al trabajo, que a veces llega a ser muy agotador. Además, es muy importante el descanso, porque eso ayuda al organismo a realizar un adecuado proceso digestivo[44].

El descanso mental y físico, es muy importante, ya que es una necesidad propia del ser humano. El no descansar y dormir durante un tiempo adecuado, genera insatisfacción y es incompatible con la vida y el confort. Según García J, refiere que, “tener un sueño profundo, es reparador, y es considerado como el descanso por excelencia; un anciano ha pasado un tercio de su vida durmiendo o en reposo. Ningún ser vivo puede realizar sus actividades cotidianas propias de su naturaleza sin

haber descansado[44]". Es así que en el ítem: Poder dormir lo suficiente para sentirme descansada; responden un 59.2% que AVECES, 37.5% SIEMPRE, y el 3.3% NUNCA, pudiendo observar claramente que el mayor porcentaje de profesionales de atención primaria, a veces descansa lo suficiente.

Por ello, el autocuidado en la dimensión psicológica abarca muchos aspectos que mejoran las funciones como mental, autónoma, memoria, rapidez, "imagen corporal" y la sensación de bienestar y produce una estabilidad en la personalidad logrando favorecer el "sentirse bien"[45]. Por lo que la enfermera relacionada a la atención primaria debe lograr que sus intervenciones no sean "amenazantes" o "coercitivas"; en cambio, deben comenzar estimulando su sentido de autoeficacia y cultivar una autoestima cada vez más alta entre ellos, porque el autocuidado es en gran medida el resultado de amarse unos a otros, "es mejor para los profesionales de la salud alentar a las personas a vivir una vida de hedonismo controlado, a fin de disfrutar de la única vida que tenemos en este mundo[45]".

Otra importante dimensión en estudio es la Social, la cual refleja que un 89.2% del profesional de enfermería que labora en atención primaria, presenta adecuadas prácticas de autocuidado, y que el 10.8% tiene prácticas inadecuadas, lo cual evidencia que ponen en práctica actitudes asertivas y empáticas con los demás. Es así que en el ítem: Aplicación de escucha activa cuando me comunico con los demás; observamos que un 75.8% responden que SIEMPRE, y un 24.2% respondió que A VECES. A ello cabe resaltar que frente al ítem: Comunicarse con los demás en forma armónica y empática; muchas de ellas respondieron, el 87.5% SIEMPRE, y el 12.5% AVECES.

Aquí podemos darnos cuenta con ésta pregunta que el personal de enfermería siempre busca relacionarse positivamente con los demás, brinda un cuidado de calidad, pero a la vez de calidez, sobre todo como labor principal de los enfermeros comunitarios es ser empáticos y asertivos para lograr modificar conductas en las personas, familias y comunidades. A través de éstas cualidades se logra un mejor trabajo de promoción y prevención en su salud.

Por lo que actualmente nuestra sociedad vive continuamente en un ambiente propenso a los conflictos, no sólo basta conocer sobre autocuidado, sino también practicarlo de manera adecuada[46], como bien se evidencia en el resultado del siguiente ítem: Disponer mi tiempo en forma equilibrada para mi jornada laboral y personal; a lo que responde un 52.5% AVECES, y un 46.7% SIEMPRE, así mismo un escaso 0.8% respondieron que NUNCA. El individuo debe ser capaz de responder a una serie de demandas por parte de la sociedad. Esta existencia social divide su tiempo en la "jornada laboral" y la "jornada personal" sugerida por estudios psicológicos. La estrecha relación y el equilibrio que se establece entre ambos son fundamentales para mantener la salud. Por eso se debe lograr que las relaciones humanas sean armónicas, porque esto brinda una seguridad con respaldo social que permite sentirse bien con uno mismo y con los demás, así cada individuo logrará una salud adecuada[46].

Cuando planteamos el ítem: Recurrir a mis amigos de mucho tiempo cuando necesito ayuda; aquellos enfermeros responden de la siguiente manera: el 50% AVECES, el 30.8% SIEMPRE, y el 19.2% respondió que NUNCA recurren a sus mejores amistades cuando necesitan ayuda o apoyo. Del mismo modo en el estudio se plantea el ítem: Acudir, por lo menos, 1 vez al mes algún tipo de reunión social o familiar (paseos o fiestas); respondieron un 58.3% AVECES, un 38.3% SIEMPRE, y el 3.3% NUNCA. Por lo que se demuestra, que la necesidad de relacionarse y convivir con los demás es algo innato del ser humano; por ello es necesario el desarrollo de un mecanismo social para que la persona decida con responsabilidad acudir a reuniones sociales, que asegure al individuo estar incorporado en la vida social al igual que en lo laboral, y esto le permitirá tener un nivel de vida optimo e influirá directamente sobre la salud de manera positiva. En el caso de las enfermeras comunitarias, lo hacen regularmente, lo que evidencia que tienen adecuadas prácticas sociales[46].

El último ítem planteado en ésta dimensión fue: Relaciones interpersonales las hago teniendo en cuenta valores; respondieron que el 93.3% SIEMPRE lo hacen, el 5.8% AVECES, y el 0.8% NUNCA, que representa el menor porcentaje. Aquí también

podemos decir que los enfermeros de atención primaria, rigen sus cuidados y relaciones sociales en base a la práctica de valores, así como también fuera de sus centros laborales. Por ello, el cuidado social debe primar en el personal de enfermería, debido a que éste tiene como responsabilidad no sólo su autocuidado, sino también el cuidado de la salud de comunidad, quienes muchas veces lo consideran guía o ejemplo dentro de sus estilos de vida[46].

De esta forma además se considera fundamental señalar que todos los componentes de lo social, varían con la edad, los diferentes entornos de interacción y el grado de autodeterminación alcanzado por el individuo, según con su nivel de desarrollo y además no pierde interrelación con las dimensiones biológica y psíquica (Baraibar, 1997)[46]. Se quiere reafirmar que la enfermera de atención primaria es la encargada del cuidado y para lograrlo debe gozar de un bienestar social, que le permitirá una interrelación adecuada con sus semejantes, transponiendo así los límites científicos; de ese modo sustentar que la enfermería es una profesión dedicada al cuidado del otro.

Los profesionales de enfermería de atención primaria, en cada momento se relacionan con las personas y familias a quienes cuidan, en diferentes modos y en diferentes momentos, pueden ser personas sanas, o incluso comunidades enfermas o personas que sufren, y a menudo se las denomina pacientes[46]. El cuidado del profesional de enfermería es muy importante para la ayuda del paciente, y para ello se necesita tener virtudes y cualidades propias en este tipo de atención, cabe resaltar que no es exclusivo de la enfermera, sino de todo profesional de índole de la salud. Es por éste motivo que para que ella pueda aplicarla en las personas a quien cuida, debe ella misma interiorizar que la espiritualidad y la fé es importante practicarla[47].

El último nivel de investigación es la dimensión espiritual, y aunque todos son inherentemente espirituales, no hay consenso sobre este término. Esta dificultad está relacionada con la cultura, religión, valores y experiencia de la persona que intenta definirla. Stoll, habla de la espiritualidad como un fundamento esencial para el ser

humano, pues crea una experiencia, una forma de externalizar a través del cuerpo, del pensamiento, de los sentimientos, de la creatividad, todo lo cual nos permite reflexionar sobre nosotros mismos para apreciar, adorar y conectar con las personas lo sagrado y trascendente[47]. Sin embargo, en la investigación realizada en las enfermeras de atención primaria, podemos darnos cuenta que el 93% mantiene prácticas adecuadas de autocuidado, y el 7% presenta prácticas inadecuadas de autocuidado en aquella dimensión. Aquí se plantearon 6 preguntas, en las cuales el mayor porcentaje de enfermeros respondieron que SIEMPRE realizan prácticas de autocuidado adecuadas en la dimensión espiritual.

Finalmente, se puede decir que estos resultados indican que la necesidad de los profesionales de enfermería de internalizar la salud es el resultado de un proceso dinámico y complejo. En otras palabras, mantener la salud en todos los aspectos del ser humano. Hasta cierto punto, los profesionales de la salud que viven con confort, pueden promover la salud de los demás. El refrán: “la palabra enseña y el ejemplo arrastra”, Las enfermeras son profesionales que han adquirido capacidades científicas y técnicas para cuidar y ayudar a la salud o a las personas enfermas, porque "el conocimiento te permite resolver eficazmente determinados problemas", y de la mano está la práctica de aquellos conocimientos. Los enfermeros de atención primaria realizan adecuadas prácticas de autocuidado en mayor %, sin embargo, aquellas deben sostenerse en el tiempo y multiplicarse; así como ser compartidas hacia otros escenarios como por ejemplo el hospitalario en el que vemos que sucede lo contrario.

CONCLUSIONES

1. Para realizar prácticas de autocuidado, el profesional de enfermería requiere y debe actuar con gran responsabilidad, realizando acciones intencionadas a controlar factores internos y externos que deterioren o comprometan su salud.

2. En la presente investigación realizada al profesional de enfermería que labora en la Red de salud Chiclayo, se logró conocer que aquel profesional mantiene practicas adecuadas de autocuidado, reflejado estadísticamente por el 83%, por el contrario, pocos son los profesionales que mantienen prácticas inadecuadas, reflejando el 17% del resto de la muestra.

3. Es importante que los profesionales de enfermería de la Red de salud Chiclayo, demuestren sus conocimientos con la práctica de su autocuidado en todas sus dimensiones como persona humana: Biológica, Psicológica, Social y Espiritual; con la finalidad de evitar enfermedades no transmisibles, así como alteraciones en su estado de salud mental, con el trascurrir del tiempo. Logrando mantener un equilibrio multidimensional, garantiza su bienestar y la calidad de cuidado brindado a sus pacientes.

4. Los diversos roles que tienen los profesionales de enfermería de atención primaria de la Red de salud Chiclayo, le limita su autocuidado demostrándose que, de las 4 dimensiones investigadas, la Dimensión Psicológica nos sorprende estadísticamente con el 78% de los enfermeros los cuales mantienen prácticas inadecuadas de autocuidado, sin embargo, sólo el 22% presenta prácticas adecuadas. Esto se relaciona a que los enfermeros omiten actividades en favor de su salud mental, tales como: reconocer y aceptar cualidad y/o defectos de su persona y de los demás, tomar siestas de por lo menos 30´, dormir lo suficiente por las noches, buscar información sobre su salud cuando se ve afectada, realizar actividad física diaria o semanal y

cuidarse independientemente de su estado de ánimo. Por tanto, el profesional de enfermería debe de actuar con convicción y lógica con lo aprendido en el pregrado y en su accionar, puesto que es claro ejemplo en cada uno de sus pacientes respecto a la promoción del autocuidado en su dimensión psicológica.

5. Respecto a las dimensiones Biológica, Social y Espiritual, se evidencia que en las enfermeras de atención primaria de la Red de salud Chiclayo, más del 50% presentaron prácticas adecuadas de autocuidado. En la dimensión biológica el 59%, dimensión social el 89% y en la dimensión espiritual 93%; respondiendo acertadamente a la hipótesis presentada en el estudio.

RECOMENDACIONES

1. Proponer a las autoridades de la Red de Salud Chiclayo, mediante la disposición del trabajo de investigación con los resultados, instaurar programas de atención médica y psicológica semestral para todos los profesionales enfermeros, vigilando de esta manera etapas iníciales de alguna enfermedad detectada, enfermedades en segunda fase, así como también se lograría la identificación oportuna de desequilibrios alimenticios, trastornos metabólicos, detección temprana de procesos depresivos o afecciones emocionales que afecten el desarrollo de aquel recurso humano en los establecimientos de salud en donde ejercen sus funciones.

2. Realizar investigaciones futuras, teniendo el tema de autocuidado del profesional de enfermería en atención primaria y/o comunitaria, como primordial, puesto que no existen antecedentes al respecto, cuyo fin será lograr la modificación de prácticas inadecuadas por adecuadas de autocuidado de las enfermeras que trabajan en la comunidad y evitar el aumento de enfermedades no trasmisibles entre otras.

3. Proponer a las directoras de las escuelas formadoras de licenciados en enfermería, el fomento en el alumnado, acerca de la importancia del autocuidado en su salud respecto a las dimensiones en estudio; con la finalidad de egresar sensibilizados a sus respectivos campos laborales, logrando cuidar adecuadamente su salud y la de los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Septima Ed. España: Elsevier; 2011.
2. Tobón O. El autocuidado. Una habilidad para vivir. Fundación de investigaciones sociales. 78(2): 1-12. 2013
3. Antón V. Enfermería y atención primaria de salud, de enfermeras de médicos a enfermeras de comunidad. Díaz de Santos S.A. Madrid; 1989.
4. Roca M, Caja C, Ubeda I. Enfermería comunitaria. Elementos e instrumentos para la práctica profesional de enfermería comunitaria. Ed Monsa; 2011.
5. Frías A. Enfermería comunitaria. Barcelona: Masson S.A; 2000.
6. Manturano Z, Cabanillas. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista Científica de Ciencias de la Salud[Internet] 2014[citado el 1 de octubre del 2014]; 7(2):35-42.
7. Marquéz R, Beato P, Tormo A. Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida. Rev Nutr Hosp. 2015;31(4):1763-1770.
8. Hernández M, Gallegos R, Alvarez A. Motivos para el consumo de tabaco en profesionales de enfermería. Rev CIENCIA@UAQ. 2013;6(2).
9. Pérez V, Ferreira P, Pillon S. Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(Spec):550-6.
10. Almaraz D, Alonso B. Sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):123-8.
11. Jimenez R, Pavéz J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave 2015 ago;15(7):e6239.
12. Inostroza F, Montero J, Barros O. Autocuidado del profesional de enfermería del hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y

reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés. [tesis de licenciatura]. Chile. 2011.

13. Garcia J, Moya A, Gonzales A. Necesidad reposo sueño: descanso hospitalario, sueño o pesadilla. Rev Enferm Docente 2004; 80:8-12.
14. Moya A, Garcia J, Gonzales A. Necesidad reposo sueño: descanso hospitalario, sueño o pesadilla. Rev Enferm Docente 2004; 80:8-12.
15. Escobar M, Mejía A, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. Hacia promoc. salud. 2017; 22(1): 27-42.
16. Organización mundial de la salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010; 20(5):10-16.
17. Vidal G. Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional. [tesis doctoral]. Chile: Universidad del Bio- Bio. Facultad de ciencias de la salud y alimentos; 2011.
18. Martinez J, Del Pino R. Enfermería en atención primaria. Vol 1. DAE. España: Lexus; 2012.
19. Mingote J, Pérez S. Estrés en la enfermera. El cuidado del cuidador. Díaz de Santos S.A. Madrid; 2003.
20. Reyes E. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. 2da Edición. México: Editorial El manual moderno; 2015.
21. Morales F, Ojeda M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco. 2014. 20(3):94-97.
22. Martínez J, Del Pino R. Enfermería en atención primaria. Vol2. DAE. España: Lexus; 2015.
23. Botero. D. De la ética a la política en Dussel, una propuesta democrática que politiza la vida humana. Revista TEMAS,3 (8),205-221.2014.
24. Sgreccia E. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Editorial Talisio S.A.; 2007. 992p.
25. Bernal C. Metodología de la investigación, tercera edición, Colombia 2010, ISBNN:978-958-699-128-5.

26. Dandicourt C, Mackenzie Y. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2012. [Citado 5 de julio 2012]; 28(3):228- 242. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300007
27. Cortéz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua. Febrero 2017. [Tesis de grado de maestría en internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2017[citado 2018], Recuperado a partir de: http://repositorio.unan.edu.ni/7921/1/t964.pdf
28. Parra D, Andres V. Proceso de trabajo de los enfermeros docentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2017;25: e2946.
29. Patazca K, Sampen D. Prácticas de Autocuidado de la Salud de Enfermeras Docentes-Asistenciales de una Facultad de Enfermería del Departamento de Lambayeque, 2016. [Tesis para optar el grado de licenciatura].[Perú-Lambayeque]:Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;2017 [citado 15 de octubre del 2017], Recuperado a partir de: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1275?show=full
30. Ramírez N, Paravic T, Valenzuela S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Index Enferm. [Internet]. 2013 [citado Setiembre del 2013];22(3): 25-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008
31. Manturano Z, Cabanillas M. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2013 [Citado el 1 octubre del 2014]; 7(2):35-42. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1022/0
32. Márquez R, Beato P, Tormo A. Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida. SCielo

[Internet]. 2015 [30 de diciembre del 2014]; 31(4):1763-1770. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/42originalvaloracionnutricional03.pdf.

33. Rivas F, Martos A. Estudio de la adherencia a la dieta mediterránea por parte de la población escolarizada de Guadix. Journal[Internet]. 2018.[citado el 23 de abril del 2018]; 3(6):392-397.
34. Duss C, Echevarría G, Urquiaga I. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. Rev Med Chile [Internet]. 2016 [Citado el 25 de enero del 2016]; 144: 1044-1052. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n8/art12.pdf.
35. Almaraz D, Alonso B. Sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado el 9 de marzo del 2016]; 24(2):123-8. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162h.pdf.
36. Pérez V, Ferreira P, Pillón S. Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014[Citado el 6 de abril del 2014]; 18(Spec):550-6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a10v18nspe.pdf.
37. Oliva O, Fragoso S. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet] 2013. [Citado el 22 de abril del 2013]; 4(7): 176-199 Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150315010> ISSN.
38. Alegría E, Castellano J, Alegría A. Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. Rev Esp Cardiología. [Internet] 2018. [Citado el 10 de julio del 2018]; 61(7):752-64.
39. Elorza M, Moscoso M, Lago F. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2017. [Citado el 14 de abril del 2017];43(3): 432-448. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00432.pdf.

40. Carpio C, Pacheco V, Flores C, Canales C. Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. Revista Sonorense de Psicología [Internet] 2014; 14(1- 2): 3-15.
41. Espinoza M, Espinoza M. Percepción de riesgo laboral y autocuidado en enfermeros atención primaria de una comuna del bio bío. Horiz Enferm [Internet]2018. [Citado el 8 de mayo 2018]; 29(1):6-17
42. Ibáñez D. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares, en todo el procedimiento quirúrgico. [Tesis para optar el grado de doctor en Enfermería]. España: Universidad de Alicante; 2015.
43. Pérez L, Yélamos F, Rodríguez M. Intervención con un Programa de Ejercicio Físico en la empresa. Med Segur Trab [Internet] 2015. [Citado el 29 de octubre del 2015]; 61 (240): 342-353.
44. Villaroel D. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería. [Tesis para optar el grado de doctor en medicina]. Venezuela: Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela; 2014.
45. Barcenilla J. Capacidad de Autocuidado de los estudiantes de Enfermería de Palencia. Cuidarse para cuidar. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. España: Universidad de Valladolid; 2016.
46. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. 2018. [Citado el 20 de marzo del 2018]; 20(2):171-182. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121.
47. Uribe S, Lagoueyte M. "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. av.enferm [Internet]. 2014 [Citado el 15 de octubre del 2018]; 32 (2): 261-270. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf.
48. Miliani Y, y Gálvez N. Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un análisis desde la teoría de Dorotea Orem. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Perú-Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte; 2013.

49. Garduño A, Méndez V. Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. [Tesis para optar el grado de Doctor en enfermería]. México: Universidad autónoma del estado de México; 2013

ANEXOS

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN ATENCIÓN PRIMARIA, RED CHICLAYO 2018

Yo,…….
identificada con DNI:……., declaro que he comprendido la información verbal que me ha entregado la estudiante de Maestría en ciencias de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

He recibido información adecuada y necesaria sobre la investigación. Respecto a mi participación explicó que debo llenar un cuestionario acerca de las "Prácticas de autocuidado de las profesionales de enfermería que laboran en atención primaria", con una duración aproximada de 15 min, además mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Acepto que la investigadora conserve en su computadora la información por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirva como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de esta investigación.

Autorizo guardar base de datos: SI ☐ NO ☐

Ante cualquier duda puede contactarse: Quiroz Vigil Cinthya Paola. Tel.: 976257235.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038. Declaro que acepto prestar libremente mi participación en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Profesional de Enfermería

Chiclayo…… del 2018

ANEXO N°2: CUESTIONARIO

TÍTULO: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN ATENCIÓN PRIMARIA, RED DE SALUD CHICLAYO- 2018"

OBJETIVO: Describir las prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de la Red de Salud Chiclayo.

INSTRUCCIONES:

Responda marcando con una (X) en la alternativa que usted considere.

Este cuestionario es de carácter ANONIMO, le rogamos NO dejar preguntas sin responder. Gracias por su participación

1.- DATOS GENERALES:

1.1 Edad:

(1) Entre 25 y 34 años.
(2) Entre 35 y 44 años.
(3) Entre 45 y 54 años.
(4) Entre 55 y 65 años.

1.2 Sexo: (1) __Femenino (2) __Masculino

1.3 Estado civil:

(1) ____ Soltera(o)
(2) ____ Casada (o)
(3) ____ Separada (o)
(4) ____ Viuda (o)
(5) ____ Conviviente
(6) ____ Divorciada(o)

1.4 Condición Laboral

(1) Nombrada (o)
(2) Contratada (o)
(3) Por funcionamiento

1.5 Experiencia laboral

(1) < 5 años
(2) 6-10 años
(3) 11-15 años
(4) > 15 años

1.6 Experiencia Profesional

(1) < 5 años
(2) 6-10 años
(3) 11-15 años
(4) > 15 años

1.7 Realiza Guardias:

(1) Guardias comunitarias
(2) Guardias Nocturnas
(3) Ninguna
(4) Guardias comunitarias y nocturnas

1.8 Realiza Docencia:

(1) Universidad
(2) Instituto
(3) Ninguna
(4) Docencia en instituto y universidad

2.- PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

	PREGUNTA	**SIEMPRE**	**AVECES**	**NUNCA**
1.	¿Tomo de 6 a más vasos de agua pura en forma diaria?			
2.	¿Consumo, mínimo, 1 porción de verduras en forma diaria?			
3.	¿Consumo, mínimo, 1 porción de frutas en forma diaria?			
4.	¿Consumo algún tipo de bebida alcohólica en reuniones?			

5.	¿Consumo cigarrillo?			
6.	¿Yo como durante la semana, de 1 a más veces pollo a la brasa?			
7.	¿Consumo, por lo menos, 1 vez a la semana algún tipo de bebida gasificada?			
8.	¿Realizo cambio en mi dieta para mantener un peso adecuado?			
9.	¿Busco información y orientación sobre mi alimentación?			
10.	¿Durante mis días de descanso duermo de 6 a 8 horas en las noches?			
11.	¿Reconozco, acepto y corrijo las cualidades y/o defectos de mi persona?			
12.	¿Reconozco, acepto y corrijo las cualidades y/o defectos de las personas con las que frecuento?			
13.	¿Acudo a alguna terapia de relajación o realizo alguna medida de relajación cuando me siento con estrés?			
14.	¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?			
15.	¿Siento que mi buen estado de ánimo permite que me cuide?			
16.	¿Realizo algún tipo de actividad física dentro de mi rutina diaria o semanal?			
17.	¿Tomo una siesta de 30 minutos en promedio durante la tarde?			
18.	¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansada?			
19.	¿Cuándo me comunico con los demás aplico una escucha activa?			
20.	¿Cuándo me comunico con los demás trato de que sea en forma armónica y empática?			
21.	¿Dispongo mi tiempo en forma equilibrada para mi jornada laboral y personal?			
22.	¿Recurro a mis amigos de mucho tiempo cuando necesito ayuda?			
23.	¿Acudo, por lo menos, 1 vez al mes algún tipo de reunión social o familiar (paseos o fiestas)?			
24.	¿Mis relaciones interpersonales las hago teniendo en cuenta valores?			
25.	¿Tengo fe en un ser supremo?			
26.	¿Realizo una oración al menos una vez al día?			
27.	¿Acudo, por lo menos, 1 vez a la semana algún culto o misa?			
28.	¿Busco mediante mi fe, dar sentido a mi existencia y propósito a mis acciones?			
29.	¿Busco, mediante mi fe y oración, encontrar paz en mi vida?			
30.	¿Busco, mediante mi fe y oración, beneficios para los demás?			

ANEXO N°3:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°1: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según edad. Red Chiclayo, 2018.

Edad	Nro. De Enfermeras	%
25 – 34	37	30.8
35 – 44	52	43.3
45 - 54	25	20.8
55 - 65	6	5.0
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar en la presente tabla N° 1, que el mayor porcentaje de enfermeras que laboran en atención primaria, cursa entre 35 y 4 años; sin embargo, el menor porcentaje lo representa el profesional de enfermería que oscila entre 55 y 65 años.

TABLA N°2: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según sexo. Red Chiclayo, 2018.

Sexo	Nro. De Enfermeras	%
Femenino	112	93.3
Masculino	8	6.7
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se evidencia que el 93.3% representa el mayor número de enfermeras de atención primaria de género femenino, sin embargo, sólo el 6.7% lo representa el género masculino.

TABLA N°3: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según estado civil. Red Chiclayo, 2018.

Estado Civil	Nro. De Enfermeras	%
Casado	85	70.8
Conviviente	4	3.3
Separado	2	1.7
Soltero	28	23.3
Viudo	1	0.8
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se puede evidenciar que el mayor número de profesional de enfermería, tiene estado civil casado con un 70.8%, mientras que el 23.3% se mantienen solteras, por otro lado, el 3.3% señala ser conviviente. Así mismo, el 1.7% representa ser separado, y finalmente el 0.8% es viudo.

TABLA N° 4: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según condición laboral. Red Chiclayo, 2018.

Condición laboral	Nro. De Enfermeras	%
Contratado	26	21.7
Nombrado	91	75.8
Por funcionamiento	3	2.5
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: Se puede mostrar en la siguiente tabla, que el mayor porcentaje del profesional de enfermería que labora en atención primaria representan condición laboral de Nombrado, con un 75.8%; sin embargo, el 21.7% son contratados y finalmente el 2.5% presentan contrato por funcionamiento, representando el menor porcentaje.

TABLA N°5: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según experiencia laboral. Red Chiclayo, 2018.

Experiencia laboral	Nro. De Enfermeras	%
De 11 - 15 años	23	19.2
De 6 - 10 años	47	39.2
Más de 15 años	28	23.3
Menos de 5 años	22	18.3
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla podemos observar un 39.2% de profesionales de enfermería que labora en atención primaria con experiencia laboral de 6 a 10 años; representando el mayor porcentaje de la muestra. Así mismo la menor representación corresponde a una experiencia laboral menor de 5 años con un 18.3%.

TABLA N° 6: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según experiencia profesional. Red Chiclayo, 2018.

Experiencia profesional	Nro. De Enfermeras	%
De 11 - 15 años	23	19.2
De 6 - 10 años	48	40.0
Más de 15 años	28	23.3
Menos de 5 años	21	17.5
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla n°6 se puede decir que el mayor porcentaje de profesional de enfermería que labora en atención primaria, tiene experiencia laboral de 6 a 10 años, con un 40%; siguiendo con un 23.3%, con más de 15 años de experiencia, así mismo un 19.2% lo representan las enfermeras entre 11 y 15 años, y finalmente con un 17.5% con experiencia profesional menor a 5 años.

TABLA N° 7: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según tipo de guardias. Red Chiclayo, 2018.

Tipo de Guardias	Nro. De Enfermeras	%
Guardia comunitarias	13	10.8
Guardias comunitarias y nocturnas	17	14.2
Guardias nocturnas	13	10.8
Ninguna	77	64.2
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla podemos observar que el 64.2% del profesional de enfermería que labora en atención primaria, no realiza Guardias, sin embargo, existe un 14.2% que se mantiene realizando guardias comunitarias y nocturnas; así mismo un 10.8% realiza guardias comunitarias y finalmente un 10.8% realiza guardias nocturnas.

TABLA N° 8: Datos sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en atención primaria, según realización de docencia. Red Chiclayo, 2018

Docencia	Nro. De Enfermeras	%
En Institutos	8	6.7
En Institutos y universidad	91	75.8
En Universidad	21	17.5
Total general	**120**	**100.0**

FUENTE: Encuesta Prácticas de autocuidado del profesional de Enfermería.

INTERPRETACIÓN: Observamos que el 75.8% del profesional de enfermería que labora en atención primaria realiza docencia en 2 tipos de instituciones (institutos y universidades), sin embargo, el l7.5% realiza docencia únicamente en 1 institución (universidad), por otro lado, se evidencia que un 6.7% de profesionales realiza docencia en institutos.