



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE  
DOROTEA OREM EN EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1  
MOQUEGUA 2022**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. CAMILA ALEJANDRA HELFER AÑAMURO**

**ASESOR:**

**MGR. JULIA ISABEL CORNEJO BARAYBAR**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2023**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
ÍNDICE .....	
ÍNDICE DE TABLAS .....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT .....	
INTRODUCCIÓN .....	
CAPITULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	1
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.4 JUSTIFICACIÓN Y LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.5 VARIABLES: .....	4
1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
CAPITULO II .....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.2 BASE TEÓRICA .....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	24
CAPITULO III .....	25
MÉTODO.....	25
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	25
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: .....	25
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	25
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: .....	29
CAPITULO IV .....	30
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES .....	30
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	44

CAPITULO V .....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1 CONCLUSIONES .....	46
5.2 RECOMENDACIONES .....	47
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
VII. ANEXO.....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ....	30
CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 .....	30
TABLA 2. ....	33
CARACTERISTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2022.....	33
TABLA 3. ....	34
NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2022.....	34
TABLA 4. ....	36
NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 .....	36
MOQUEGUA 2022 .....	36
TABLA 5. ....	38
NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD Y DESCANSO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 .....	38
TABLA 6. ....	40
NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL.....	40
TABLA 7. ....	42

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE PREVENCIÓN DEL RIESGO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2022.....	42
--	----

## **RESUMEN**

El autocuidado es como actividades que inician las personas por sí mismas para el bienestar, el mantenimiento y la buena salud, de esta forma se contribuye al desarrollo humano, al funcionamiento del cuidado universal. a esto se incluye la preservación de alimentos, agua, aire.

El presente trabajo tiene como propósito Determinar el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería del hospital Ilo II-1. Moquegua 2022

El estudio es de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal, la población estuvo conformada por la muestra de 52 enfermeras que pertenecen Hospital Ilo II-1, se aplicó el instrumento para medir el nivel de autocuidado modificado por Amanda Miguel León Aguilar, con una adecuada confiabilidad y validez.

Los resultados encontrados en relaciona al autocuidado del profesional de enfermería muestra el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem donde el mayor porcentaje se ubica al nivel de autocuidado regular con el 64.00%, en el nivel bueno el 34.00% y menor porcentaje el insuficiente con el 2.0 %. En relación a la dimensión alimentación nivel de autocuidado bueno y regular con el 48.00% cada una, dimensión relaciones interpersonales 60% bueno, dimensión de actividad y descanso regular con el 58.00%.

Concluyendo que el autocuidado de los profesionales de enfermería del Hospital Ilo II-1, regular con el 64.00%, en el nivel bueno el 34.00% y menor porcentaje el insuficiente con el 2.0 %.

**PALABRAS CLAVES:** Autocuidado, enfermería, teoría

## **ABSTRACT**

Self-care is like activities that people initiate by themselves for well-being, maintenance and good health, thus contributing to human development, to the functioning of universal care. this includes the supply of food, water, air

The purpose of this paper is to determine the level of self-care according to Dorotea Orem's theory in the nursing professional of the Ilo II-1 hospital. Moquegua 2022

The study is non-experimental, descriptive, prospective and cross-sectional, the population consisted of a sample of 42 nurses belonging to the Ilo II-1 Hospital, the instrument was applied to measure the level of self-care modified by Amanda Miguel León Aguilar, with adequate reliability and validity.

The results found in relating to the self-care of the nursing professional show the level of self-care according to Dorotea Orem's theory where the highest percentage is located at the level of regular self-care with 64.00%, at the good level 34.00% and the lowest percentage is insufficient. with 2.0%. In relation to the food dimension, good and regular level of self-care with 48.00% each, interpersonal relationships dimension 60% good, activity dimension and regular rest with 58.00%.

Concluding that the self-care of the nursing professionals of the Hospital Ilo II-1, regular with 64.00%, at the good level 34.00% and a lower percentage is insufficient with 2.0%.

**KEY WORDS: Self-care, nursing, theory**

## INTRODUCCIÓN

La presente trabajo tiene el objetivo de determinar el nivel de autocuidado que presentan el personal profesional de enfermería según la teoría de Dorothea Orem dónde es importante considerar que la enfermera se encarga del brindar cuidado al paciente, por lo cual debe primar el autocuidado del propio personal de salud para que se encuentre en las mejores condiciones para brindar cuidado a los pacientes según sus necesidades, segundo para que, cuando se brinde la educación al paciente para de restablecer su salud, esta educación pueda ser vivencial y ejemplo para el paciente asimismo para su entorno.

Se encontró que la mayoría de las enfermeras del hospital Ilo presentan un nivel de autocuidado regular en el 64%, en el nivel bueno encontramos al 34% y en menor porcentaje al nivel insuficiente con el 2%; es importante resaltar el postulado de la teoría de Dorothea Orem, quien define el autocuidado como aquellas actividades que son realizadas por la propia persona en búsqueda del bienestar el mantenimiento la buena salud y la homeostasis del ser humano, teniendo en cuenta las necesidades básicas como son la alimentación, el agua y el aire

Es importante resaltar que en la búsqueda bibliográfica realizada para la presente investigación se encontró información relevante a nivel internacional y nacional donde el panorama del autocuidado de los profesionales de la salud tienen esta misma tendencia que en el mayor porcentaje se encuentran en nivel medio, seguido del nivel alto y en menor porcentaje un nivel insuficiente; por lo que se pretende continuar con la sensibilización al personal de salud profesional de enfermería para sostener nivel de autocuidado adecuados.

La presente investigación tiene 5 capítulos los cuales se encuentran en divididos de la siguiente forma: capítulo 1 se muestra el problema de investigación, el capítulo II relacionado al marco teórico, el capítulo III metodología de la investigación; el capítulo IV resultados de la investigación y en el capítulo V se consignan las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El personal de salud debe tener la capacidad de originar un cambio netamente positivo en la salud de los pacientes en este sentido, los profesionales encargados de la salud deben poseer una vida saludable, un autocuidado positivo; que les permita cuidar a los pacientes de forma saludable, para cuidarse a sí mismos y a sus pacientes (1).

Dorothea Orem, por su lado, define el autocuidado como actividades que inician las personas por sí mismas para el bienestar, el mantenimiento y la buena salud, de esta forma se contribuye al desarrollo humano, al funcionamiento del cuidado universal. a esto se incluye la preservación de alimentos, agua, aire. (2).

La universidad de Cúcuta en el 2018 desarrollo una investigación donde identifico que la capacidad de autocuidado en los estudiantes de enfermería fue alto en el 61.5%, medio en el 38%, y el 0.5% de estudiantes presentaron una capacidad de autocuidado de nivel bajo (3).

En Chile en el 2022 demostró que los enfermeros el 46,9% demostró una capacidad de autocuidado bajo. En el estudio el 87,8 % fueron de sexo femenino con una edad de 34,78 años de los cuales el 59,7% trabaja bajo el sistema de turnos donde el 64.7%

informo no realizar actividad física, el 80,5% se alimenta con comida chatarra, el 67,9% informo que duermen entre 6 a 8 horas diariamente (4).

La red de salud de Chiclayo en el 2020 identificó que el personal de enfermería el 83% presentan un adecuado autocuidado, el 17% tiene un autocuidado inadecuado. En las dimensiones respecto a biológica el 59,2% demuestra practicas adecuadas de autocuidado, el 40,8% mostró prácticas inadecuadas; En la dimensión psicológica tienen una practica el 22,5%, y el 77,5% prácticas inadecuadas. En la dimensión social el 89,2% tiene prácticas adecuadas, y el 10,8% tiene prácticas inadecuadas. En la dimensión espiritual, el 93,3% posee prácticas adecuadas, y el 6,7% prácticas inadecuadas (5).

La universidad Pública de Lima identificó en el periodo 2022. El 52% refirieron no realizar prácticas de autocuidado, se encontró que el 76% no realiza prácticas de autocuidado en el aspecto de la alimentación; el 64% refiere que no realiza actividad física, el 88% refiere que sí realiza el lavado de manos, el 100% de los estudiantes de enfermería no tiene un descanso de 6 a 8 horas (6).

En relación con la información a nivel regional y local no existen trabajos de investigación, que corresponda a las variables de estudio, tampoco se ha podido encontrar datos confiables sobre el autocuidado que presentan las enfermeras, según Dorotea Orem, el autocuidado es primordial para una vida saludable, más aún en el personal de enfermería que brinda cuidados de salud. Así en la práctica clínica, se ha observado empíricamente que el personal profesional de enfermería posterga el cuidado de su propia salud, ante el cumplimiento de sus responsabilidades profesionales y la falta de compromiso con su autocuidado, la misma que no se ha logrado cuantificar, por lo descrito anteriormente, se plantea el trabajo de investigación titulado Nivel de autocuidado según Teoría de Dorotea Orem en el procesional de enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2022.

## **1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería del hospital Ilo II-1? Moquegua 2022?

## **1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería del hospital Ilo II-1. Moquegua 2022

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión de alimentos según Teoría de Dorotea Orem en enfermeras del Hospital Ilo II-1.
- Conocer el nivel de autocuidado en la dimensión de actividad y descanso, según Teoría de Dorotea Orem en enfermeras del Hospital Ilo II-1.
- Evaluar el nivel de autocuidado en la dimensión de relaciones interpersonales, según Teoría de Dorotea Orem en enfermeras del Hospital Ilo II-1.
- Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión de prevención de riesgos según Teoría de Dorotea Orem en enfermeras del Hospital Ilo II-1.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN Y LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es conveniente realizarlo, dado que los enfermeros(as), son iconos de la salud, por lo que deben vivenciar sus modelos y estilos de hábitos saludables, con la finalidad de profesar con el ejemplo y a la vez contar con personal de salud calificado y en buen estado de salud, para poder brindar una atención continuada e integral.

Así mismo el aporte del valor teórico es el nuevo conocimiento producto de la investigación, el mismo que va a llenar un vacío, a nivel regional y local, así mismo no existen trabajos de investigación, en relación con la variable de estudio, el cual servirá de base para continuar con planes de mejora e intervención.

En relación a la relevancia social incluye el beneficio al personal de enfermería, el mismo que va a conocer su nivel de autocuidado, el cual podrá ser sensibilizado y aplicará medidas de mejora, para alcanzar estilos de vida saludable, en beneficio de su propia salud y de sus pacientes.

En relación con la utilidad metodológica, el instrumento a utilizarse es originario de otro autor, pero se ajusta a las dimensiones e indicadores de evaluación de la presente investigación. Utilizado de base para el inicio de la investigación y continuar trabajando en el conocimiento, para seguir replicando y evaluando el avance sobre la importancia del autocuidado.

Existe también el interés del investigador, para identificar determinar el nivel de autocuidado que presentan los enfermeros(as) del Hospital Ilo, y comenzar a sensibilizar al personal sobre el papel educacional, tan importante que tiene el personal de enfermería como imagen en la familia y la comunidad.

También se cuenta con la disponibilidad de literatura especializada, acceso a las unidades de estudio, disponibilidad de recursos económicos y materiales

### 1.5 VARIABLES:

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	U. MEDIDA	ESCALA
Nivel de autocuidado según la Teoría de Dorotea Orem en enfermeras	Alimentos	Excelente	33-40 puntos	Excelente 96-120 puntos  Bueno 72-95 puntos  Regular 48-71 puntos  Insuficiente 25-47 puntos  Deficiente 0-24 puntos	Razón
		Bueno	24-32 puntos		
		Regular	16-23 puntos		
		Insuficiente	08 -15 puntos		
		Deficiente	00-07 puntos		
	Actividad y Descanso	Excelente	20-24 puntos		
		Bueno	15-19 puntos		
		Regular	10 -14 puntos		
		Insuficiente	05-09 puntos		
		Deficiente	00-04 puntos		
	Relaciones interpersonales	Excelente	24-28 puntos		
		Bueno	18-23 puntos		
		Regular	12-17 puntos		
		Insuficiente	06 -11 puntos		
		Deficiente	00 -04 puntos		
	Prevención de riesgos	Excelente	30-36 puntos		
		Bueno	22-29 puntos		
		Regular	14-21 puntos		
		Insuficiente	07-13 puntos		

		Deficiente	00-06 puntos		
--	--	------------	-----------------	--	--

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDAD / CATEGORIA	ESCALA
<b>CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN</b>	<b>EDAD</b>	25 – 34 años 35 – 45 años 46 – 55 años 56 – 65 años 66 - más	Ordinal
	<b>AÑOS DE SERVICIO</b>	1 – 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años 31 - Más	
	<b>TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD</b>	Si  NO	Nominal
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	Bachiller Maestria Doctorado	Ordinal
	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	Nombrado Contrato CAS Contrato por terceros	Nominal
	<b>NÚMERO</b>	Uno Dos Tres Cuatro a más	Ordinal

## **1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Teniendo la presente investigación un manejo descriptivo, univariado donde se mide el nivel de autocuidado, no se le puede proyectar una situación hipotética por no tener referente alguno en la información científica encontrada en la localidad, lo cual no permite saber o estimar que es lo que se podría encontrar en la presente investigación; por lo que se toma la determinación de excluir las hipótesis de contraste en el presente estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

A nivel internacional:

Protolongo K., en Buenos Aires 2021, los autores realizaron una investigación de Autocuidado en enfermería, el trabajo tiene como conclusión que la mayoría de los estudiantes de enfermería saben que es el autocuidado 74.23%. Fue evaluado que los alimentos que más consumen son los azúcares y grasas con 38.2%, por la demanda de tiempo y lo económico, también, indico que el 61.96% del estudiante de enfermería cumplen con sus 4 comidas diarias, arrojo también el estudio que los estudiantes consumen baja ingesta de frutas y verduras lo cual es muy importante para la salud. Con relación a la actividad física la actividad, la más cotidiana que realizan los estudiantes es, caminatas de una hora con un 25.81%, también se observó que caminan menos de 30 min un 24.73 y un 70.0% respondió que no sabe / no contesta; realizar actividades en el gym se necesita medios económicos. Se concluyó que debería tener su curricular un tiempo especial y lugar para hacer actividades físicas y poder comprar comida saludable, para así mantener una vida Sana (9).

Bajaña K., Guayaquil – Ecuador Mayo 2019, las autores del presente estudio Autocuidado del profesional de enfermería durante la jornada laboral en el hospital general Guasmo

Sur Octubre 2018 – Enero 2019; cuyo trabajo definieron los factores que inciden el autocuidado de las enfermeras , mencionando que cada 9 de 10 trabajan en el área asistencial durante toda la jornada , concluyeron que la tercera parte trabajan en otras intuiciones de salud, sobrepasando su jornada diaria de doce horas, mientras la otra cantidad de personal solo trabaja en el Hospital , su horario normal diario de 8 horas;( 94%) no utilizaban las medidas de bioseguridad, trabajo desmesurado y lesiones a casusa de la mala mecánica corporal que surge en el trabajo de todos los días, situación con malnutrición e deshidratación, se dieron a conocer enfermedades como hernias discales; los factores que influyen en el autocuidado son : 54% ingiere más de 3 comidas en el día ,92% ingiere poca cantidad de aguan menos de 6 vasos , 93% no tienen un buen descanso duermen menos de las 8 horas que requiere mínimo nuestro organismo; determinando que el 26% sufrió accidentes con mecánica corporal; 34% con objetos cortopunzante;11% con fluidos corporales. , en conclusión, la tercera parte de profesionales enfermos tienen dos trabajos, la mitad presenta limitaciones alimenticias e hidratación, se expone a diversos patógenos por inaplicación de medidas de seguridad, contacto con objetos corto punzantes y fluidos corporales. (10)

Cortez M. en Nicaragua , 2017 en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua” concluyo primero que el nivel de porcentaje es alto de conocimiento de autocuidado de las enfermeras respecto a un bienestar físico con suma relevancia la de acudir de manera habitual, conservar hábitos buenos de los alimentos para la mejora de su salud; segundo el autocuidado de uno mismo se debe a la aplicación de las buenas prácticas para lograr el equilibrio físico y mental, aun teniendo conocimiento que es escasa o inexistente ponerlo en práctica estos buenos hábitos (11).

A nivel nacional:

Vilca G.,en Lima – Perú 2020. La autora con el tema Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, los resultados que

concluyeron fueron los inapropiados estilos de vida con mayor porcentaje son: alteraciones del descanso y sueño, manejo inapropiado del estrés, alimentación desordenada; de forma involuntaria estaría descuidando su propia salud biopsicosocial, repercutiendo en un alto índice de desarrollo de enfermedades crónico degenerativas. Los enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia es una laboral bien importante porque deben ofrecer u cuidado netamente humanizado con la rapidez presión y sentimiento de responsabilidad, se considera que hay un alto porcentaje de estrés y tensión, como conclusión tienen estilos de vida no saludables. (12)

Hanco D., Altiplano – Puno, 2018 realizo el trabajo de investigación titulado “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas”, de la Universidad Nacional del Altiplano, cuyo trabajo de investigación tiene como conclusión que los estudiantes de enfermería realizan prácticas y donde aplican el autocuidado de manera regular con acciones parciales lo cual conlleva a la carencia en su desenvolvimiento, desarrollo, salud y bienestar, debido a la carga excesiva y el abandono personal. Con respecto a las prácticas saludables como dimensión, dio como resultado el autocuidado con la calificación de “Malo”; referente al ejercicio y deporte, sueño y descanso y recreación, con acciones y prácticas que no son adecuadas según a sus necesidades, y el mínimo exento de participación que conlleva a una mala calidad de vida (baja alimentación e hidratación, mala higiene, manejo inadecuado del estrés) (8).

Perleche M., et al., en Chiclayo 2018; los autores con el tema Prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA, en este estudio se presenta dos resultados a través de los discursos analizados e interpretados: el personal de enfermería que se entrevistó si practican el autocuidado en su vida cotidiana para así poder mantener su bienestar, prefiriendo un alimentación saludable. También encontramos algunos profesionales de salud como resultado hay presencia de factores que influyen en las prácticas de autocuidado deficientes ; aceptando la falta de tiempo , debido al horario de trabajo referente a los turnos que se manejan ; además

posponiendo exámenes de control por no mostrar signos de enfermedad y el miedo, vergüenza y temor a lo que puedan tener (13).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. AUTOCUIDADO**

En la actualidad el mundo viene enfrentando el aumento y las apariciones de enfermedades lo cual conlleva a que la humanidad cambie su estilo de vida en los distintos ámbitos ya sea de forma personal, familiar y profesional, debido a las exigencias de la sociedad y es un indicador básico la salud de las personas, la familia y la comunidad (14).

La OMS, determina al autocuidado como “las diversas actividades periódicas que ejecuta el ser humano, e incluso en familia o alguna agrupación para proteger su salud, estas prácticas son cotidianas, además estas prácticas se realizan por una decisión voluntaria, y tienen como fin prevenir las enfermedades, restablecer cada día la salud y además fortalecer la salud (8).

Desde un enfoque de la salud, el autocuidado se relaciona con las actividades que las personas o comunidades, familias realizan esto con el único propósito de incentivar la buena salud, para que de esa manera se pueda mitigar las diversas enfermedades que existen a nivel de todo el mundo, teniendo el objetivo de prevenir enfermedades, así como, proteger la salud y restablecerla si es necesario goteo (15).

### **2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM**

El autocuidado es la premeditación de una determinada acción que la persona lleva a cabo el cual le permite tomar el control de los factores internos y externos, el cual tendrá un impacto en su vida a futuro (13). El autocuidado también se define por un conjunto de actividades iniciadas por la persona que le permiten calidad de vida desde un enfoque de la salud, y bienestar físico y emocional, mediante condiciones

de autocuidado universal, donde están incluidas diversos componentes de conservación tanto físicos como químicos como son el agua, aire, alimentos eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y actividades antropogénicas (2).

Según Dorothea Orem existen condiciones específicas que permiten a las personas para preservar el autocuidado:

Los requisitos universales: Estos requisitos sirven para preservar la buena conservación de los componentes como es el agua, aire, suelo, alimentos y la relación del descanso y la actividad, así como las interacciones sociales, e incluso prevenir los peligros que amenacen la vida, el diferente desarrollo entre las agrupaciones sociales con respecto al potencial humano (16).

Los requisitos del desarrollo: Sirven para incentivar a mejorar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, así como también minimizar los efectos de las situaciones en los distintos momentos de la etapa de cambios de los distintos grupos etarios del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez (17).

Los requisitos en la desviación o alteración de la salud: Las personas que padecen de alteraciones patológicas requieren de una atención medica especial, el cual requiere de demandas adicionales para su cuidado. Cuando una persona se muestra afectada, la capacidad de respuesta se encuentra limitada parcial o totalmente por los cuidados médicos y problemas de salud, en tal sentido se adicionan demandas para los cuidados del personal (18).

### **Enfermería según Dorothea Orem:**

El individuo frente a su enfermedad adquirida toma acciones propias para conservar su estado de salud y la de su vida integra, así mismo para estos casos la enfermera aplica métodos estratégicos que ayudan al mejoramiento del paciente. Las técnicas son las siguientes: Guiar, Orientar, Enseñar, Actuar compensado

déficit y Apoyar y proporcionar un entorno para su desarrollo. Desde un enfoque de salubridad el autocuidado ayuda en el reforzamiento activo de las personas, esto conlleva a que el paciente sea responsable de sus decisiones frente a su situación. Los pacientes que por situaciones causadas por el desequilibrio entre salud y enfermedad no pueden auto cuidarse, solicitan de manera particular los servicios especiales de un personal técnico o profesional en enfermería.

Funciones del enfermero durante el cuidado de estos pacientes es la de estimular al paciente en su avance progresivo de su salud mediante las siguientes acciones: Actuar, guiar, apoyar y procurar un entorno que permita el buen desarrollo de la persona y enseñar.

El personal de enfermería aplica modos de actuación:

Sistema de intervención totalmente compensatorio y parcialmente compensatorio de asistencia y enseñanza, hasta donde la capacidad del paciente lo permita.

La Autora de la teoría del Autocuidado Dorothea Orem, dentro de sus trabajos de investigación ha logrado demostrar la importancia que tiene la función activa del personal de enfermería entre las que se puede citar el Asistencialismo, Administrativos, Docentes y de investigación.

Este trabajo permitió crear un modelo teórico que es aplicable hasta hoy, en lo que refiere al reconocimiento del personal de enfermería, todo ello basándose en el Autocuidado. (17)

### **2.2.3. DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO CONSIDERADOS PARA LA INVESTIGACION:**

#### **ALIMENTACIÓN:**

La Alimentación es el suministro que la persona ingiere para mantenerse, estos alimentos están formados por sustancias nutritivas y que son vitales para su

bienestar físico de la persona. La buena alimentación incluye el balance adecuado mediante la ingesta apropiada de los nutrientes correspondientes (17).

La alimentación se define como un proceso consciente y voluntario de suministrar al cuerpo humano los alimentos. Así mismo los alimentos sirven para regenerar las células del cuerpo para lo que será necesario una nutrición adecuada y así tener el funcionamiento perfecto. Sin embargo, cuando esta excede o es insuficiente podrían causar problemas o desequilibrio nutricional. Si la persona tiene una adecuada alimentación estaríamos hablando de calidad de vida desde un enfoque nutricional, la cual permite prevenir todo tipo de enfermedades relacionados a la mala alimentación ejemplo de ello la diabetes mellitus que es consecuencia de una alimentación inadecuada donde la persona consume exceso de harina la cual es disgregada por el organismo humano transformándose en glucosa excesiva en la sangre ocasionando alteración hormonal de la Insulina que se encuentra en el páncreas. Otras enfermedades son la osteoporosis e incluso algunos tipos de cáncer. (8)

Para tener una alimentación saludable se debe cumplir cuatro principios fundamentales:

Ser completa la cual incluye alimentos de todos los grupos, ósea los nutrientes deber ser lo que la persona necesita para el buen funcionamiento de sus órganos.

La alimentación debe ser:

- Variada para que los nutrientes sean completos para el organismo humano.
- Higiénica o inocua, que esté libre de peligros físicos, peligros químicos y peligros biológicos y así garantizar la inocuidad del alimento que se va a ingerir.
- En entornos afectivos que involucren ambientes adecuados y con armonía al momento de consumir los alimentos.

- La distribución rutinaria de la comida debe ser el desayuno, almuerzo y cena. En la mañana la absorción de la ingesta de alimentos por el organismo humano es la más indicada y permite que la persona tenga más energía física y mental para el desarrollo de sus actividades cotidianas, a esto se suma la merienda a media mañana, según a las necesidades que lo requiera la persona.
- Los nutrientes que requiere la persona para una buena alimentación son en mayor proporción los carbohidratos o glúcidos, seguidamente están las proteínas, lípidos o grasas, vitaminas y finalmente los minerales. (8)

## **CARBOHIDRATOS**

Son biomoléculas orgánicas, llamados también hidratos de carbono, que al ser digeridas como alimentos por el organismo humano, quien aporta calorías lo cual permite que la persona esté activa con energía en el día. La proporción debe ser entre 55-63% del total calórico de la dieta. El aporte calórico es de aproximadamente de 130 gramos en un día. La cual no debe excederse por que ocasionaría algún tipo de enfermedad. (17)

Los carbohidratos se encuentran en dos formas o tipos simples y complejos:

- Carbohidratos simples al ser ingerida es absorbida en el intestino la cual no requiere de una digestión previa, y están no contienen fibra, sin embargo, su consumo debe ser moderada ejemplo de ello están las golosinas, pastelería, confitería, entre otros refinados.
- Carbohidratos complejos, al ser ingerida durante el proceso metabólico este es disgregado en azúcares simples para luego ser asimilados por el organismo humano, estos carbohidratos con tienen nutrientes y fibra ejemplo de ello son las pastas, frutas cereales integrales (contiene cascara), tubérculos como la papa y el camote, las fibras ayudan a eliminar el colesterol

quien se encuentra en la sangre como agente malo. La fibra evita el estreñimiento. (8).

## **PROTEÍNAS**

Las proteínas son biomoléculas orgánicas que se encuentran en algunos alimentos y fueron consideradas como alimentos importantes y vitales para el organismo humano, por ser los pilares de la vida. El término proteínas proviene etimológicamente de la palabra griega “protos” que significa “primera importancia”, lo encontramos en las células de los organismos vivos como es en el pelo, uñas, entre otros.

Las proteínas llamadas también macromolécula y están constituidas químicamente por átomos de hidrógeno, carbono, oxígeno y nitrógeno, esta última forman las unidades de proteínas denominadas aminoácidos y en ocasiones, algunos elementos como hierro, cobalto o fósforo. (19)

Según su origen alimentario se tienen dos tipos de proteínas:

- **Proteínas de origen animal (POA)**

El huevo, la carne de pollo, pescado, ganado vacuno y leche. Las proporciones dentro de la dieta alimentaria debe ser diaria de manera racionada, limitada, no permitiendo que estas se excedan durante la ingesta, especialmente las carnes rojas, por contener exceso de grasas saturadas que provocarían enfermedades coronarias (riesgo de enfermedades cardiovasculares) así como riesgos por contener sustancias dañinas para la salud por lo que se debe variar con otros alimentos que también contiene proteínas.

- **Proteínas de origen vegetal (POV)**

Alimentos con alta nutrición que aportan minerales y vitaminas están las legumbres (haba, frijol, garbanzo entre otros), menestras (pallar entre otros).

Los cereales contienen proteínas, pero en menor escala. Al combinarse los cereales entre ellos aumenta el potencial nutritivo por lo que se recomienda ingerir tres veces por semana. Así mismo las menestras por contener escasa grasa (a excepción del maní, tarwi, soya, ajonjolí), esta se convierte en un potencial nutricional, recomendadas para las personas que quieren nutrirse y mantener peso bajo corporal.

#### □ **LÍPIDOS O GRASAS**

Son biomoléculas que se encuentran en los alimentos como nutrientes esenciales que forman parte de la dieta alimentaria, teniendo como función principal el de absorber las vitaminas, síntesis de ciertas hormonas, así mismo los lípidos se encuentran como parte de nuestra anatomía humana, la proporción adecuada oscila entre 20 a 30% del total de calorías, el exceso de consumo de grasas de origen animal, no es recomendable en la dieta alimentaria debido que su consumo excesivo ocasiona problemas de enfermedades cardiovasculares a excepción del pescado que si aporta nutrientes. Sin embargo, también se tiene las grasas de origen vegetal que es la más recomendable para la dieta, ejemplo están la palta, aceite de soya, oliva, sachainchi, linaza, maíz entre otros, todos ellos Aportan grasas insaturadas (grasas buenas).

#### □ **VITAMINAS Y MINERALES**

Las vitaminas son sustancias que se encuentran en los alimentos, es vital e indispensable para el buen desarrollo de las personas, las vitaminas en comparación con las proteínas y carbohidratos solamente se requiere en proporciones muy pequeñas a la se le llama micronutrientes, sin embargo, estos micronutrientes son vitales para la buena salud de las personas.

Así mismo las vitaminas cumplen una función relevante en lo que se refiere a la conversión, reparación de los tejidos celulares y finalmente es precursor defensor de las enfermedades, para ello el consumo diario y adecuado de las

vitaminas deben las indicadas, el cual va a permitir que el organismo tenga el funcionamiento correcto.

Las vitaminas se caracterizan por tener propiedades relevantes, es decir tienen propiedades catalizadoras que actúan en las diversas reacciones química que sucede en el organismo humano durante la digestión de los alimentos. Dentro de la lista de vitaminas de gran relevancia se tiene:

Las vitaminas A, B, C, D, E, K, cada una tiene un rol importante en el organismo vivo, así como también las vitaminas A, D y B12, por lo general estas deben ser consumidas a diario. Las vitaminas forman parte de los vegetales, por ejemplo, en las frutas, verduras, la recomendación indicada es de 3 a 5 porciones de los alimentos que contienen estos nutrientes. En lo que respecta a los minerales la dosificación debe ser mayor en el aporte nutricional, debido a que contienen minerales que forman parte de la estructura anatómica ejemplo de ello es el calcio que se encuentra en los huesos, también se tiene al fosforo, flúor, yodo, hierro, sodio, potasio etc. todos estos minerales deben ser consumidas a diario. Y los encontramos en diversos vegetales como las hortalizas, cereales complejos y lácteos. (8)

## **ACTIVIDAD Y DECANSO**

La actividad es el dinamismo emocional, físico o corporal que la persona realiza, en el dinamismo corporal involucra movimientos musculares la cual genera desprendimiento de energía. (20)

La definición de actividad, según la OMS, es toda acción física y corporal que es parte de la vida rutinaria del ser humano, del trabajo laboral, disciplinas deportivas, recreación, la cual tiene un beneficio relevante en la conservación y la salud de las personas, se tiene por ejemplo el uso de bicicletas, baile, juegos tradicionales, mantenimiento de la jardinería,

que haceres domésticos entre otros que tengan que ver con los movimientos musculares en la persona (21).

En lo que respecta al descanso sinónimo de calma, relax, libre de estrés y ansiedad emocional, es la acción que permite recuperar toda la energía que necesita para estar activo posteriormente (18).

Con respecto al sueño, es la acción sedentaria que la persona necesita para recuperar la energía necesaria que necesita el cuerpo humano y estar activo al día siguiente., Sin embargo, cuando no se da el sueño completo en el ser humano está provocaría alternación cerebral, baja capacidad de concentración, asimilación, agilidad mental, entre otros, teniendo consecuencia de bajo rendimiento laboral sobre todo en las personas que a diario trabajan, por ejemplo las personas que laboral como transportistas corren más riesgos por que podrían ocasionar accidentes de tránsito (15).

## **RELACIONES INTERPERSONALES**

Es interacción recíproca que se dan entre dos o más personas, teniendo como componente relevante a la comunicación ya sea visual, oral o física, donde se relaciones diversos sentimientos que pueden políticos, religiosos, económicos. Sociales, culturales y personales. La socialización es considerada como uno de los fenómenos más importantes a lo largo de la vida de todas las personas, los cuales se relacionan con sus pares en diversas circunstancias y situaciones (22).

## **PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Son acciones que permiten prever todo tipo de peligros que se puedan dar en contra la integridad física y emocional de las personas, los peligros o riesgos y estas pueden ser peligros físicos (agresiones físicas a las personas o alimentos que contengan agentes dañinos), peligros químicos (explosiones con TNT, consumo de drogas, órganos fosforados etc., alimento contaminados con

sustancias químicas), peligros bioquímicos, (COVID19), biológicos (presencia de alimentos con bacterias obtenidas de una manipulación antihigiénica).

### **AUTOEXAMEN DE MAMA**

Son acciones de prevención para evitar el mal patológico que se da en mujeres. Este mal patológico se presenta a nivel mundial, internacional, nacional y local con un alto porcentaje de morbilidad en mujeres. La acción de prevención consiste en un diagnóstico previo que la mujer debe hacerse en los establecimientos de salud, mediante técnicas físicas que el medico instruye al paciente (23).

Actualmente se han creado asociaciones, organizaciones (ONG), instituciones privadas, instituciones públicas que dan charlas de información de prevención, ejemplo de ello es la Sociedad Americana de Cáncer, quien tiene la función principal de dar charlas de concientización, orientación de prevención del cáncer de mama. (24).

La detección del cáncer de mama (tumor maligno), requiere de un análisis técnico empezando por una posible sospecha, luego la realización de detección del tumor, así como la inspección para la observación del comportamiento del tumor (por palpados completo de las mamas en zonas sospechosas) (25).

Los factores de riesgo de cáncer de mama que se pueden dar en mujeres son los siguientes:

- Antecedente familiar cercano de cáncer mamaria.
- Edad mayor de 40 años.
- Primer parto después de los 30 años.
- Menopausia tardía (mayor de 55 años).

- Ausencia de lactancia materna.
- Menarquía temprana (menor de 10 años)
- Nulíparas.
- Tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia.
- Antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria. Antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario.
- Obesidad posmenopáusica.

Pasos para la detección de posibles tumores en la mama de mujeres en estado de vulnerabilidad:

1. Mirar y observar, para esto se debe desvestir de la cintura hacia arriba, pararse frente a un espejo, poner las manos apoyadas en la cintura y observe la forma, el color y el aspecto de las mamas, igual con los pezones.
2. Levante los brazos y gire lentamente hacia los lados, observe el tamaño y el movimiento de las mamas.
3. Levante la mama derecha con la mano izquierda, para así observar todos los lados, hacer lo mismo con la otra mama.
4. Ponga de nuevo las manos en la cintura, realice movimientos de arriba hacia abajo, hacia adelante y hacia atrás con los hombros, observe cambios en la piel o desviación de las mamas.
5. Palpe la mama derecha utilizando la mano izquierda, utilice la yema de los dedos, realice el mismo procedimiento en la mama izquierda utilizando la mano derecha.
6. Toque el hueco de las axilas, buscando masas o alteraciones.

7. Palpe el pezón, si existe secreción de líquidos o sangre.
8. La paciente debe estar en posición horizontal pendiente para examinar antes de la cabeza, esta posición permite la distribución del tejido mamario de manera uniforme en la zona central que permite entrever mejor las lesiones; el especialista examinara la mama para analizar en cuatro partes en forma de cruz o aspa y con la yema de los dedos recorre de manera circular para buscar los posibles tumores por todos los alrededores de la mama.
9. Como parte del procedimiento es anotar las fechas que se realizó el examen al paciente, esto con el propósito de hacer seguimiento a su diagnóstico.
10. Como procedimiento final están las recomendaciones respecto a la detección temprana del autoexamen de mama. (24)

## **MAMOFRAGIA**

Son análisis clínicos que permiten detectar patológicamente a tiempo la proliferación de células malignas (tumores malignos o benignos) para despistar el cáncer en las glándulas mamarias de la mujer y así evitar la morbilidad en las mujeres. Recomendando hacerse un control periódico. Respecto a los riesgos que se puedan dar, las mujeres antes de los 50 años están a tiempo de hacerse estos análisis clínicos para que las tasas de morbilidad por cáncer de mama sean mínimas en un 35%. En mujeres entre 40 y 50 años los riesgos son menores. La recomendación para detectar inicialmente el Cáncer es un chequeo anual, con esto minimizaría el % de morbilidad (26).

La técnica de análisis consiste en la difracción de rayos X que atraviesan las paredes celulares del cuerpo y tomar imágenes de la zona de estudio. Luego de ello es impresa la cual es analizada y estudiada por el especialista para luego dar el resultado o el diagnóstico del paciente (27).

## **EXAMEN DE PAPANICOLAU**

Son análisis clínicos que permiten diagnosticar el estado de salud de las personas, que consiste en analizar la patología de las células del Cérvix (matriz de reproducción), es decir diagnostica el comportamiento celular que se ubica en el cuello uterino, está a su vez se asocia a un microorganismo patógeno denominado Virus de papiloma humano. En resumen, esta técnica permite diagnosticar el cáncer cervical, en la mujer específicamente, el procedimiento para su análisis es como primera etapa al paciente se le introduce un especulo para extraer pequeñas células que están en el cuello uterino y plasmarlo en un portaobjeto de vidrio (láminas de vidrio) para su posterior análisis en el laboratorio de patología del establecimiento donde fue tomada la muestra. En estas muestras analizadas se determinarán si las células extraídas del paciente son malignas o benignas (28).

## **AUTOMEDICACIÓN**

Es cuando la persona por propia iniciativa toma la decisión de ingerir medicamentos que pueden ser las indicadas o no para su mejora de salud. Por lo general los medicamento que tienen alta demanda de compra en las farmacias y boticas entre la lista de medicamentos se tiene: a los antibióticos, analgésico, antigripales, antimicóticos, antitusígenos, laxantes, de uso tópico, suplementos vitamínicos y minerales, digestivos, laxantes, antiácidos y antiflatulentos. Sin embargo, la automedicación tiene un riesgo, cuando son pacientes que necesariamente requieren la prescripción médica de un médico acreditado, por lo contrario, estas tendrían reacciones adversas, poniendo en riesgo la vida del paciente (29).

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Autocuidado:** son diversas actividades periódicas que realiza el ser humano con el fin fundamental de prevenir enfermedades, protegerse a salud y restablecerla.

**Dorotea Orem:** Es una teórica de enfermería que informa acerca de la teoría del déficit del autocuidado, se encuentra constituida por tres preceptos que se encuentran relacionados; teoría de los sistemas de enfermería, teoría de autocuidado y teoría del déficit autocuidado.

**Alimentación:** es un requerimiento fundamental de todas las personas, es sumamente necesario para que puedan sobrevivir, además influye en un adecuado estado de la salud, controla ,previene y mejora las enfermedades.

**Actividad y descanso:** es el proceso de movilización y desarrollo de actividades físicas, la actividad ayuda a mantener una buena salud y disminuye los riesgos para enfermedades. El descanso está relacionado al sueño y reposo, el cual es necesidad humana básica.

**Relaciones interpersonales:** Son asociaciones entre dos o más personas, con la finalidad de comunicación, desarrollo de trabajo o prestaciones de servicio, es una oportunidad para acercarnos a otras experiencias y valores, así como para ampliar nuestros conocimientos.

**Prevención de riesgos:** Es el proceso por el cual se maximizan cuidados con la finalidad de evitar daños a la salud del trabajador. El personal de enfermería debe estar al día en sus exámenes preventivos de su salud.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El trabajo de investigación presentado es de tipo no experimental, debido a que en esta investigación no se manipulara ninguna variable.

#### **3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Obedece a un diseño descriptivo prospectivo y de corte transversal porque describe acontecimientos en escenarios naturales, que serán analizados a partir de la creación del proyecto de investigación.

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACION:**

La presente investigación la población está integrada por las enfermeras que laboran en el área de hospitalización del Hospital Ilo II-1, las mismas que representan un numero de 60 enfermeras.

##### **MUESTRA:**

No se ha considera muestra dado el tamaño de la población.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Enfermeras que voluntariamente deseen ingresar al estudio
- Enfermeras que laboren en el área de hospitalización

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Enfermeras con menos de un año de servicio hospitalario
- Enfermeras que, al momento de la recolección de datos, se encuentren haciendo uso de algún tipo de licencia.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **TÉCNICA:**

En el presente proyecto de investigación se va a utilizar la técnica de la encuesta.

### **INSTRUMENTOS:**

Se utilizará un cuestionario para la variable de autocuidado.

**Autores:** Lic. Yupan Fuentes Retty

Modificado por Amanda Miguel León Aguilar

**Título de Inv.** : Nivel de autocuidado de las enfermeras de la Microred pueblo Nuevo según la Teoría de Orem.

**Lugar y año** : Lima – Perú 2016

**Confiabilidad** : La confiabilidad se determinó mediante la prueba de alfa de Crombach con un resultado de 0,879, aceptable.

**Validez** : Se realizó juicio de expertos siendo el resultado favorable.

### **DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Se distribuye en dos partes:

#### **Guía de datos generales:**

Características generales de las enfermeras participantes, como edad, años de servicio, título de segunda especialidad, grado académico, tipo de contrato y número de hijos del personal de enfermería.

#### **a) Cuestionario de Nivel de autocuidado:**

Consta de 30 ítems con alternativas calificadas con un puntaje de 0 a 4

<b>SIEMPRE</b>	4 PUNTOS
<b>CASI SIEMPRE</b>	3 PUNTOS
<b>ALGUNAS VECES</b>	2 PUNTOS
<b>CASI NUNCA</b>	1 PUNTOS
<b>NUNCA</b>	0 PUNTOS

Se califico el nivel de Autocuidado como:

<b>NIVEL DE AUTOCUIDADO</b>	<b>PUNTAJE</b>
Excelente	96 a 120 puntos
Bueno	72 a 95 puntos
Regular	48 a 71 puntos
Insuficiente	25 a 47 puntos
Deficiente	0 a 24 puntos

Según ítems:

ÍTEMS	DIMENSIONES			
	ALIMENTACIÓN	ACTIVIDAD Y DESCANZO	RELACIONES INTERPERSONA LES	PREVENCIÓN DE RIESGOS
	1 a 10	11 a 16	17 a 23	24 a 30

### **ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:**

1. Se realizó la coordinación, con el fin de entregar la carta con la presentación de la UJCM al Hospital Ilo II-1, para poder obtener la autorización de la recolección de datos
2. Se realizó las coordinaciones respectivas con la Jefatura de enfermería para poder aplicar el instrumento en la población de enfermeras. Así mismo se coordinará también los horarios para aplicar el instrumento sugiriendo el siguiente: lunes a viernes en turno mañana de 7:00 am a 12:00 pm y turno tarde de 1:00 pm a 6:00 pm. El lugar donde se efectuará la entrevista será en el área de hospitalización de los diferentes servicios.
3. Se informó sobre el consentimiento informado al personal de enfermería.
4. Se aplicó el instrumento sobre el autocuidado, que está constituido por 30 preguntas.
5. Se realizó la elaboración de tablas, asignándole un código a cada pregunta.

7. Para la presentación de todos los resultados se utilizará fundamentalmente tablas y gráficos empleando un software Microsoft Excel, y para el análisis estadístico se utilizará el software SPSS.
8. Se realizará el análisis estadístico e interpretación de los datos.

### **3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Para el procesamiento de datos, fueron registrados y tabulados usando el paquete estadístico SPSS23 (Statistical Package for the Social Sciences), el cual nos permitirá realizar el análisis de datos correspondientes, mediante un análisis estadístico descriptivo, mediante tabulación de frecuencias absolutas y relativas.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES

La analítica de los resultados obtenidos en base a los objetivos previamente planteados. La población del estudio estuvo conformada por 60 enfermeras. Obteniendo una muestra de 52 enfermeras tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se realizó el presente estudio. Las tablas presentadas a continuación comprueban de carácter estadístico los resultados obtenidos.

**TABLA 1.**  
**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1**  
**MOQUEGUA 2022**

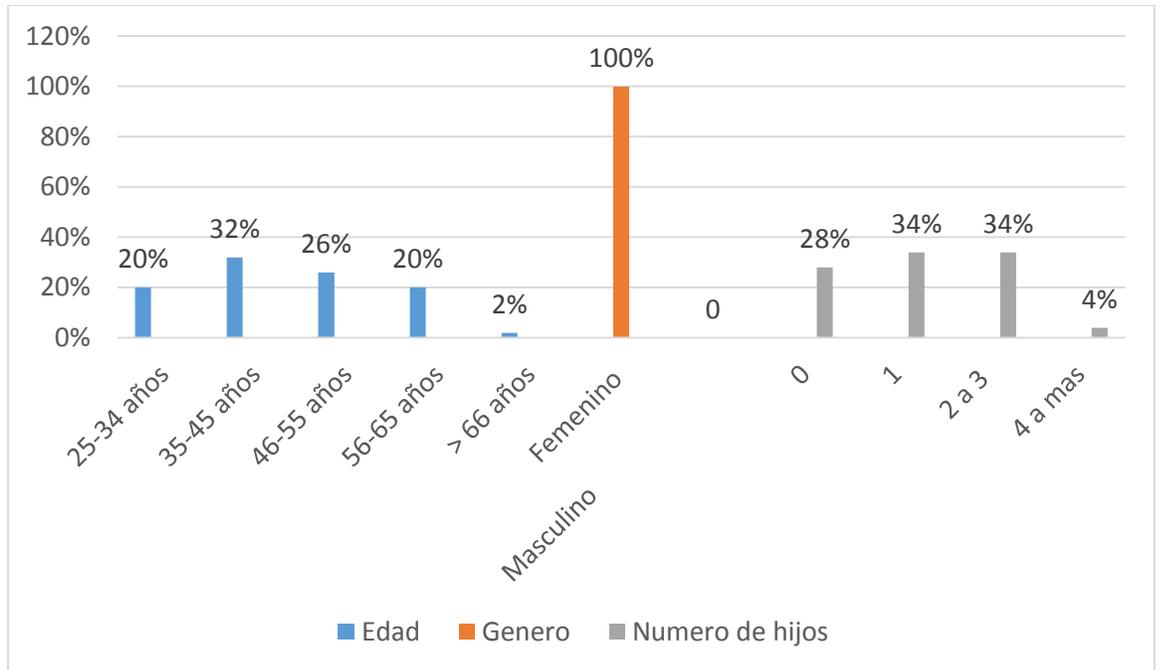
<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
25-34 años	10	20.00
35-45 años	16	32.00
46-55 años	13	26.00
56-65 años	10	20.00
> 66 años	1	2.00

<b>Genero</b>		
Femenino	50	100.00
Masculino	-	0.00
<b>Número de Hijos</b>		
0	14	28.00
1	17	34.00
2 a 3	17	34.00
4 a mas	2	4.00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa las características personales del profesional de enfermería que labora en el Hospital Ilo, donde en relación con la edad el mayor porcentaje se ubica en el intervalo de 35-45 años con 32.00%, seguido del grupo de 46-55 años con el 26.00%; en la característica del género el sexo femenino incluye al 100.00% de la población; en el indicador de número de hijos el personal de enfermería con 1 hijo y de 2 a 3 hijos representan el 34.00% cada uno de ellos.

**GRAFICO N°1**  
**CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1**  
**MOQUEGUA 2022**



**TABLA 2.**  
**CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2022**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de servicio</b>		
1 a 5 años	15	30.00
6 a 10 años	5	10.00
11 a 15 años	10	20.00
16 a 20 años	5	10.00
21 a 25 años	6	12.00
26 a 30 años	7	14.00
31 a mas	2	4.00
<b>Especialidad</b>		
Si	30	60.00
No	20	40.00
<b>Grado académico</b>		
Bachiller	39	78.00
Maestría	9	18.00
Doctorado	2	4.00
<b>Tipo de contrato</b>		
Nombrado	35	70.00
Cas	15	30.00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa las características laborales del profesional de enfermería que labora en el Hospital Ilo, donde el tiempo de servicio que tienen laborando el mayor porcentaje se ubica en el intervalo de 1-5 años con 30.00%, seguido del grupo de 11-15 años con el 20.00%; en la característica de especialidad el porcentaje mayor si cuentan con especialidad el 60.00% de las enfermeras y el 40.00% no tiene aún; en el indicador de grado académico del personal de enfermería el mayor porcentaje tiene bachiller 78.00% ,maestría el 18.00% y doctorado 2.00% ; en la característica tipo de contrato las enfermeras son nombradas el 70.00% y por Cas el 15.00%.

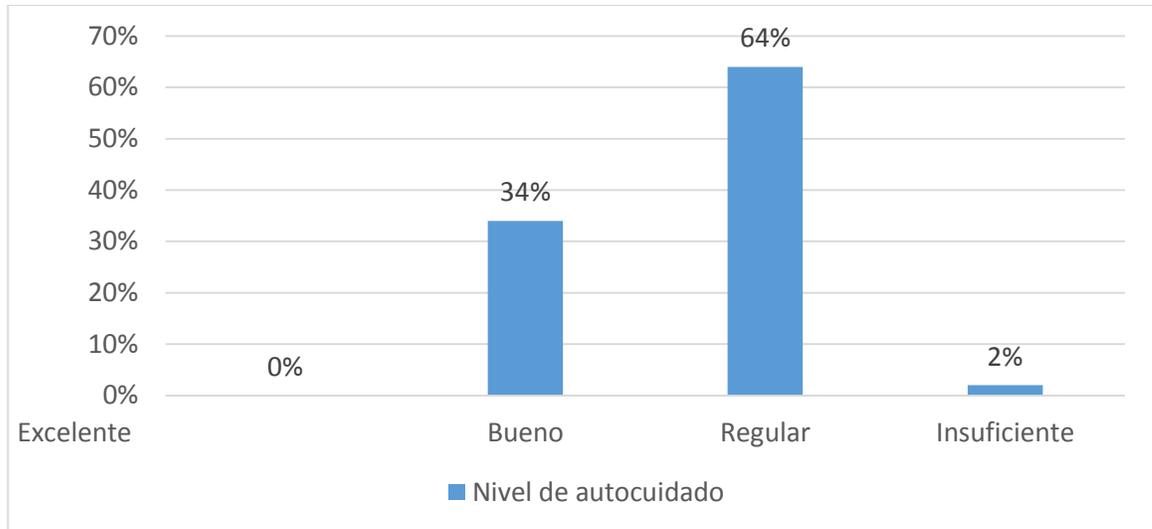
**TABLA 3.**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM**  
**EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1**  
**MOQUEGUA 2022**

<b>Nivel de autocuidado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	-	00.0
Bueno	17	34.0
Regular	32	64.0
Insuficiente	1	02.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se muestra el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de Enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje se ubica al nivel de autocuidado regular con el 64.00%, en el nivel bueno el 34.00% y menor porcentaje el insuficiente con el 2.0 %

**GRAFICO N°3**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE**  
**DOROTEA OREM EN EL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA**  
**2022**



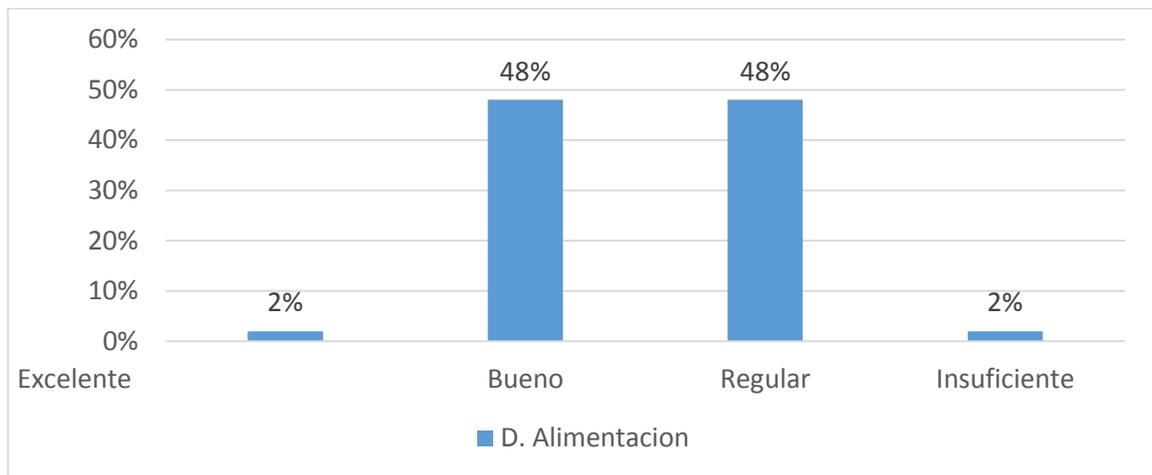
**TABLA 4.**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM**  
**EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN EN EL PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1**  
**MOQUEGUA 2022**

<b>D. Alimentación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	1	2.0
Bueno	24	48.0
Regular	24	48.0
Insuficiente	1	2.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se muestra el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en la dimensión de alimentación en el profesional de Enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje se ubica al nivel de autocuidado bueno y regular con el 48.00% cada una y en menor porcentaje el nivel excelente con el insuficiente cada uno con el 2.0 %

**GRAFICO N° 4**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE**  
**DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE**  
**ALIMENTACIÓN EN EL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA**  
**2022**



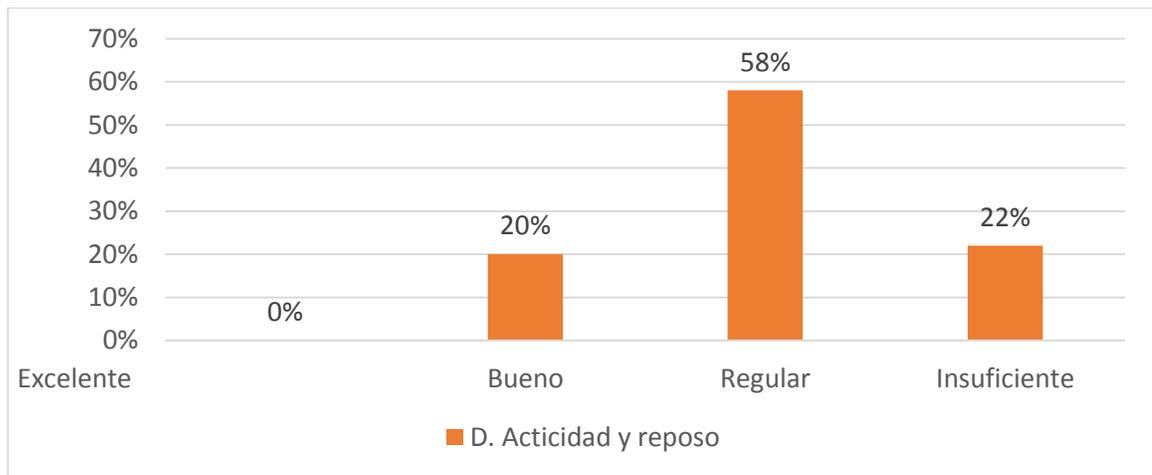
**TABLA 5.**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM**  
**EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD Y DESCANSO EN EL**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1**  
**MOQUEGUA 2022**

<b>D. Actividad y descanso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	-	00.0
Bueno	10	20.0
Regular	29	58.0
Insuficiente	11	22.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se muestra el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en la dimensión de actividad y descanso en el profesional de Enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje se ubica al nivel de autocuidado regular con el 58.00%, seguido por el porcentaje el nivel bueno con el 20.00% y con el insuficiente el 22.00 % cada uno.

**GRÁFICO N° 5**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE**  
**DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD Y**  
**DESCANSO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2022**



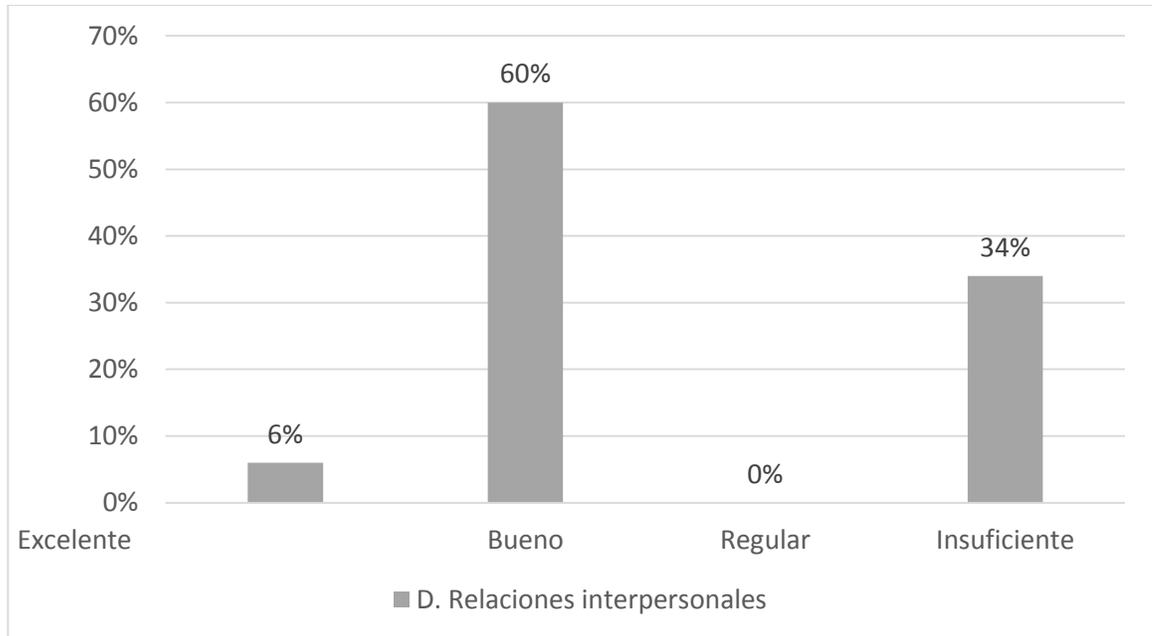
**TABLA 6.**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA**  
**OREM EN LA DIMENSIÓN DE RELACIONES**  
**INTERPERSONALES EN EL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DEL HOSPITAL**  
**ILO II-1. MOQUEGUA 2022**

<b>D. Relaciones interpersonales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	3	06.0
Bueno	30	60.0
Regular	-	00.0
Insuficiente	17	34.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se muestra el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en la dimensión de relaciones interpersonales en el profesional de Enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje se ubica al nivel de autocuidado bueno con el porcentaje de 60.00%, seguido de insuficiente 34% cada una y en menor porcentaje el nivel excelente con 6.00 %.

**GRÁFICO N° 6**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM**  
**EN LA DIMENSIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES EN EL**  
**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL**  
**ILO II-1. MOQUEGUA 2022**



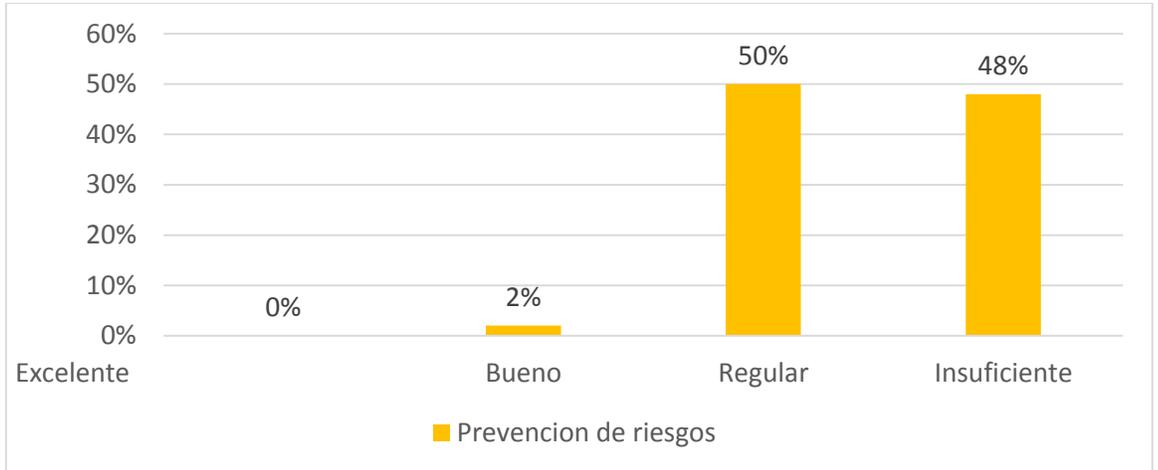
**TABLA 7.**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE PREVENCIÓN DEL RIESGO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2022**

<b>Prevención de riesgos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Excelente	-	00.0
Bueno	1	2.0
Regular	25	50.0
Insuficiente	23	48.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se muestra el nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en la dimensión de prevención del riesgo en el profesional de Enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje se ubica al nivel de autocuidado regular con el 50%, seguido del nivel insuficiente con el 48% y con el menor porcentaje bueno con el 2.00%.

**GRÁFICO N° 7**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TEORÍA DE**  
**DOROTEA OREM EN LA DIMENSIÓN DE PREVENCIÓN**  
**DEL RIESGO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**DEL HOSPITALILO II-1. MOQUEGUA 2022**



## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se mostraron que el nivel de autocuidado del profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, es regular 64.00%, nivel bueno el 34.00% y menor porcentaje el insuficiente con el 2.00 %. Similar resultado encontramos con el autor Cortez M. en Nicaragua , 2017 en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua” concluyo primero que el nivel de porcentaje es alto de conocimiento de autocuidado de las enfermeras respecto a un bienestar físico con suma relevancia la de acudir de manera habitual, conservar hábitos buenos de los alimentos para la mejora de su salud; segundo el autocuidado de uno mismo se debe a la aplicación de las buenas prácticas para lograr el equilibrio físico y mental, aun teniendo conocimiento que es escasa o inexistente ponerlo en práctica estos buenos hábitos (11).

También encontramos en la tabla 2 el nivel de autocuidado del profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, en la dimensión de alimentación es bueno y regular con el 48.00% cada una y en menor porcentaje el nivel excelente con el insuficiente cada uno con el 2.00 %. Similar resultado encontramos con el autor Perleche M., et al., en Chiclayo 2018; los autores con el tema Prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA, en este estudio se presenta dos resultados a través de los discursos analizados e interpretados: el personal de enfermería que se entrevistó si practican el autocuidado en su vida cotidiana para así poder mantener su bienestar, prefiriendo un alimentación saludable , respetando sus horarios de comida, descansando las horas apropiadas, empleando los métodos de barreras correspondientes para protegerse de infecciones enfermedades por su exposición de su trabajo, conservando la higiene en sus uniformes de trabajo y la limpieza de su alrededor ; cumpliendo con sus respectivos controles de salud y por tener en cuenta los antecedentes familiares por prevención; manejando estrategia para afrontar el estrés y fortaleciendo la paz interior con actividades de lectura ya autoayuda y la entrega a Dios la oración .También encontramos algunos profesionales de salud

como resultado hay presencia de factores que influyen en las prácticas de autocuidado deficientes ; aceptando la falta de tiempo , debido al horario de trabajo referente a los turnos que se manejan ; además posponiendo exámenes de control por no mostrar signos de enfermedad y el miedo, vergüenza y temor a lo que puedan tener (13).

Por otro lado, en la tabla 3, evidenciamos el nivel de autocuidado del profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, en la dimensión actividad y descanso, regular 58.00%, bueno 20.00% e insuficiente 22.00 %. Similar resultado encontramos con el autor Vilca G., en Lima – Perú 2020, la autora con el tema Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, los resultados que concluyeron fueron los inapropiados estilos de vida con mayor porcentaje son: alteraciones del descanso y sueño, manejo inapropiado del estrés, alimentación desordenada; de forma involuntaria estaría descuidando su propia salud biopsicosocial, repercutiendo en un alto índice de desarrollo de enfermedades crónico degenerativas (12). Otro autor también refiere Hanco D., Altiplano – Puno, 2018 realizó el trabajo de investigación titulado “Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas”, de la Universidad Nacional del Altiplano, cuyo trabajo de investigación tiene como conclusión que los estudiantes de enfermería realizan prácticas y donde aplican el autocuidado de manera regular con acciones parciales lo cual conlleva a la carencia en su desenvolvimiento, desarrollo, salud y bienestar, debido a la carga excesiva y el abandono personal. Con respecto a las prácticas saludables como dimensión, dio como resultado el autocuidado con la calificación de “Malo”; referente al ejercicio y deporte, sueño y descanso y recreación, con acciones y prácticas que no son adecuadas según a sus necesidades, y el mínimo exento de participación que conlleva a una mala calidad de vida (baja alimentación e hidratación, mala higiene, manejo inadecuado del estrés) (8).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- El nivel de autocuidado del profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, es regular 64.00%, nivel bueno el 34.00% y menor porcentaje el insuficiente con el 2.00 %
- El nivel de autocuidado del profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, en la dimensión de alimentación es bueno y regular con el 48.00% cada una y en menor porcentaje el nivel excelente con el insuficiente cada uno con el 2.00 %
- El nivel de autocuidado del profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, en la dimensión actividad y descanso, regular 58.00%, bueno 20.00% e insuficiente 22.00 %
- El nivel de autocuidado del profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, en la dimensión relaciones interpersonales, bueno 60.00%, insuficiente 34.00% una y excelente con 6.00 %
- El nivel de autocuidado del personal de enfermería del Hospital Ilo II-1, en la dimensión prevención de riesgo, regular 50%, insuficiente 48% y con el menor porcentaje bueno con el 2.00%.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Es importante difundir los resultados encontrados en la presente investigación con la finalidad de sensibilizar a las autoridades sobre establecer planes de intervención de las GERESAS, redes y microrredes para los profesionales de enfermería para mejorar su calidad de vida e intervenir en su autocuidado.
- A las autoridades responsables del Hospital Ilo, instaurar un programa de atención medica semestral para la identificación de enfermedades en etapa iniciales.
- Mejorar su estilo de vida, realizando actividades educativas que favorezcan a desarrollar buenos hábitos alimenticios de acuerdo con sus necesidades requeridas que permita un equilibrio en su estado de salud.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustos Arias C, Jimenez Carreño M, Ramirez Patiño Y. Agencia de autocuidado segun el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de Enfermeria de la Universidad de Santander Campus Cucuta. Tesis. Colomba: Universidad de Santander, Colombia; 2018.
2. Barranechea Lagos DA, Flores Medina FI, Sulca Campana EK. Practica de autocuidado en las dimensiones fisico, social y psicologico en adolescentes en una Institucion Educativa. tesis. Lima: Univesidad Peruana Cayetano Heredia , Lima; 2018.
3. Lopez Rodas MD. Practicas de autocuidado en estudiantes de la carrera de profesionalizacion de enfermeria del cuarto ciclo estudio realizado en la Universidad Rafael Landivar, Campus de Quetzaltenago, Guatemala durante Julio a Septiembre 2014. tesis. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar, Guatemala; 2014.
4. Flores Inostroza M.T , Jenó Montero D.E , Ormeño Barros JC, Vargas Reyes S. Autocuidado del personal de enfermeria del Hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentacion, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamieto familiar y estres laboral, año 2011. Tesis. Chilian: Universidad Bio- Bio, Chile; 2011.
5. Garduño Santos A, Mendez Salazar V, Salgado Guadarrama J. Autocuidado en el personal de enfermeria de un Hospital Publico. Mexico: Universidad Autonoma del estado de Mexico, Mexico; 2012.
6. Baamonde Granados E, Morales Vidaña E, Lopez Sanchez L. Nivel de aplicacion de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad medica. articulo cientifico XALAPA. 2003.
7. Leon Aguilar AM. Nivel de autocuidado de las enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo segun la teoria de Orem 2016. tesis. Lima: Universidad San Martin de Porres, lima; 2016.
8. Hannco Gutierrez DR. Autocuidado en estudiantes de enfermeria que asisten a practicas clinicas, Universidad Nacional Antiplano Puno 2018. tesis. Antiplano: Universidad nacional Antiplano Puno, Puno; 2018.
9. Protolongo KE, Rodriguez Sifuentes CdP, Rodriguez Carranza Ll, Velasquez Quiroz MM. Autocuidado en enfermeria. tesis. Buenos Aires-Argentina: Instituto Universitario y Hospital Italiano de Buenos Aires, buenos aires; 2021.
10. Bajaña Peña KC, Chunga Guaman SB. Autocuidado del profesiona de enfermeria durante la jornada laboral en el Hopital General Guasmo Octubre 2019 - Enero 2019. tesis. guayaquil: universidad de guayaquil, Guayaquil; 2019.
11. Cortez Wong MA. Conocimientos, actitudes y practicas de autocuidado del personal de enfermeria de hospitalizacion y emergencias del Hospital Militar

- Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños Managua, Nicaragua, febrero 2017.  
Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Nicaragua; 2017.
12. Vilca Herrada GD, Calle Jacinto de Guillen DE. AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. TESIS. LIMA: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA; 2020.
  13. Bach. Enf. Perleche Mogollon, Estefanhy Harumy , Bach. Enf. Reyna Fachin, Ofelia Janette. Practicas del autocuidado en los profesionales de enfermeria de un Hospital del MINSA -CHICLAYO 2018. TESIS. CHICLAYO: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIS GALLO LAMBAYEQUE, CHICLAYO; 2021.
  14. Paredes Flores NP. El autocuidado en la atencion primaria de salud en la carrera de enfermeria de la Universidad tecnica de Ambato. tesis. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Ecuador; 2018.
  15. Quintana Cano IJ, Ruiz Santibañez KJ. Practicas de autocuidado en adolescentes de la Institucion Educativa Tupac Amru, Axa pampa - Huancayo 2018. tesis. Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Huancayo; 2018.
  16. Msc. M Prado Solar , Lic. Gonzalez Reguera , Msc.Paz Gomez , Lic. Romero Borges. La teoria deficit de autocuidado: Dorothea rem punto de partida para calidad en la atencion. Universidad de Ciencias Medicas de Matanzas. tesis. Universidad de Ciencias Medicas de Matanzas, Cuba; 2014.
  17. Landy Mateo CM. Valoracion de la ingesta dietaria de los adultos mayores que asisten al centro catolico Virgen de la Reconciliacion en la Comuna Nigeria, Isla Trinitaria de la ciudad de Guayaquil. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2017.
  18. Chambi Llica AK. Relacion entre factores personales y conductos de autocuidado de la Salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermeria de la Universidad Nacional del Antiplano , Puno 2015. tesis. Antiplano: Universidad Nacional del Antiplano, Puno; 2015.
  19. Royo Brdonada M. Nutricion en Salud Publica. informe. Escuela Nacional de Sanidad, Madrid; 2017.
  20. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 02 15]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
  21. Lic. Osvaldo Cintra C, lic. Balboa Navarro Y. La actividad fisica: un aporte para la salud.. Educacion fisica y deportes. 2021 Agosto;(159).
  22. Larios Herrera Z, Quispe Quispe M. Relación interpersonal enfermera - paciente en centro quirurgico según la teoria de Hildegard Peplau en un Hospital Nacional ABRIL 2016 -ABRIL 2017. tesis. lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia , Lima; 2017.
  23. SP R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevencion del cancer de mama en atencion primera de salud. [Online].; 2009 [cited 2020 08 20].

Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&Ind=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&Ind=es).

24. Payan Quintero A, Umaña Espinoza X. Factores que intervienen en la realizacion del autoexamen de mama en la comunidad femenina del area secretariado U.D.C.A Campus NorteCalle 22 en el periodo 20015-2. tesis. Bogota: Universidad de Ciencias aplicadas y Ambientales U.D.C.A, bogota; 2015.
25. Sanchez Arenas M, Alvarez Dias C, Duran Cardenas C. la tecnica correcta para la exploracion de mamas. [Online].; 2020 [cited 2020 08 21. Available from: <http://www.diagnosticorojas.com.ar/blog/mamografia/la-importancia-de-la-mamorafia/>.
26. DRM R. Diagnostico Rojas. [Online].; 2015 [cited 2020 08 21. Available from: <https://www.diagnosticorojas.com.ar/blog/mamografia/la-importancia-de-la-mamografia/>.
27. Vlaverde Carne P. Correlacion de la calidad de imagen de la mamografía y proceso de atención con el diagnóstico mamográfico y clínico patológico en pacientes sometidas a mamografías durante el año 2014 en el Hospital Maximiliano Peralta Jimenez. tesis. Universidad de Costa Rica, Costa Rica; 2014.
28. Ociel Rodriguez L, Pichardo Garcia R, Escamilla Godínez , Hernandez Valencia M. Estudio de la aptología citologica del cervix. Perinatal Reproduccion Hum. 2009 enero -marzo. ; 2009.
29. Hermoza - Moquillaza , Loza- Munarriz , Rodriguez -Hurtado , Arellano - Sacramento. Automedicacion en un distrito de Lima Metropolitana , Peru. informe. lima:, lima; 2016.