



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2015-16)

**Trabajo Fin de Grado**

**Capacidad de Autocuidado de los  
estudiantes de Enfermería de Palencia.  
Cuidarse para cuidar**

Estudio descriptivo

Alumno: Jorge Martín Barcenilla

Tutora: D<sup>a</sup> Ana Rosario Martín Herranz

Junio, (2016)

## ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	11
Material y métodos.....	12
Tipo de estudio.....	12
Población.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterio de exclusión.....	12
Tipo de muestreo y tamaño de la muestra.....	12
Bases legales y consideraciones éticas.....	12
Instrumento de recogida de datos.....	13
Variables a estudio.....	14
Análisis de datos.....	16
Búsqueda bibliográfica.....	16
Resultados.....	188
Capacidad de Autocuidado.....	188
Antecedentes personales.....	188
Hábitos de vida.....	299
Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado.....	322
Discusión.....	355
Conclusiones.....	399
Bibliografía.....	41
Anexos.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.....	18
Tabla 2.....	17
Tabla 3.....	19
Tabla 4.....	20
Tabla 5.....	23
Tabla 6.....	24
Tabla 7.....	26
Tabla 8.....	27
Tabla 9.....	29
Tabla 10 .....	31
Tabla 11 .....	32
Figura 1 .....	19
Figura 2 .....	20
Figura 3 .....	21
Figura 4 .....	22
Figura 5 .....	23
Figura 6 .....	24
Figura 7 .....	25
Figura 8 .....	26
Figura 9 .....	27
Figura 10 .....	28
Figura 11 .....	29
Figura 12 .....	30
Figura 13 .....	31
Figura 14 .....	33
Figura 15 .....	34

## RESUMEN

El autocuidado es un tema de salud comunitaria que ha ido incrementado su auge en los últimos años. Los estudiantes de enfermería, por el hecho de ser jóvenes y por el hecho de estudiar esta carrera, están rodeados de una gran cantidad de estresores que ponen en riesgo su salud constantemente. La capacidad de autocuidado es imprescindible para poder superar tanto la parte teórica como la práctica sin secuelas en su salud. A medida que pasan de curso, aprenden conceptos y métodos de cuidar, pero ¿los aplican a su propia salud? Por todo ello, se ha elaborado un estudio descriptivo sobre la capacidad de autocuidado de los alumnos de Enfermería de Palencia durante la segunda quincena de abril de 2016.

El método de muestreo elegido fue una encuesta con 3 cuestionarios: uno sociodemográfico, otro relacionado con los hábitos tóxicos y otro fue la aplicación de la Escala de Agencia de Autocuidado de Esther Gallegos.

La muestra a estudio fue de 146 estudiantes, ninguno de ellos con baja capacidad de autocuidado pero sólo 52 (35.62%) con un alto grado de autocuidado. Se observa como el tabaco y el alcohol actúan como estresores en cuanto su salud. Además, el hecho de empezar las prácticas no es un refuerzo del autocuidado, viéndose como los alumnos que aun no han empezado el Prácticum presentan mayor capacidad de autocuidado. Esto puede deberse a un Síndrome de Burnout de los alumnos en prácticas, causado por falta de tiempo para dedicarse a ellos mismos, pero también por verse afectados por un clima organizacional donde el alumno de enfermería está rodeado de estresores continuamente. Por último, se propone una Guía de Autocuidado para los estudiantes de Enfermería de Palencia centrada en reducir el consumo de alcohol y tabaco y en gestionar saludablemente sus prácticas.

Palabras clave: Autocuidado, Síndrome de Burnout, estudiantes de enfermería y prácticas de enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad.<sup>1</sup> Forman los pilares para la profesión de enfermería convirtiéndola en el arte de cuidar. Influyen de forma directa sobre la salud individual y colectiva y son la base metodológica para el mantenimiento de la salud, definida según la Organización Mundial de la Salud como “el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.”<sup>2</sup>

A través del cuidado se ha conseguido perpetuar la especie: es una actividad realizada por toda la sociedad: se cuidaba de los vivos pero también de los muertos. Se aprendió a cuidar de las cosas, de la tierra, de los animales y de todo aquello que mantenía una calidad de vida. Así, los cuidados se convierten en la base de las costumbres de los pueblos, las maneras de actuar y la forma en la que se vive la vida. A día de hoy se preserva el significado de cuidar, entendido como las acciones para mantener algo a lo largo del tiempo. Según Collière “Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Esto ha sido y seguirá siendo el fundamento de cualquier cuidado.” Además, Collière afirma que promover los cuidados de curación sobre los de mantenimiento hace que la persona afronte una postura pasiva hacia su salud, de manera que se terminan con las fuerzas vivas de la persona, perdiendo responsabilidad por el cuidado de la vida. Al convertir a los individuos en gestores de salud y al recuperar responsabilidad frente a ésta, el autocuidado refuerza la participación activa de las personas.<sup>1,2</sup>

A lo largo de la historia la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha constituido parte de las sociedades en forma de costumbres, creencias, ritos y conocimientos. Ya en la Antigua Grecia surge la corriente filosófica del estoicismo, desarrollándose el “cultivo de sí”. Se comenzó a cuidarse y respetarse a uno mismo de manera que se cuidaba no solo el cuerpo, sino también la mente, promoviendo el ejercicio físico sin excesos, pero también, la meditación y la reflexión. Las prácticas de cuidado también tuvieron influencia de la tradición

judeo-cristiana, sobre todo con el fomento de la práctica de la castidad. Además, los cuidados se centraron en el espíritu. A su vez, el avance de la ciencia y la tecnología, especialmente en relación con la medicina, cambian la forma de promocionar el autocuidado. Los cuidados se centraban en aquellos que eran esenciales de la enfermedad –pruebas diagnósticas y tratamientos curativos– perdiendo importancia los cuidados de promoción y prevención de la enfermedad.<sup>2</sup>

Hasta ese momento, se otorgaba más importancia a curar que a cuidar. Tras la aparición de la promoción de la salud, la importancia que reciben ambas se igualan, surgiendo ramas de la medicina basadas en cuidar: medicina preventiva y medicina paliativa. Tradicionalmente, la Medicina y la Cirugía estaban relacionadas con curar mientras que la Enfermería se basaba en cuidar. Surge así la promoción de la salud y el cuidado anticipado, centrándose, sobretodo, en los factores de riesgo<sup>2, 3</sup>

Dorothea Orem, inspirada por otras teóricas de Enfermería como son- Nightingale, Peplau, Rogers- define el objetivo de la Enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además menciona que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.<sup>4</sup>

Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “auto” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “cuidado”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”. Consecutivamente define autocuidado de forma global como un conjunto de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener su vida, salud y bienestar. Orem afirma que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que las personas asumen y con el que pretenden dirigir sus acciones de salud hacia unos niveles más altos

de bienestar, siendo por lo tanto una función reguladora que los individuos deben realizar. Por déficit de autocuidado, Orem entiende la diferencia que se presenta entre la capacidad del individuo para atender sus propias necesidades y los requerimientos de cuidados específicos que precisa ese individuo. Existen dos tipos de autocuidado. El autocuidado colectivo, definido como acciones que son realizadas en consenso entre los integrantes de un grupo. Por otra parte, el autocuidado individual, formado por todas las acciones que un individuo adopta y realiza, convirtiéndose en su propio gestor del autocuidado.<sup>5,6</sup>

La enfermería es la profesión del cuidado, cubriendo las necesidades de los enfermos y siendo reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial.<sup>7</sup> Hoy en día los profesionales sanitarios están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de unos pacientes cada vez más exigentes y críticos. Al hablar de la importancia de los cuidados del personal sanitario se hace una mención especial al personal de enfermería debido al estar sometido con elevada frecuencia a un nivel elevado de estresores en su mundo laboral. El contacto social y con los usuarios, el clima organizacional, la carga de trabajo o la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional, los horarios irregulares, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo, son ejemplos de estresores de las enfermeras. En su quehacer cotidiano, la enfermería se centra en el paciente, pasando sus propias necesidades y problemas de salud a un segundo plano, de tal forma que estos se acentúan. El ámbito físico y mental de los sanitarios se ve agredido constantemente, de manera que no tiene ni la oportunidad ni el tiempo de recuperarse, influyendo así en la calidad de los cuidados que se proporcionan. Un buen estado de salud del equipo sanitario, en especial del personal de enfermería, es fundamental para asegurar la calidad de los cuidados prestados a la sociedad.<sup>6,8,9,10</sup>

Desde el punto de vista legal se contempla que la salud es un derecho fundamental que tienen todos los ciudadanos, sin distinción de ningún tipo. La Ley en Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, BOE 10-11-1995) recoge que la organización y ordenación de trabajo son

susceptibles producir riesgos laborales. (art.4, apartado 7.d.), siendo en esta profesión un estresor importante.<sup>11</sup>

Existe un tipo especial de estrés, que afecta especialmente a aquellas personas que trabajan ayudando a otras. El Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado, fue descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, y utilizado por primera vez públicamente por Maslach en 1976. Es un estado de agotamiento y desgaste laboral presentándose con mayor frecuencia en profesionales del ámbito educativo y sanitario. Los principales componentes de este Síndrome son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Por lo general, suele causar insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, absentismo, abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes.<sup>10</sup> Existen varios tipos de estrategias para la intervención con el fin de prevenir el Burnout, clasificables en tres niveles:

1. Nivel individual: estrategias que deben hacer los trabajadores para eliminar o reducir fuentes de estrés.
2. Nivel grupal: incluye potenciar la formación en habilidades de comunicación y apoyo social de los profesionales.
3. Nivel organizacional: propone eliminar o disminuir los estresores del entorno laboral.

Así, la comunicación es una herramienta terapéutica para prevenir el Burnout, aumentado con ella la seguridad del personal sanitario, al mismo modo que se aumenta la sensación de sentirse competente y se fomentan las relaciones interprofesionales. Todo ello hace que se reduzca y amortigüe el estrés laboral crónico. La promoción del autocuidado y la prevención del Síndrome del Quemado están aumentando su interés comunitario, convirtiéndose en una prioridad de salud pública a día de hoy. Una buena medida de prevención del Burnout es el autocuidado: los efectos que puede tener el cuidado en la vida del cuidador, benefician de manera proporcional a la persona, afectando de manera positiva su calidad de vida, tanto en los aspectos físicos y psicológicos como en los sociales y espirituales. Así, una enfermera que practica el

autocuidado tendrá las herramientas para cuidar de otros a la vez que es modelo y da ejemplo. El autocuidado también se puede entender como un recurso sanitario y como parte de la educación sanitaria, ya que es un camino que cualquier persona puede seguir para conseguir un estado de salud y confort óptimo.<sup>10,12,13</sup>

Tener conocimiento del autocuidado es un tema de gran importancia actual. La población juvenil tiene características que conllevan a no buscar consulta en cuestiones de salud, higiene, alimentación, sexualidad, embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, incapacidades, accidentes de tráfico, muertes, consumo de alcohol y adicciones.<sup>14,15</sup>

El autocuidado en jóvenes es muy importante debido a los numerosos cambios que se producen tanto a nivel físico, psíquico y emocional, como a nivel académico. Los cambios influyen de manera más directa si se incluyen cambios demográficos como los que sufren muchos universitarios al cambiar de región o comunidad autónoma. El salir del núcleo paterno influye, a su vez, en el hábito alimentario, ya que muchos de los jóvenes comienzan a realizarse ellos mismo sus comidas, cayendo frecuentemente en comidas precocinadas y de mala calidad.<sup>16</sup> Esto, más el primer contacto con el mundo real y con las prácticas de su nueva profesión, que aún están asimilando, puede deteriorar en gran medida su estado de salud. El subconjunto de problemas hace que en esta nueva etapa de su vida necesiten una forma de cuidarse a sí mismos.

Durante los primeros años de enfermería, en los que la formación se centra en un marco más teórico, los estudiantes se ven afectados por un gran número de agresores a su salud. Se acentúa una inactividad física debido a falta de tiempo libre, producida en gran parte, por un horario de mañana y tarde.

Los alumnos de enfermería comienzan su primer contacto con el mundo laboral sanitario a través de las prácticas de enfermería. Éstas sirven de refuerzo a los conocimientos aprendidos, ayudando a madurar al alumno, adquiriendo un grado de responsabilidad que pocas carreras, con sus prácticas, pueden conseguir. Pero esta responsabilidad puede influir bastante en la salud de los estudiantes. El hecho de cambiar de unidad dos veces por Prácticum, hace que

el periodo de adaptación sea más dificultoso, afectando también a su estado emocional. Cabe destacar aquel nivel de estrés que sufren aquellos alumnos que han empezado el Prácticum, pero que aún tienen asignaturas que aprobar, confluyendo en un tiempo el marco teórico con el práctico, implicando un mayor nivel de exigencia.

La Carrera de Enfermería influye de manera directa sobre la salud de sus propios estudiantes, de tal forma que al formar a los nuevos enfermeros se fortalecen sus áreas de promoción de la salud contribuyendo a que sean agentes de su propio autocuidado. A pesar de que el estudiante de enfermería esté aprendiendo herramientas terapéuticas para promocionar su salud,—el hecho de estar inmerso en la vida universitaria puede influir de manera negativa en sus patrones alimentarios y su estilo de vida, sumado a un nivel económico bajo, a la influencia de de la publicidad y de las redes sociales y a la necesidad de aprobación del grupo, afectan de manera directa en su salud.<sup>14</sup>

Los estudios de enfermería están encauzados a formar de manera teórica y práctica durante 4 años a un profesional responsable con la población que atenderá. Se pretende que su mejor manera de educar y promover la salud de los usuarios sea desarrollar un nivel de salud propio ejemplar, integrando acciones del autocuidado en su día a día profesional.<sup>5</sup>

El motor para la realización de este trabajo ha sido la necesidad de estudio del Autocuidado en los estudiantes de Enfermería. Los alumnos están en un proceso de formación y es en este momento donde más fácil es enseñar y reforzar unas conductas de autocuidado para que, el día de mañana, cuando sean enfermeros, su salud sea más resistente frente a agresores, sirviendo de referencia a sus pacientes y mostrando cómo cuidarse es una forma de cuidar.

## **Objetivos**

Objetivo general:

- Valorar la capacidad de autocuidado de los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia.

Objetivos específicos:

- Conocer el grado de influencia de estudiar la carrera de enfermería en el autocuidado de los alumnos.
- Estudiar si existe influencia de empezar las prácticas de enfermería en el autocuidado de los alumnos.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y observacional.

### Población

La población a estudio corresponde a los alumnos del Grado en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia de los 4 cursos.

### Criterios de inclusión

Alumnos matriculados en algún curso de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia, que una vez informados, quisieron participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

No existe ninguno criterio de exclusión.

### Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra ha sido de 148 sujetos de un total de 430 estudiantes de enfermería de Palencia. Fueron descartadas dos encuestas debido a no estar cumplimentadas correctamente. No se realizó ningún cálculo para seleccionar un tamaño muestral concreto, debido a la facilidad de acceso a la población diana. El tipo de muestreo fue no probabilístico y de conveniencia. Se seleccionó a los alumnos de dos formas distintas, a los alumnos que han no han comenzado sus prácticas sanitarias a la salida de ciertas clases y a los alumnos que ya están realizando sus prácticas antes de entrar en su unidad actual.

### Bases legales y consideraciones éticas

Previa recogida de datos se solicitan los permisos pertinentes a la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia (Anexo I). A continuación, y antes de la recogida de datos, se pide a los encuestados firmar el consentimiento informado (Anexo II). Se explica a cada alumno el carácter voluntario y anónimo de la encuesta, el objetivo del estudio y las normas de cumplimentación, así como su duración aproximada de 5 minutos.

Toda la información obtenida será de carácter confidencial según la ley orgánica 15/1999 de Protección de datos personales.

#### Instrumento de recogida de datos

La recogida de datos fue realizada la segunda quincena de abril de 2016, a través de una encuesta con 3 cuestionarios (Anexo III). El primer cuestionario hace referencia a los datos sociodemográficos y académicos. El segundo se refiere a los hábitos tóxicos. Por último, el tercer cuestionario es la Escala de Agencia de Autocuidado de Esther Gallegos aplicada a estudiantes. Se termina la encuesta planteándose una pregunta abierta: “¿Qué es para ti el autocuidado?”

Originalmente, esta encuesta proviene de la Escala de apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) desarrollada por Evers e Isenberg en 1983. Posteriormente fue traducida al español y validada por Esther Gallegos en 1998. La escala original de Evers e Isenberg constaba de 5 respuestas tipo Likert, que van desde totalmente desacuerdo (nivel más bajo de autocuidado) a totalmente acuerdo (nivel más alto de autocuidado). Posteriormente, y tras numerosas investigaciones, los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia han empleado la encuesta ASA en español, con modificación de la escala Likert y la forma de respuestas (se pasa del formato: totalmente desacuerdo, desacuerdo, indeciso, acuerdo, totalmente de acuerdo a nunca, rara vez, alguna vez, siempre). Esta modificación se debe a que los ítems de la encuesta miden la capacidad de autocuidado de las personas y no miden si están de acuerdo o no con el enunciado. Además, la reducción de tipo de respuesta likert a 4 opciones se debe a que la opción intermedia “indeciso” ubicaba al individuo en un punto medio, sin que éste se detuviera a pensar sobre la realidad.<sup>17</sup>

La Escala de Agencia de Autocuidado de Esther Gallegos se compone de 24 ítems, agrupándolos en 5 categorías:

- Interacción social: Preguntas 12 y 22

- Bienestar personal: prevención de riesgos para la vida humana y el funcionamiento del cuerpo: Preguntas 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23
- Hábitos alimenticios: Pregunta 9
- Equilibrio entre ejercicio/reposo: preguntas 3, 6, 11, 13 y 20
- Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano: preguntas 1, 10, 18 y 24

Se realizan modificaciones en la pregunta número 3, completando el enunciado con la palabra “prácticas” para incluir a los estudiantes que están tanto en el Prácticum I como en el Prácticum III. En la pregunta 19 se hace modificaciones léxicas, cambiando la expresión “tan efectvo es” por “si es efectivo”..

La respuestan se evaluan de forma que “nunca” se corresponde al valor numérico 1, “rara vez” al 2, “a menudo” al 3 y “siempre” al 4. Cada individuo puede obtener una puntuación de 24 a 96, en la que a mayor puntuación, mayor capacidad de autocuidado. Para realizar la interpretación de datos se realiza la sumatoria de las respuestas de la Escala de Agencia de Autocuidado de Esther Gallegos. Para la interpretación de la escala se realizó un punto de corte proporcional a los límites de máximos y mínimos del estudio de la Universidad del Bío-Bío de Chile de cada relación, obteniendo una clasificación en tres niveles.

- Alto nivel de autocuidado:79-96
- Medio nivel de autocuidado:43-78
- Bajo nivel de autocuidado:24-42

### Variables a estudio

Variables sociodemográficas:

- Edad: se pregunta por la edad para valorar si hay relación con la capacidad de autocuidado. Es una variable cuantitativa discreta.
- Sexo: se pretende estudiar la relación del autocuidado con el género - femenino, masculino-. Es una variable cualitativa dicotómica.

- Hijos: se pregunta para ver si el número de hijos influye en el grado de autocuidado que los alumnos se prestan a sí mismos.
- Convivencia: se pretende estudiar si el tipo de convivencia habitual durante el curso académico influye de alguna manera sobre el autocuidado de los alumnos. Variable cualitativa policotómica.
- Procedencia: al existir alumnos de diferentes comunidades autónomas se quiere estudiar si existe un grado de relación con el autocuidado. Variable cualitativa policotómica.
- Religión: se quiere ver si el tipo de religión influye de alguna forma sobre el autocuidado de los alumnos. Variable cualitativa policotómica.
- Trabajo: jornada y ámbito: se pregunta por el tipo y la jornada de trabajo, si es que el alumno trabaja, para ver si existe grado de relación entre el trabajo, el ámbito y la jornada y el autocuidado del alumno. El trabajo sería una variable cualitativa, la jornada sería una variable cualitativa dicotómica y el ámbito una variable cualitativa policotómica.
- Curso más alto matriculado: se pregunta por el curso en el que el encuestado está matriculado para ver la posible influencia del nivel de curso en el autocuidado. Variable cualitativa policotómica.
- Prácticum: se pregunta el Prácticum que están cursando, sea Prácticum I, III o ninguno, para ver si existe relación del autocuidado con haber realizado prácticas y no. A su vez se quiere medir si el hecho de estar en Prácticum III y llevar más de un año de prácticas sanitarias influye frente a estar en el Prácticum I y acabar de empezar. No se da la opción de respuesta de Prácticum II debido a que es incompatible estar en dicho Prácticum con las fechas de estudio (abril 2016). Variable cualitativa policotómica.

#### Variables hábitos de vida

- Tabaco: Se pregunta al estudiante si fuma o no (variable cualitativa dicotómica), para ver si existe relación con la capacidad de autocuidado. También se pregunta por el número de cigarrillos al día que fuman. (Variable cuantitativa discreta)

- Alcohol: Se pregunta si el estudiante consume o no alcohol (variable cuantitativa dicotómica), para ver si existe relación con el autocuidado. También se pregunta la cantidad de alcohol consumida, dando tres opciones de respuesta: “diario”, “una vez a la semana o fin de semana” y “menos de 4 veces al mes”. El consumo de alcohol sería una variable cualitativa policotómica.
- Otras drogas: Se pregunta si consume otras drogas, con la intención de medir la influencia de ellas en el autocuidado. Variable cualitativa dicotómica.

### Análisis de datos

Para la tabulación y el posterior análisis se han utilizado los programas informáticos IBMSPSS Statistics 24 y Minitab 17. A través de ambos soportes informáticos, se ha calculado la frecuencia absoluta, el porcentaje, la media aritmética y la desviación estándar, para el análisis individual de cada variable cuantitativa. Para comparar las variables entre sí y ver si tenían una diferencia significativa se calcula la t-Student, para comparar una variable cualitativa dicotómica con una variable cuantitativa, y la prueba ANOVA para comparar una variable cualitativa policotómica con una variable cuantitativa. Al suponer un IC=95%, todos los valores de la p menores o iguales a 0.05 indicarán que no es un resultado debido al azar y que sí que existe relación entre las variables.

Posteriormente se ha procedido a la realización de tablas y gráficos a través del programa informático Word 2007.

### Búsqueda bibliográfica

Se hace una revisión de la literatura sobre el autocuidado, durante los meses de enero a mayo de 2016, en diferentes bases de datos: Scielo, Lilacs, Bvs, PubMed, Google Académico y así como a través de literatura presente en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería de Palencia. La estrategia de búsqueda fue realizada con términos en español utilizando las palabras claves citadas a continuación: Autocuidado, Enfermería, Alumnos, Prácticas, Burnout. Los operadores booleanos utilizados fueron ‘OR’ y ‘AND’ y los filtros de idiomas inglés y español. En un principio el criterio de búsqueda se realizó en ‘todos los

campos', pero como era necesario acotar artículos se siguió una guía para la realización de la búsqueda: año de publicación, desde el 2000 hasta el 2016.

## RESULTADOS

### Capacidad de Autocuidado

No hay ningún encuesta que presente bajo nivel de autocuidado, siendo la media aritmética de éste de 75.349, con una desviación estándar de 8.485 y una mediana de 75.000.

Variables	Opciones	Frecuencia Absoluta (FA)	Porcentaje
Nivel capacidad autocuidado	Alto	52	35.62%
	Medio	94	64.38%
	Bajo	0	0%

Tabla 1: Capacidad de Autocuidado.

### Antecedentes sociodemográficos.

#### Edad

La edad media de los 146 encuestados es de 21.8 años. La desviación estándar (s) es de 3.7298980978709 y la varianza ( $s^2$ ): 13.912139820501.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje edad	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado
Edad	18	11	7.53%	7	63.64%
	19	21	14.38%	8	38.10%
	20	34	23.29%	15	44.11%
	21	22	15.07%	6	27.27%
	22	18	12.33%	5	27.78%
	23	10	6.85%	3	16.67%
	24	7	4.79%	2	28.57%
	25	5	3.42%	2	40.00%
	26	4	2.74%	1	25.00%
	27	3	2.05%	1	33.33%
	28	4	2.74%	1	25.00%
	29	1	0.68%	0	0.00%
	30	1	0.68%	0	0.00%
	32	1	0.68%	0	0.00%
	33	1	0.68%	0	0.00%
	34	1	0.68%	0	0.00%
	35	1	0.68%	0	0.00%
44	1	0.68%	1	100.00%	

Tabla 2: Edad y Autocuidado.

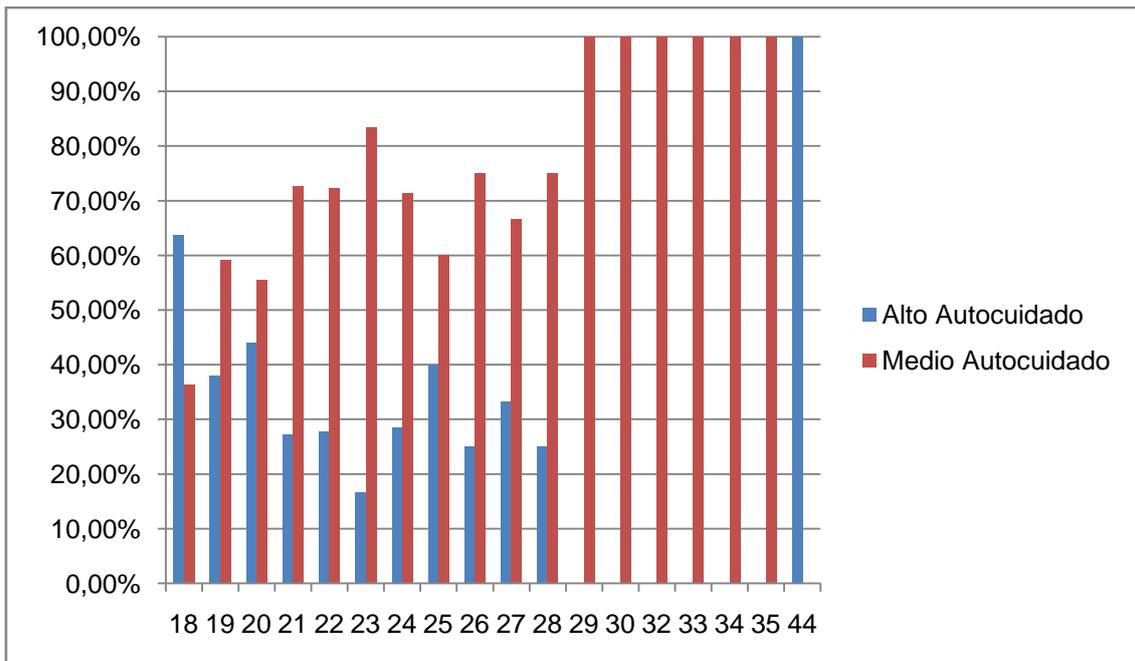


Figura 1: Porcentaje de Autocuidado relacionado con la edad.

Para medir la relación entre la edad y la capacidad de autocuidado, siendo ambas variables cuantitativas, se ha utilizado la correlación de Pearson, obteniendo de resultado  $-0,101$  y con un valor de la  $p=0.225$ . En este caso, no existe relación entre las variables ya que la  $p$  es mayor a  $0.05$ .

### Sexo

En cuanto al sexo de los participantes en el estudio, predomina el femenino con un  $84.25\%$ , frente a un  $15.58\%$  del masculino. Existe un porcentaje mayor de mujeres con alta capacidad de autocuidado ( $38.21\%$ ), siendo el porcentaje de hombres que presentan un nivel alto de autocuidado menor ( $21.74\%$ ).

Variable	Opciones	FA	Porcentaje sexo	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto autocuidado
Sexo	Mujeres	123	$84.25\%$	47	$38.21\%$
	Hombres	23	$15.75\%$	5	$21.74\%$

Tabla 3: Sexo y Autocuidado.

Para medir la relación entre el sexo y la capacidad de autocuidado, siendo el sexo variable cualitativa dicotómica y la capacidad de autocuidado una variable cuantitativa, se realiza la  $t$  de Student obteniéndose una  $p=0.088$ . Al ser mayor de  $0.05$  no existe relación entre las variables.

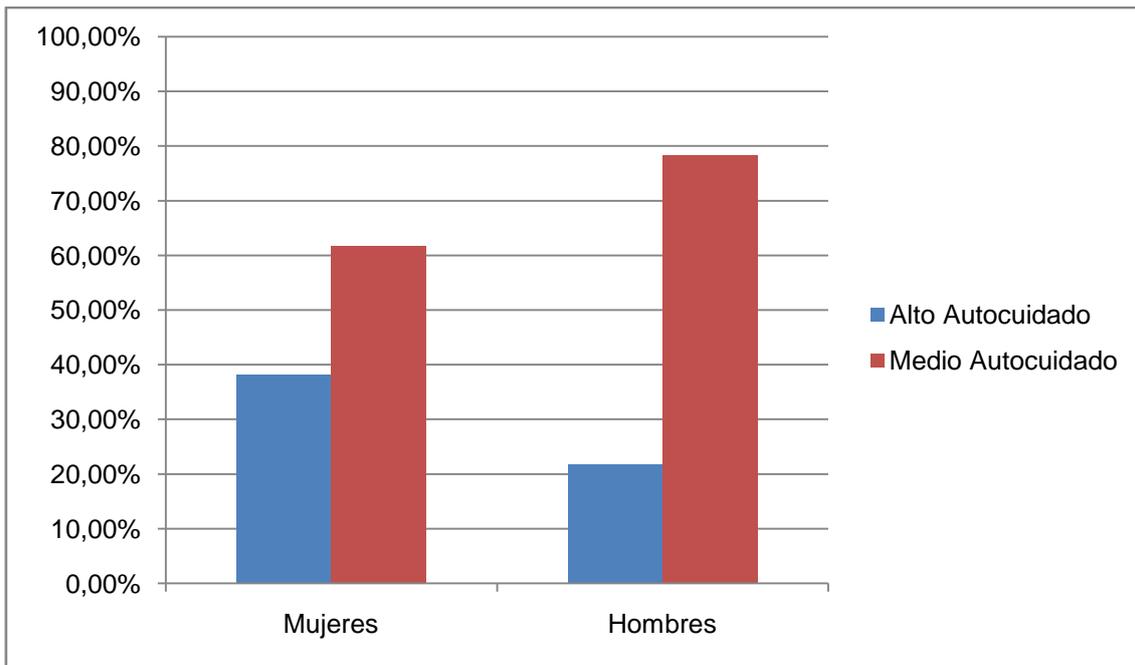


Figura 2: Porcentaje de la capacidad de Autocuidado en relación con el sexo.

### Hijos

Sólo 3 de los encuestados (2.05%) tiene hijos. Dos de ellos tienen dos hijos mientras que uno de ellos solo tiene uno.

Para medir la relación entre las dos variables se realiza la t de Student y se obtiene una  $p= 0.913$ , no existiendo relación entre las variables al ser mayor de 0.05.

### Convivencia

La forma de convivencia mayoritaria de los 146 encuestados es vivir en casa de sus padres con un 45.21%, seguido de compartir piso con un 37.67%. La forma menos habitual de convivencia de los encuestados es vivir en casa de algún familiar, con un 3.42%.

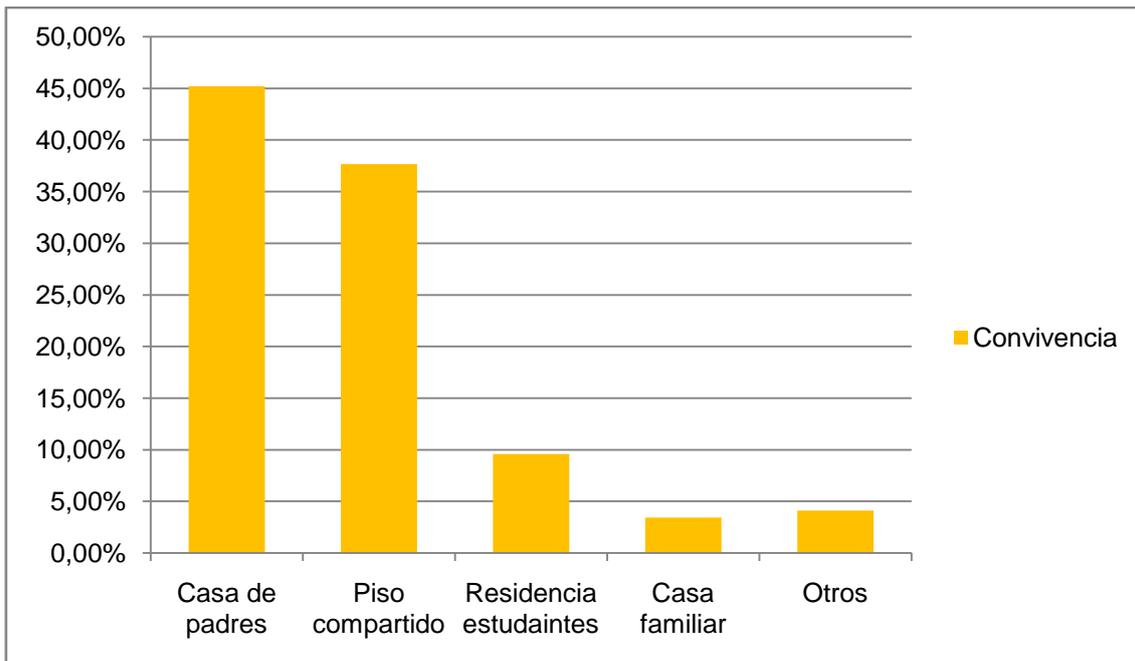


Figura 3: Tipo de convivencia.

Los alumnos que más alto autocuidado presentan son los que viven en residencia de estudiantes (71.43%), seguidos de los que viven en casa de algún familiar. El porcentaje de alumnos que viven en casa de padres o en piso compartido y presenta alto autocuidado es parecido: 31.82% y 30.67% respectivamente.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado
Convivencia	Casa padres	66	45.21%	21	31.82%
	Casa familiar	5	3.42%	3	60%
	Piso compartido	55	37.67%	17	30.91%
	Residencia estuðaintes	14	9.59%	10	71.43%
	Otro	6	4.11%	1	16.67

Tabla 4: Convivencia y Autocuidado.

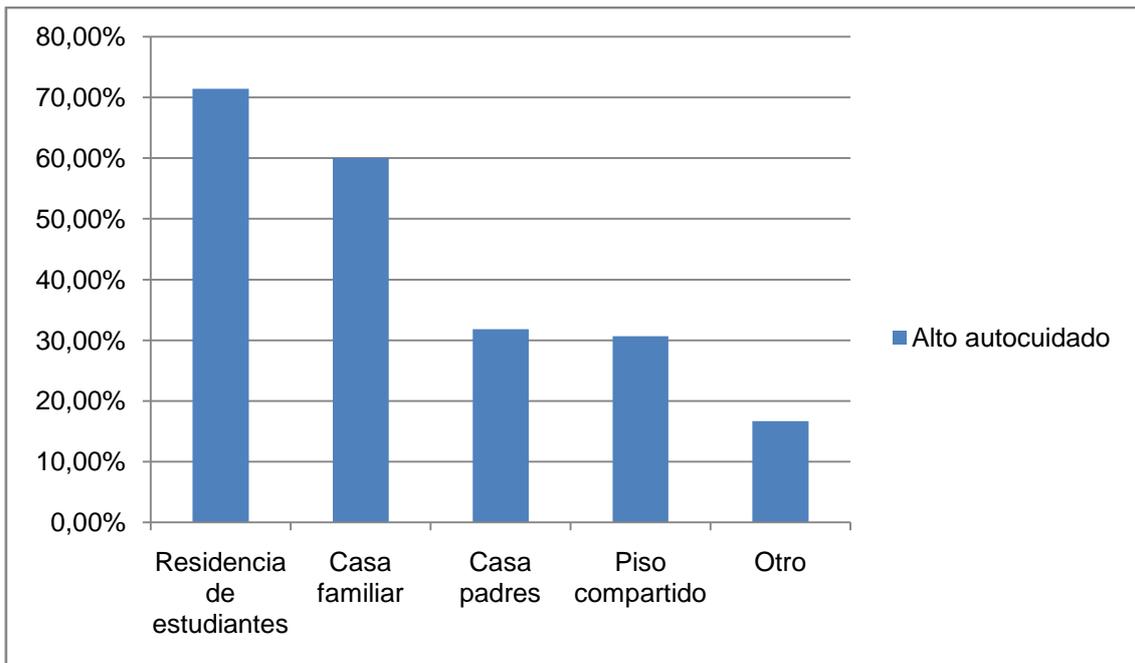


Figura 4: Porcentaje de Alto Autocuidado relacionado con el tipo de convivencia.

Para estudiar la relación entre estas variables, una cualitativa policotómica (convivencia) y la otra cuantitativa (autocuidado), se utiliza la prueba ANOVA, obteniendo una  $p=0.165$ , siendo mayor a  $0.05$  y no teniendo relación.

### Procedencia

La mayoría de los alumnos encuestados para este estudio proceden de Castilla y León (67.80%). La segunda Comunidad Autónoma de la que más proceden es el País Vasco (13.01%), seguido por Cantabria (7.53%).

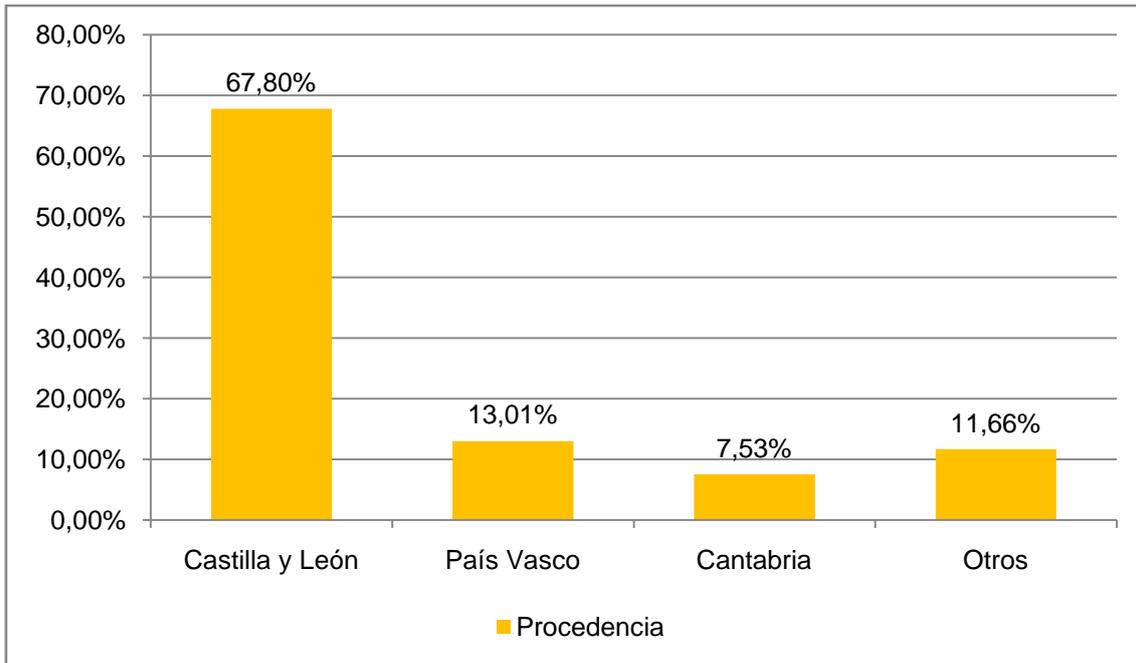


Figura 5: Procedencia.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado	
Procedencia	Castilla y León	99	67.80%	36	36.36%	
	País Vasco	19	13.01%	7	36.84%	
	Cantabria	11	7.53%	5	45.45%	
	Andalucía	3	2.05%	2	66.67%	
	Madrid	3	2.05%	0	0%	
	Asturias	3	2.05%	2	66.67%	
	Extremadura	3	2.05%	0	0%	
	Navarra	2	1.36%	0	0%	
	Aragón	1	0.68%	0	0%	
	Castilla	1	0.68%	0	0%	
	La Mancha					
	Murcia	1	0.68%	1	100%	

Tabal 5: Procedencia y Autocuidado

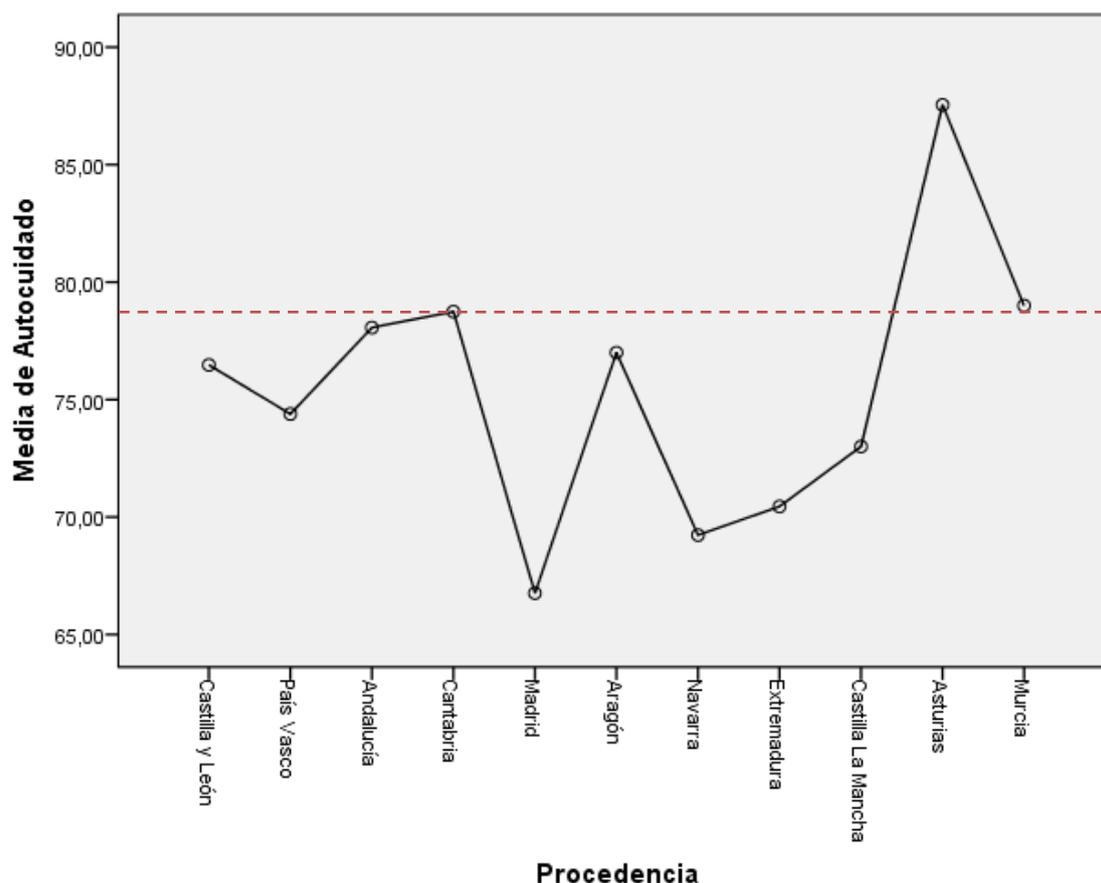


Figura 6: Media de Autocuidado relacionado con la procedencia.

Para realizar la medición del grado de relación de la variable Procedencia (cualitativa policotómica) y la variable capacidad de autocuidado (cuantitativa) se ha utilizado la prueba ANOVA, obteniendo una  $p=0.182$ . Al ser mayor que 0.05, no existe relación causal entre las variables estudiadas.

### Religión

El 63.69% de los estudiantes son cristianos, frente al 29.345% que son agnósticos. Las religiones de Budismo, Islamismo y otras respuestas no son apenas relevantes con un 1.36%, 0.68% y 4.79% respectivamente.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado
Religión	Católico	93	63.69%	34	36.56%
	Agnóstico	43	29.45%	18	41.86
	Otro	7	4.79%	1	14.29%
	Budista	2	1.36%	1	50%
	Musulmanes	1	0.68%	0	0%

Tabla 6: Religión y autocuidado.

El 36.56% de los cristianos presenta alto autocuidado, seguido por el 41.86% de los agnósticos. Uno de los dos budistas (50%) tiene una alta capacidad de autocuidado.

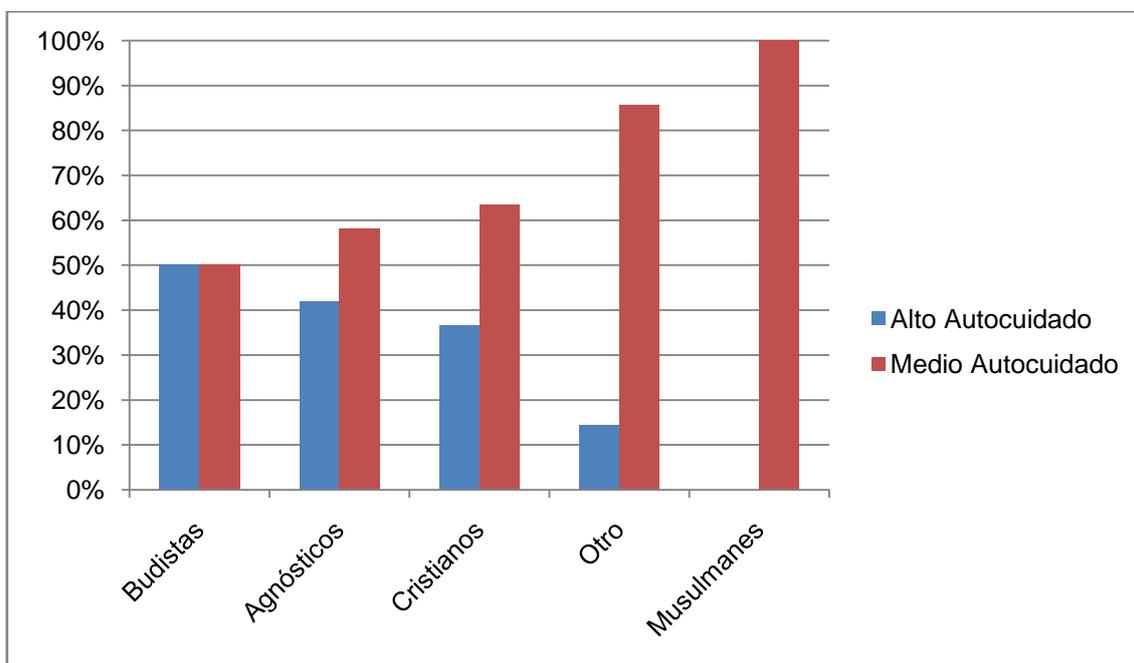


Figura 7: Porcentaje de Alto y Medio Autocuidado en relación a la religión.

Para medir el grado de relación entre las variables Religión y capacidad de autocuidado se utiliza la prueba ANOVA, obteniendo una  $p=0.182$ . Al ser mayor que 0.05, no existe relación causal entre ambas variables.

### Trabajo

Referente al trabajo, sólo 22 de los 146 encuestados refiere estar trabajando a la vez que estudia enfermería. De estos 15.07%, se encuentra trabajando a jornada completa un 27.27%, estando un 72.73% de los alumnos trabajadores trabajando a media jornada. Sólo un 9.09% de los alumnos que trabajan se dedican al mundo sanitario. Todos los que trabajan en el mundo sanitario están a jornada completa. En cuanto a los otros ámbitos laborales, solo 3 de los trabajadores refieren que se dedican a la hostelería. El resto no especifica el ámbito.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado
Trabajo	Sí	22	15.07%	10	45.45%
	No	124	84.93%	44	35.48%
Jornada laboral	Completa	6	27.27%	1	16.67%
	Media	16	72.73%	6	37.50%
Ámbito laboral	Sanitario	2	9.09%	0	0%
	Otros	20	90.91%	9	45%

Tabla 7: Trabajo y Autocuidado.

El 45.45% de los alumnos que trabajan presentan una alta capacidad de autocuidado, frente al 35.48% de los alumnos que no trabajan con alto grado de autocuidado. Ninguno de los alumnos que se dedican al ámbito sanitario presenta alta capacidad de autocuidado.

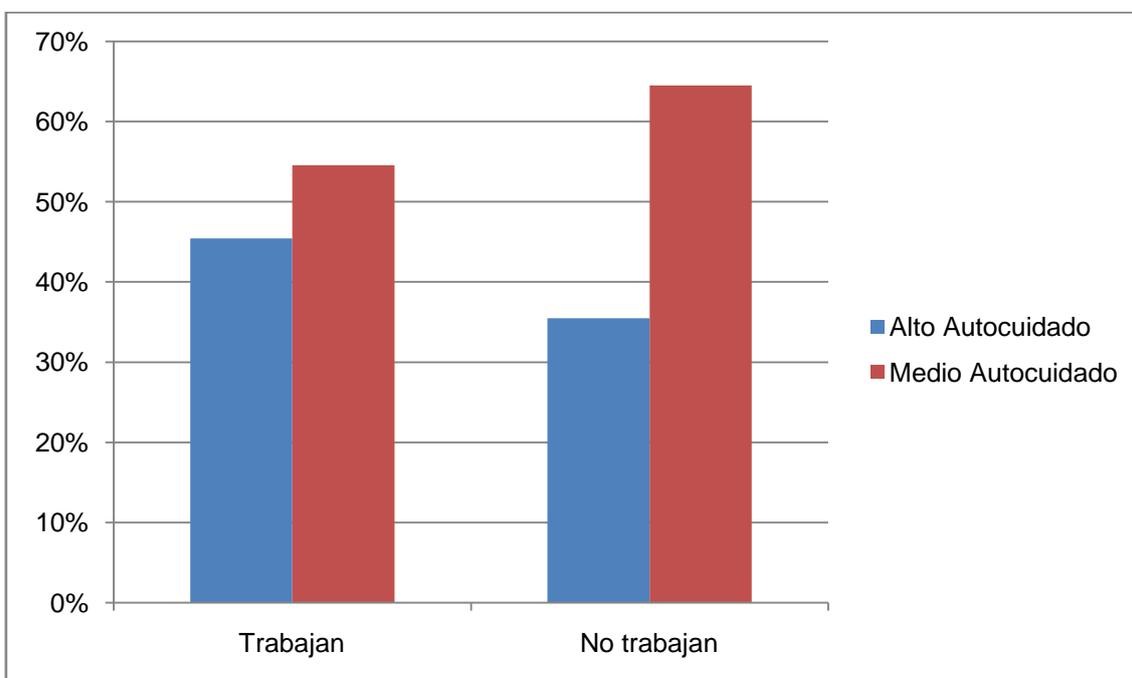


Figura 8: Porcentaje de Autocuidado en relación con el trabajo.

Para medir la relación entre el trabajo y la capacidad de autocuidado se ha utilizado la t de Student, obteniendo una  $p=0.358$ . Al ser mayor de 0.05 no existe relación causal entre ambas variables.

### Curso académico

La mayoría de los encuestados pertenecen al 2º curso de Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia (32.87%), al 4º curso

corresponden un 26.03%, al 1º curso un 21,23% y, por último al 3º curso 19,86%.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado
Curso	1º	31	21.23%	14	45.16%
	2º	48	32.87%	22	45.83%
	3º	29	19.86%	6	20.69%
	4º	38	26.03%	10	26.31%
Prácticum	Prácticum I	25	17.12%	5	20%
	Prácticum III	38	26.03%	10	26.31%
	Ninguno	83	56.85%	37	44.58

Tabla 8: Curso académico y Autocuidado.

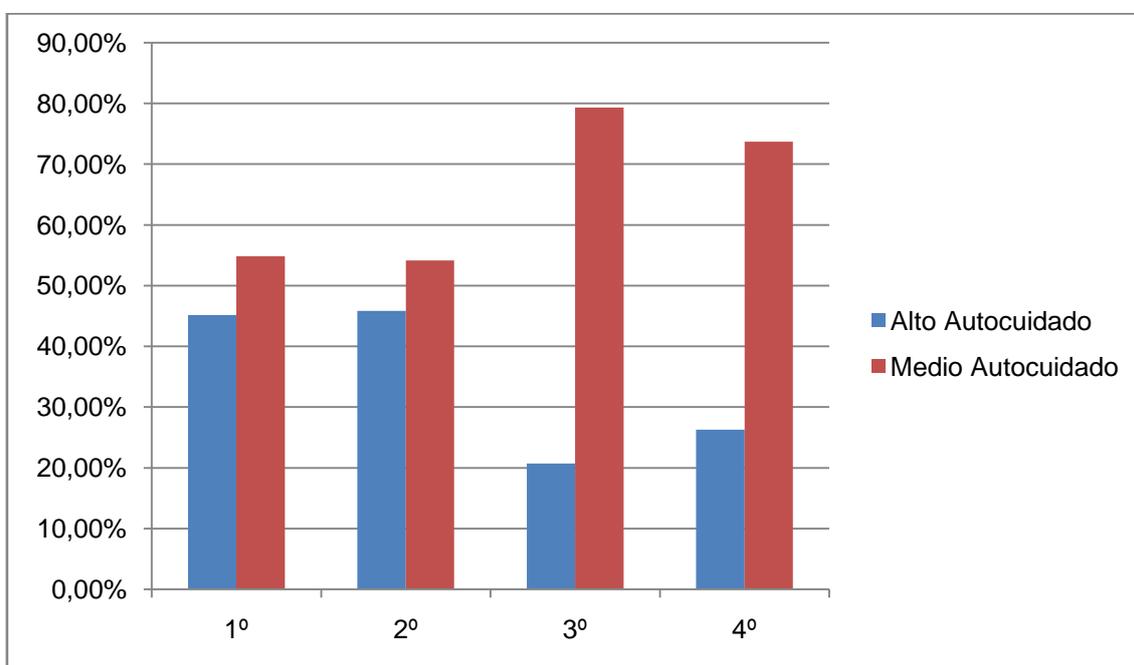


Figura 9: Porcentaje de Autocuidado en relación con el curso académico.

Se observa que el curso con mayor porcentaje de alumnos con una alta capacidad de autocuidado es el 2º curso con un 45.83%, seguido del 1º curso 45.16%, 4º curso con un 26.31% y finalmente 3º curso con un 20.69%.

Para medir si existe o no una relación causal entre la variable curso y la capacidad de autocuidado se ha realizado la prueba ANOVA, obteniendo una  $p=0.163$ . Al ser mayor de 0.05, no existe relación causal entre ambas variables.

## Prácticum

De todos los encuestados un 43.15% han empezado sus prácticas sanitarias de la carrera de Enfermería (Prácticum I con un 17.12% y Prácticum III con un 26.08%), siendo el 56.85% los alumnos que no han comenzado sus prácticas y no han tenido contacto con la vida laboral enfermera.

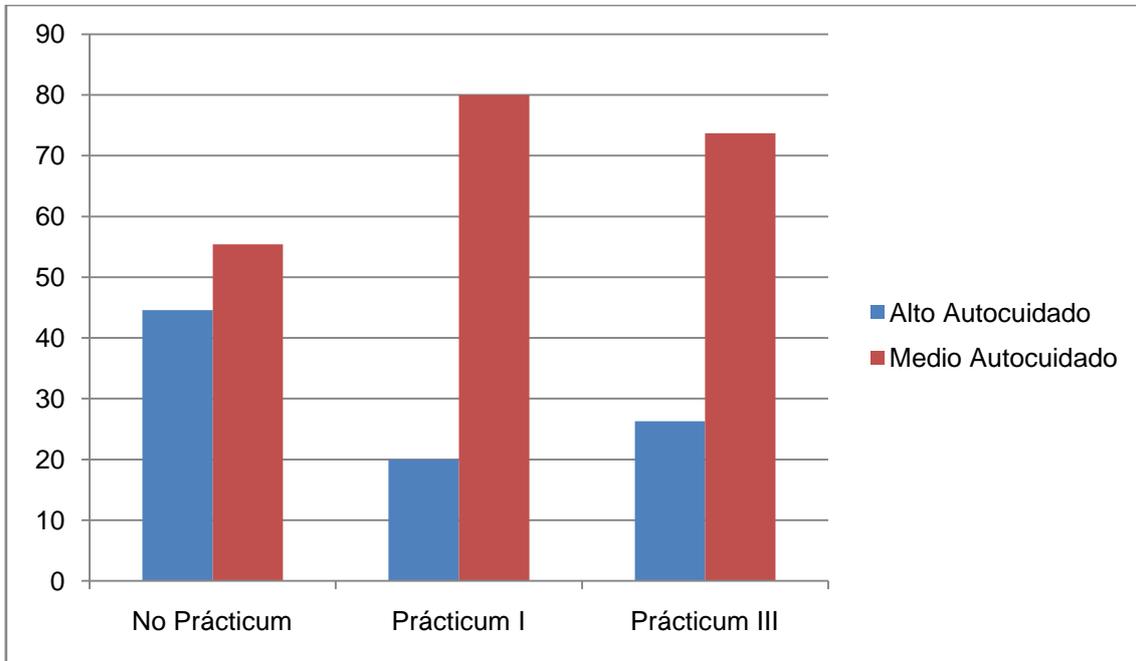


Figura 10: Porcentaje Autocuidado relacionado con el Prácticum.

Separando a los alumnos en dos grupos, los que han empezado prácticas sanitarias y los que aún no, se obtienen los siguientes resultados:

El 44.58% de los que no han realizado prácticas tiene un alto grado de autocuidado, frente al 26.31% de los que están realizando prácticas.

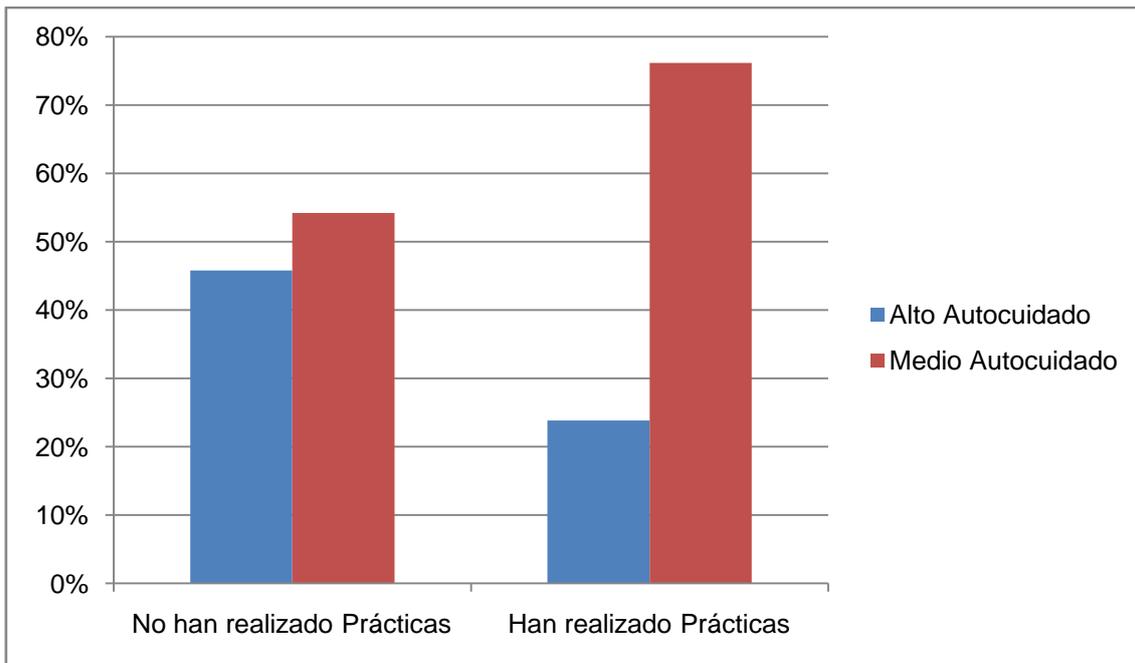


Figura 11: Porcentaje de Autocuidado según haya o no realizado prácticas.

Para analizar si existe relación causal entre las variables Prácticum (cualitativa policotómica) y Capacidad de autocuidado (variable cuantitativa) se ha utilizado la prueba ANOVA, obteniendo una  $p=0.276$ . Al ser mayor de 0.05 no existe relación causal entre las variables.

## Hábitos de vida

### Tabaco

De los alumnos encuestados refiere un 82.19% refiere no fumar mientras que un 17.81% afirma hacerlo, siendo la media de consumo de cigarrillos al día de 15.

Variable	Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje	FA Alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado
Tabaco	Sí	26	17.81%	5	19.20%
	No	120	82.19%	47	39.17%

Tabla 9: tabaco y autocuidado.

El 19.23% de los alumnos fumadores presentan una capacidad de autocuidado alta, frente al 39.17% de los alumnos que no fuman.

El 39.17% de los alumnos que no fuman presentan una capacidad de autocuidado alta, frente al 19.23% de los alumnos fumadores.

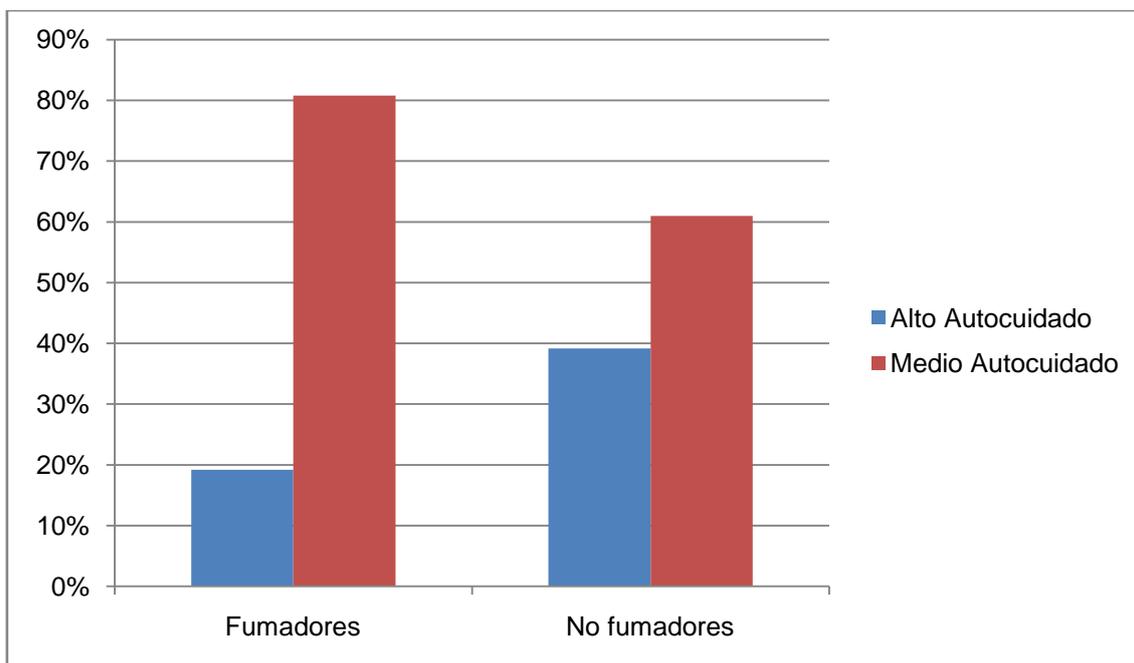


Figura 12: Porcentaje de Autocuidado relacionado con el tabaquismo.

Para medir si existe relación causal entre la variable tabaco y la variable capacidad de autocuidado se utilizó la t-Student, obteniendo una  $p= 0.026$ . Al ser menor de 0.05 indica que sí existe una relación causa-efecto entre las variables tabaco y capacidad de autocuidado.

### Alcohol

Las cifras obtenidas tras la recolección de datos referentes al alcohol son de un consumo de alcohol por un 84.25%. La frecuencia mayoritaria con la que se consume en los alumnos es en fin de semana (67.48%), a continuación, menos de 4 veces al mes (28.46%) y por último un consumo de alcohol a diario (4.07%).

Respecto al autocuidado, el 43.37% de los alumnos que consumen alcohol los fines de semana tienen una agencia de autocuidado alta, seguidos por el 40% de alumnos que lo ingieren a diario. Los alumnos que sólo ingieren alcohol menos de 4 veces al mes o nunca presentan cifras de alto autocuidado menores: 25.71% y 26.09% respectivamente.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje	FA Alto Autocuidado	Porcentaje alto Autocuidado
Alcohol	Sí	123	84.25%	46	37.40%
	No	23	15.75%	6	26.09%
Frecuencia consumo alcohol	Diario	5	4.07%	2	40%
	Fin de semana	83	67.48%	36	43.37%
	Menor 4 veces/mes	35	28.46%	9	25.71%

Tabla 10: Alcohol y Autocuidado

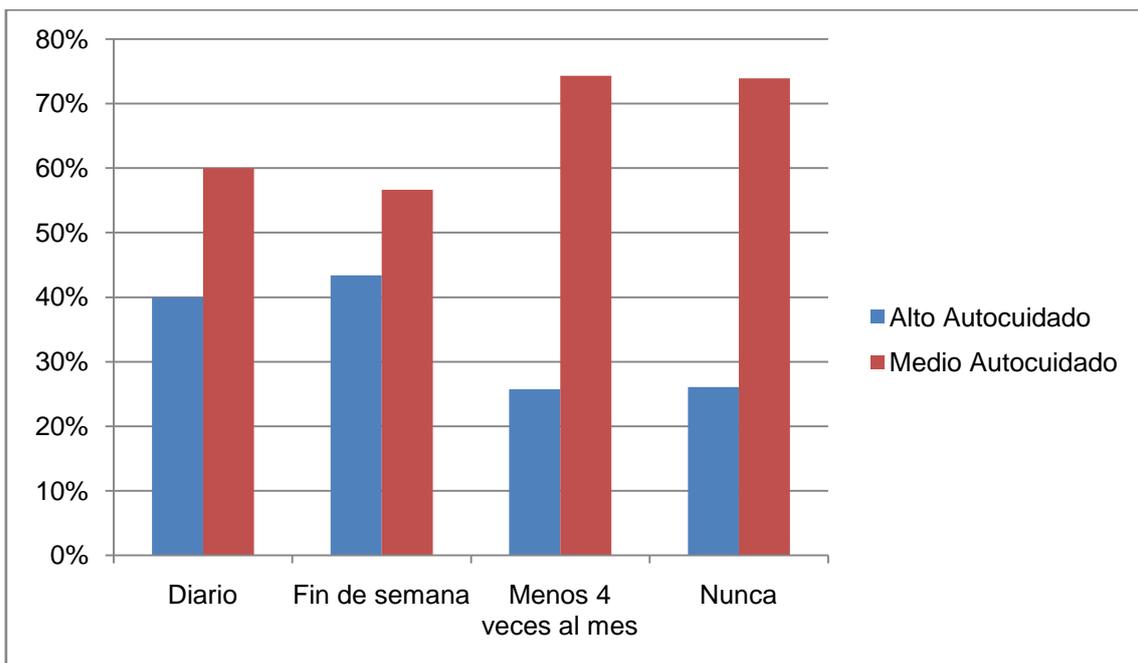


Figura 13: porcentaje de Autocuidado en relación con el consumo de alcohol.

Para medir si existe relación causal entre las variables consumo de alcohol y capacidad de autocuidado se ha utilizado la prueba ANOVA, obteniendo una  $P= 0,025$ . Al ser menor de 0.05, indica que existe relación entre las dos variables estudiadas.

#### Otras drogas.

Sólo un 3.42% admite consumir otras drogas. De los alumnos que consumen otras drogas, el 40% presenta alta agencia de autocuidado. De los estudiantes que no consumen otras drogas el 35.46% presenta alto autocuidado.

Variable	Opciones	FA	Porcentaje	FA alto Autocuidado	Porcentaje Alto Autocuidado
Otras drogas	Sí	5	3.42%	2	40%
	No	141	96.58%	50	35.46%

Tabla 11: Otras drogas y Autocuidado.

Para medir la relación causal existente entre las variables otras drogas y capacidad de autocuidado se ha realizado la t-Student, obteniendo una  $p=0.396$ . Al ser mayor de 0.05, indica que no existe relación causal entre ambas variables.

### **Escala de Valoración de la Capacidad de Agencia de Autocuidado de Esther Gallego.**

Para realizar el análisis por categorías de autocuidado se ha dividido el tipo de respuesta en dos, siendo indicador de bajo autocuidado las respuestas “nunca” y “rara vez”, mientras que las respuestas “siempre” o “alguna vez” se han clasificado como indicadores de alto autocuidado (Anexo IV).

Al analizar el grado de respuesta de las diferentes preguntas, y viendo que en ninguna pregunta hay un porcentaje mayor de respuestas “nunca” y “rara vez”, se ha procedido al análisis de las preguntas con menor porcentaje de “alguna vez” o “siempre”, entendiéndose dichas preguntas como aquellas en las que menos capacidad de autocuidado tienen los alumnos.

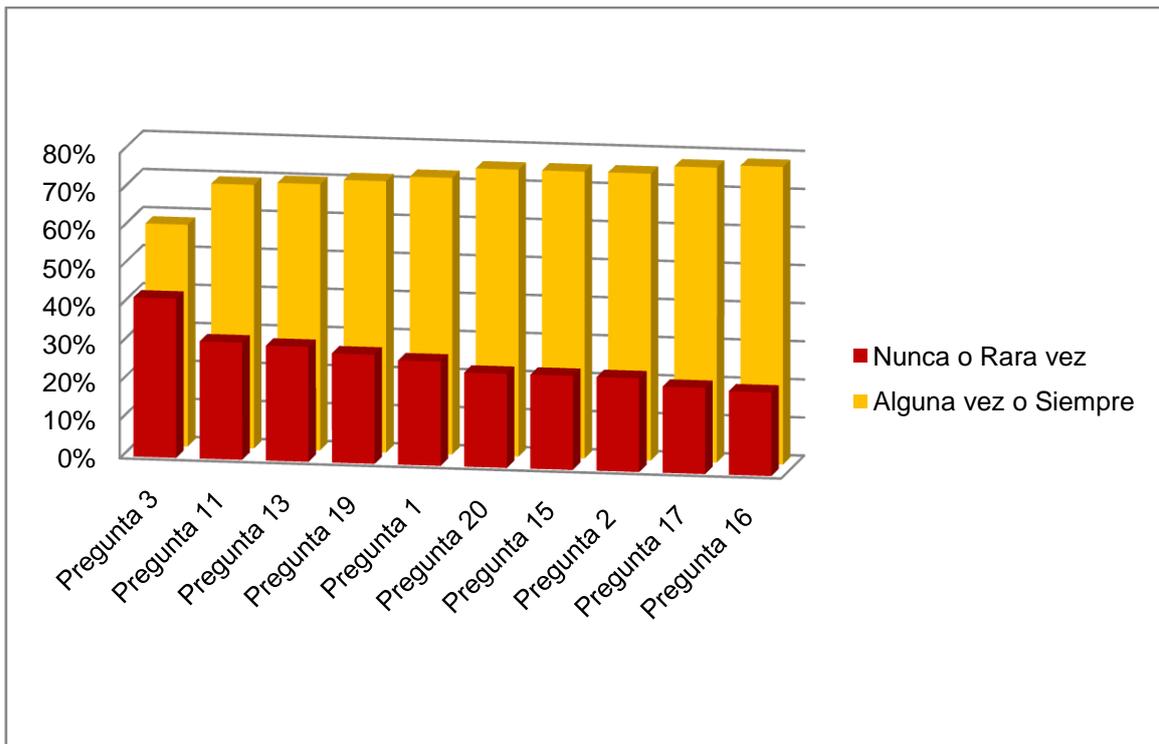


Figura 14: porcentaje de respuesta de las preguntas con menos indicadores de autocuidado.

Pregunt 3: ¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a clases/prácticas porque me siento enfermo o cansado?

Pregunt 11: ¿Hago ejercicio y descanso durante el día?

Pregunt 13: ¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?

Pregunt 19: ¿Evalúo sí es efectivo lo que hago para mantenerme con salud?

Pregunt 1: ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable?

Pregunt 20: En mis actividades diarias, ¿me tomo un tiempo para cuidarme?

Pregunt 15: ¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?

Pregunt 2: Verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantienen mi salud.

Pregunt 17: Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?

Pregunta 16: ¿He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud?

En cuanto a las preguntas con mayor índice de respuesta “alguna vez o siempre” y que, por lo tanto, indican mayor capacidad de autocuidado en ellas son:

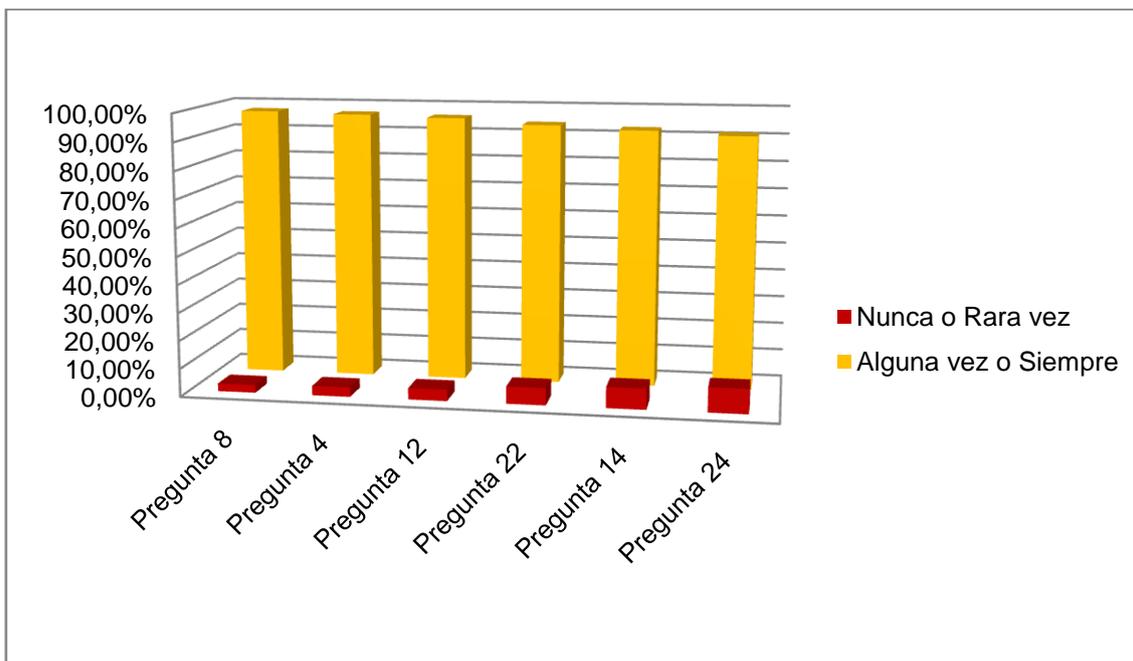


Figura 15: porcentaje de respuesta de las preguntas con mayor indicadores de autocuidado.

Pregunta 8 Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?

Pregunta 4 ¿Hago lo necesario para mantener limpio mi alrededor?

Pregunta 12. ¿Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?

Pregunta 22. ¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?

Pregunta 14. Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?

Pregunta 24. Aun con problemas de salud soy capaz de cuidarme.

## DISCUSIÓN

Ser alumno de Enfermería, realizar un horario laboral sin retribución económica, realizar los procedimientos sin la seguridad y confianza completa de que se están haciendo bien y los múltiples conocimientos que se desconocen a la hora de llegar a las prácticas sanitarias, son factores que acaban con la ilusión y las ganas de autocuidarse de los estudiantes. El primer resultado que sorprende es cómo influye el curso académico en el nivel de autocuidado: se esperaba que, a mayor curso y a mayor conocimiento mayor capacidad de autocuidado. En cambio, se ve como los alumnos que mejor se cuidan son los alumnos de 2º, surgidos por los alumnos de 1º. Los estudiantes que se encuentran realizando sus prácticas universitarias presentan niveles de autocuidado menores. A pesar de no tener relación el curso académico con el nivel de Autocuidado, se propone desde este Trabajo de Fin de Grado un estudio para ver la relación de estas variables, de manera que se realice la recogida de datos en un periodo en el que los alumnos de 4º no estén inmersos en sus TFG, debido a que éstos son un gran estresor en su salud.

La capacidad de autocuidado de los estudiantes de Enfermería de Palencia se asemeja a la capacidad de autocuidado de la Universidad del Bío-Bío de Chile, de manera que en ambas facultades no hay ningún alumno que presente un nivel bajo de autocuidado. Difiere de la Universidad del Bío-Bío en el porcentaje de medio y alto autocuidado: la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Dacio Crespo presenta un 64.38% con capacidad Media de Autocuidado y un 35.62% de los alumnos con capacidad Alta de Autocuidado, frente a un 50% con capacidad Media de Autocuidado y un 50% con capacidad Alta de Autocuidado en la Universidad del Bío-Bío.<sup>5</sup> Referente a la Universidad Austral de Chile (UAC), la baja capacidad de autocuidado de sus estudiantes es 24.10%, mientras que en la Escuela de Enfermería de Palencia la baja capacidad de autocuidado es 0%.<sup>14</sup> Esta diferencia puede deberse al tipo de instrumento utilizado en la Universidad Austral y a su tipo de corrección, de manera que agrupa a los alumnos solo en dos grupos: Alto y Bajo Autocuidado.

En cuanto a la edad, la media de edad del estudio es joven, 21.82 años, siendo el rango de edad predominante de 18-21 años, similar al estudio realizado en la Universidad Austral y en la Universidad de Bío-Bío.

El sexo predominante en ambos estudio es el femenino, siendo el porcentaje de mujeres la escuela de Enfermería de Palencia parecido al de los otros dos estudios citados: 81% Palencia, 89% Universidad Austral y 79% Universidad del Bío-Bío. El porcentaje de mujeres y hombres con alto autocuidado en la Universidad de Palencia, (39.02% y 21.54% respectivamente) es menor que el porcentaje de alto autocuidado de mujeres y hombres de la Universidad del Bío-Bío (52% y 43%). Son resultados esperables debido a que Enfermería es una profesión ligada con el género de femenino desde su inicio.

Referente al Autocuidado en relación con el curso, tanto en la universidad de Palencia como en la Universidad del Bío-Bío se refleja como los alumnos de 4º tiene menos capacidad de autocuidado que el resto de cursos, presentando mayor autocuidado los alumnos de 4º curso en la Universidad chilena: 19.35% y 40%.

Los resultados obtenidos en relación a la convivencia no son los esperados: se esperaba que el entorno paterno fuera el tipo de convivencia que más favoreciera el autocuidado de los estudiantes. En cambio, el tipo de convivencia que más favorece es la residencia de estudiantes, probablemente por unos horarios fijos, unas normas estructuradas y una preparación de comida. Los estudiantes que viven con sus padres y los que comparten piso poseen un porcentaje de autocuidado similar. Se puede deber a que los alumnos que viven en casa de sus padres se relajan y dejan su autocuidado en manos de sus padres. A su vez, el grado de autocuidado de los jóvenes que comparten piso se puede explicar al adoptan las mismas costumbres que en casa de sus padres, de manera que el grado de despreocupación sobre sus propios cuidados y la falta de normas estrictas afectan los cuidados que se prestan a sí mismos. Todos los alumnos que contestaron que viven en otro tipo de convivencia viven solos, siendo los que menos alto porcentaje de autocuidado tienen. Son, probablemente, los que menos tiempo de preparar,

cocinar, limpiar y demás quehaceres domésticos poseen al estar estudiando enfermería y al estar, a su vez trabajando.

En cuanto a la procedencia, se observa como los alumnos que proceden de provincias con costa (Murcia, Asturias, Cantabria, Andalucía y País Vasco) son los que mayor porcentaje de Alto Autocuidado tienen. Madrid, Navarra, Aragón y Castilla La Mancha son las provincias con menor autocuidado, siendo provincias interiores. Sería interesante centrarse en un estudio más completo para ver si existe una relación en este ítem, relacionando a su vez otras variables, como por ejemplo el nivel de estudios.

Los resultados de la encuesta muestran como aparentemente el trabajar a la vez que se estudia enfermería favorece al autocuidado. Pero solamente el trabajo a media jornada favorece el nivel de autocuidado, de manera que una jornada completa influye de manera negativa. El ámbito sanitario no ha sido un factor favorecedor del autocuidado. Una explicación de esto puede ser que todos los alumnos que trabajan en el mundo sanitario lo hacen a jornada completa, y seguramente con turnos, siendo un estresor para su salud más que un favorecedor de autocuidado.

Comparando los hábitos de vida de los alumnos en los estudios, se observa que los estudiantes de Palencia fuman menos que los de la Universidad del Bío-Bío (17.81% frente a un 21% respectivamente). En cuanto al alcohol, hay un consumo bastante más elevado entre los jóvenes palentinos, consumiendo el 67.48% de los encuestados alcohol una vez a la semana o los fines de semana, frente a un 17% de los jóvenes de la universidad del Bío-Bío. Puede deberse al consumo social arraigado a nuestra cultura, en la que el alcohol es la droga con menos connotación negativa. El consumo de otras drogas es menor en la Universidad de Palencia con un 3.42% frente a un 17% de la Universidad chilena del Bío-Bío. Cabe destacar que algún alumno no ha contestado con sinceridad, apear del anonimato de la encuesta, a este ítem, no pudiendo ser fiable al 100%.

Analizando la Escala ASA se observa que en la Universidad del Bío-Bío sí existen preguntas con mayor porcentaje de contestación “nunca”/”rara vez”/”a

veces” siendo estas preguntas la pregunta 3, la pregunta 13 y la pregunta 9. Coinciden la pregunta 3 “¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a clases/prácticas porque me siento enfermo o cansado?”, y la pregunta 13, “¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?”, en tener un índice de respuesta de bajo autocuidado en ambas universidades. En cuanto a la pregunta 9, “¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?”, los estudiantes de Enfermería de Palencia presentan un índice de respuesta de Alto Autocuidado del 82.2%, frente al 36% que presentan los alumnos de Chile. Podría deducirse que los estudiantes de Palencia presentan mejor alimentación que los estudiantes del Bío-Bío, según esta pregunta.

En cuanto a las preguntas con mayor indicador de autocuidado de los estudiantes de Palencia son las preguntas 8 y 4, referentes a la higiene personal y ambiental. La interacción social también tiene bastante nivel de autocuidado, de manera que la segunda pregunta con mayor indicador de autocuidado es la pregunta 3, referente a personas de apoyo en momentos de ayuda. En cuanto a la búsqueda de información sobre su salud (pregunta 22) y la aclaración de explicaciones de si algo no entiende sobre su salud, los alumnos de enfermería de Palencia tienen bastante índice de respuesta de indicadores favorables al autocuidado. Por último, la pregunta 24, que hace referencia a mantener unos cuidados propios a pesar de la enfermedad, el 91.10% de los alumnos han contestado alguna vez o siempre. Esta pregunta es clave, pues indica las ganas y la fuerza que los estudiantes tienen para seguir cuidándose en momentos de debilidad y cansancio.

## CONCLUSIONES

La capacidad de autocuidado de los estudiantes de Enfermería de Palencia es bastante buena. Llama la atención que a medida que los alumnos de enfermería van avanzando en su formación para convertirse en enfermeros, éstos van perdiendo la capacidad de autocuidado. Puede estar influido por el hecho de empezar las prácticas sanitarias, siendo éstas una fuente de estrés. El número de horas de Prácticas, los diferentes centros por los que se pasa en su realización y las competencias se deben ir asimilando, compaginándolo a su vez con asignaturas pendientes, como es en el caso del Prácticum I y con la realización del Trabajo de Fin de Grado, en el caso del Prácticum III, disminuye la capacidad del alumno de enfrentarse de forma eficiente a los agente estresantes de su salud. Además, una causa de que los alumnos con más conocimientos sobre técnicas de autocuidado lo practiquen menos puede ser el comienzo del Síndrome de Burnout en ellos mismos.

Desde este Trabajo de Fin de Grado se propone una guía de Autocuidado para los estudiantes de enfermería, con el fin de mejorar sus aspectos más deficitarios de salud. Iría, por lo tanto, encaminada a reforzar conocimientos y promover hábitos de vidas saludable, sobre todo en alcohol y tabaco, al verse en este estudio la relación que tienen con la capacidad de autocuidado. El equilibrio ejercicio-reposo también sería interesante trabajarlo, ya que se ha visto en la escala ASA como son preguntas en las que menor capacidad de autocuidado se tiene. Se propone, a su vez, un Programa de Autocuidado del estudiante de Enfermería, dentro de las competencias de la Escuela, puesto que es el mejor lugar para enseñar a cuidar de sí mismos a los futuros profesionales de Enfermería.

*“Ser capaz de prestarse atención a uno mismo es requisito previo para tener la capacidad de prestar atención a los demás; sentirse a gusto con uno mismo es la condición necesaria para relacionarse con otros”.*<sup>18</sup>

## **LIMITACIONES**

Las limitaciones de este trabajo han sido el tamaño muestral y el tipo de muestreo, el ítem consumo de alcohol y la pregunta abierta del final de la encuesta:

El tamaño muestral y tipo de muestreo: al no ser una muestra representativa de los estudiantes de Enfermería ni al haber utilizado un método probabilístico de muestreo no se pueden extrapolar al resto de la población los resultados de este estudio.

En cuanto al Ítem Consumo de alcohol, no es un resultado totalmente fiable al no especificar la cantidad de alcohol que se consume al día.

La pregunta que se planteaba de forma abierta al final de la encuesta “¿Qué es para ti el autocuidado?” no se ha podido analizar debido a la gran variedad de respuestas, siendo difícil agruparlas semánticamente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Collière MF. Promouvoir la vie Paris: Interamericana McGraw-Hill; 1982.
2. Uribe TM. El Autocuidado Y Su Papel En La Promoción De La Salud. Biblioteca Virtual Desarrollo Sostenible Y Salud Ambiental. [Internet] 2001. [Acceso 30 enero de 2016] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
3. Domingo Moratalla A. El arte de cuidar Madrid: Rialp; 2013.
4. Prano Solar LA, González Regeura MPG,N, Romero borges K. La teoría de Déficit de autocuidado: Dorothea orem punto de partidapara calidad en la atención. Medicina electrónica.[Internet] 2014 Noviembre [Acceso 21 febrero de 2016]; XXXVI(6): p. 843-845. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
5. Rebolledo Oyarzo DP. Autocuidado en los estudiantes de la carrerade la Universidad del Bío-Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. [Tesis.] Bío-Bío: Universidad Autral de Chile, Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería;[Internet] 2010. [Acceso 30 enero de 2016] Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
6. Godoy MdlÁ, Vargas E. Autocuidado de las profesionales de enfermería. Revista Médica electrónica PortalesMédicos.com. [Internet] 2015[Acceso 30 enero de 2016]; p. 1-17. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autocuidado-salud-profesionales-enfermeria/>
7. León Román CA. Cuidarse para no morir cuidando. Revista Cubana Enfermería.[Internet] 2007 Enero [Acceso 30 enero de 2016]; XXIII(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_01\\_07/enf06107.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_01_07/enf06107.htm)
8. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en

- situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*. [Internet] 2015 [Acceso 3 marzo de 2016]; XXI(1): p. 45-53. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_05.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_05.pdf)
9. Sánchez González R, Álvarez Nido ZR, Lorenzo Borda S. Calidad de vida profesional de los trabajadores. *Medifam*. [Internet] 2003 Abril [Acceso 3 marzo de 2016]; XIII(4): p. 291-96. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n4/original5.pdf>
- 10 Alexander G, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. *Workplace Health Saf*. [Internet] 2015 Octubre [Acceso 3 marzo de 2016] ;(63): p. 462-70. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26419795>
- 11 Leal Docampo P, De Pablo Jarque I. Rehabilitar en psiquiatría ¿quema al personal de enfermería? *Enfermería global*. [Internet] 2014 Octubre [Acceso 3 marzo de 2016] ; XIII(36): p. 156-67. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/175881>
- 12 Giraldo Molina CI, Franco Agudelo GM. Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Aquichan*. [Internet] 2006 Octubre [Acceso 21 febrero de 2016]; VI(1): p. 38-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160106>
- 13 Bamonde Granados G, Morales Vidaña H, López Sánchez GA. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social*. [Internet] 2003 [Acceso 30 enero de 2016]; XI(2): p. 77-81. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim032d.pdf>
- 14 Burmuhl Moore EC. Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año enfermería. [Tesis.] Vasalvia, Chile: Universidad Austral., Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería; [Internet] 2007. [Acceso 21 febrero de 2016] Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmb962f/doc/fmb962f.pdf>

- 15 Choque C, Escalante M. Conductas de Autocuidado de la Salud en Estudiantes de 18 a 25 años que asisten al Exámen Preventivo de la Salud en la UNC. [Proyecto de Investigación.] Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; [Internet] 2010. [Acceso 21 febrero de 2016] Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/choque\\_cristian\\_david.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/choque_cristian_david.pdf)
- 16 Espinoza L, Rodriguez F, Gálvez J, Norman MK. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. Revista Chilena de Nutrición. [Internet] 2011 Diciembre [Acceso 3 marzo de 2016]; XXXVIII(4): p. 458-65. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>
- 17 Velandia Arias A, Rivera Álvarez LN. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la Agencia de Autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para la población colombiana. Avances en enfermería. [Internet] 2009; [Acceso 11 de marzo de 2016] XXVII(1): p. 38-47. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n29/1409-4568-enfermeria-29-00063.pdf>
- 18 Fromm E. Ética y Psicoanálisis. Nueva York: Fondo de Cultura Económica; 1947.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- 19 Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Tirado-González S, Rodríguez-Marín J, van der Hofstadt CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Anales del sistema sanitario de Navarra. [Internet] 2015 Mayo; [acceso 3 de marzo de 2016] XXXVIII(2): p. 213-23. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n2/original4.pdf>

- 20 Espinoza Miranda K, Jofre Araveba V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y Enfermería. [Internet] 2012 Agosto;[Acceso 3 de marzo de 2016] XVIII(23-30): p. 23-30. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art\\_03.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art_03.pdf)
- 21 Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: FUDEN; 2013.

# ANEXOS

## Anexo I: Consentimiento informado.



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

**Escuela de Enfermería de Palencia**  
"Dr. Dacio Crespo"

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/Dª ..... de ..... años de edad y con D.N.I.: ..... ,  
manifiesta que ha sido informado/a por D/Dª ..... , con D.N.I.:  
..... y alumno/a de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia, sobre el estudio que va a  
realizar, para el desarrollo de su Trabajo Fin de Grado, titulado:  
.....

- Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme de dicho estudio cuando quiera y sin dar explicaciones.
- He sido informado/a, también, de que mis datos personales serán tratados de manera anónima y confidencial.
- Recibo una copia de este formulario.

Tomando todo ello en consideración, otorgo mi consentimiento para la participación en dicho estudio.

Palencia, a .....de ..... de 2016

Firma del participante o representante

Firma del investigador

## Anexo II: Permisos



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

### Escuela de Enfermería de Palencia "Dr. Dacio Crespo"

#### TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

##### Curso académico: 2015-16

- ALUMNO: Jorge Martín Barcenilla D.N.I.: 71957249R
- TÍTULO: Capacidad de Autocuidado en Estudiantes de Enfermería
- JUSTIFICACIÓN:

Los alumnos de Enfermería están expuestos a numerosos estresores, por lo que, es necesario medir y cuantificar su nivel de autocuidado.
- OBJETIVOS:
  - Conocer el grado de autocuidado de los estudiantes de Enfermería de la EUE Dr. Dacio Crespo
  - Conocer el grado de influencia de estudiar la carrera de Enfermería.
  - Conocer el grado de influencia de empezar las prácticas de Enfermería en su propio autocuidado
- METODOLOGÍA:
  - Se realiza una encuesta a los estudiantes de la Escuela universitaria de enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia, pertenecientes a los 4 cursos, durante la 2ª quincena de abril de 2016. La encuesta tiene 3 partes: parte sociodemográfica, parte académica y la Escala validada de Capacidad de autocuidado de Esther Gallegos, que mide la capacidad de autocuidado.

Palencia, 14 de marzo de 2016

Fdo.: Nombre y apellidos del alumno/a

Fdo.: Nombre y apellidos del tutor/a

### **Anexo III: Encuesta.**

Con la siguiente encuesta, de carácter anónimo y voluntaria, se pretende medir y cuantificar el nivel de capacidad de autocuidado que tienen los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia. Gracias por su colaboración. La duración de la encuesta es de aproximadamente 5 minutos.

**Cuestionario 1:** Antecedentes personales (marque con una X la opción que lo identifique y conteste en el espacio asignado en caso de preguntas breves).

1.1. Edad: \_\_\_\_\_

1.2. Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

1.3. Hijos: NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_: N° de hijos \_\_\_\_\_

1.4. Convivencia:

1.4.1 Vive en: Casa de los padres \_\_\_\_\_ Casa de algún familiar \_\_\_\_\_

Piso compartido \_\_\_\_\_ Residencia de jóvenes \_\_\_\_\_

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

1.5. Procedencia: Comunidad autónoma de procedencia: \_\_\_\_\_

1.6. Religión: Católico \_\_\_\_\_ Musulmán \_\_\_\_\_ Budista \_\_\_\_\_

Agnóstico \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

1.7. Situación académica:

1.7.1. ¿Trabaja? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

1.7.1.1. Jornada: Completa \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_

1.7.1.2. ¿Ámbito? Sanitario / Otros (especificar) \_\_\_\_\_

1.7.2 Curso más alto en el que está matriculado: 1º      2º      3º      4º

1.7.3. Prácticum en el que se encuentra:

Prácticum I \_\_\_\_\_ Prácticum III \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

**Cuestionario 2: Hábitos tóxicos** (marque con una X la opción que lo identifique y conteste en el espacio asignado en caso de preguntas breves).

2.1. ¿Fuma actualmente?

SI \_\_\_\_ Nº de cigarrillos al día \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

2.2. ¿Consume bebidas alcohólicas?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

2.3. Su consumo de bebidas con alcohol es:

Diario \_\_\_\_

1 día a la semana o los fines de semana \_\_\_\_

Menos de 4 veces al mes \_\_\_\_

2.4. ¿Consume otro tipo de sustancias tóxicas?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**Cuestionario 3: Aplicación Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Esther Gallego** (marque con una X la opción que lo identifique.)

	NUNCA	RARA VEZ	A MENUDO	SIEMPRE
1. ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable?				
2. Verifico si mis acciones y actitudes me protegen y mantienen mi salud.				
3. ¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a clases/prácticas porque me siento enfermo o cansado?				
4. ¿Hago lo necesario para mantener limpio mi alrededor?				
5. Si es necesario, ¿doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud?				
6. ¿Tengo la energía para cuidarme como debo?				
7. ¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?				
8. Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?				
9. ¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?				
10. ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio?				
11. ¿Hago ejercicio y descanso durante el día?				
12. ¿Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?				
13. ¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?				
15. ¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?				
16. ¿He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud?				

	NUNCA	RARA VEZ	A MENUDO	SIEMPRE
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?				
18. ¿Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?				
19. ¿Evalúo si es efectivo lo que hago para mantenerme con salud?				
20. En mis actividades diarias, ¿me tomo un tiempo para cuidarme?				
21. ¿Busco información sobre mi salud si ésta se ve afectada?				
22. ¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?				
23. ¿Dedico tiempo para mi mismo?				
24. Aun con problemas de salud soy capaz de cuidarme.				

**¿Qué es para ti el “autocuidado”?**

---



---



---



---

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Anexo IV: Tabla de porcentajes de respuesta de la Escala de la Capacidad de Agencia de autocuidado de Esther Gallegos.**

Interacción social.				
Pregunta 12	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	1.37%	2.74%	20.55%	75.34%
% TOTAL	4.11%		95.89%	
Pregunta 22	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0%	6.16%	48.63%	45.21%
%TOTAL	6.16%		93.84%	
Bienestar personal				
Pregunta 2	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	4.1%	20.5%	66.4%	8.9%
% TOTAL	24.6%		75.3%	
Pregunta 4	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0%	3.4%	49.3%	47.3%
% TOTAL	3.4%		96.6%	
Pregunta 5	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	1.4%	9.6%	54.8%	34.2%
% TOTAL	11.0%		89.0%	
Pregunta 7	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	2.1%	17.1%	58.2%	22.6%
% TOTAL	19.2%		80.8%	
Pregunta 8	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	2.1%	0.7%	22.6%	74.7%
% TOTAL	2.8%		97.3%	
Pregunta 14	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0%	7.5%	41.8%	50.7%
% TOTAL	7.5%		92.5%	
Pregunta 15	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	1.4%	23.3%	26.7%	48.6%
% TOTAL	24.7%		75.3%	
Pregunta 16	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0.7%	21.2%	56.9%	21.2%
% TOTAL	21.9%		68.1%	
Pregunta 17	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	2.7%	19.9%	34.9%	42.5%
% TOTAL	22.6%		77.4%	
Pregunta 19	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	2.7%	26.0%	54.1%	17.1%
% TOTAL	28.7%		71.2%	
Pregunta 21	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	1.37%	9.59%	51.37%	37.67%
% TOTAL	10.96%		89.04%	
Pregunta 23	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0%	10.96%	63.01%	26.03%

% TOTAL	10.96%	89.04%		
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano.				
Pregunta 1	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	1,4%	26,0%	61.0%	11.6%
% TOTAL	27.4%		77.6%	
Pregunta 10	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0%	11,6%	67,1%	21,2%
% TOTAL	11,6%		78,3%	
Pregunta 18	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	1.4%	11.6%	52.1%	34.9%
% TOTAL	13.0%		87.0%	
Pregunta 24	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0%	8.9%	58.9%	32.2%
% TOTAL	8.9%		91.1%	
Equilibrio entre ejercicio y reposo				
Pregunta 3	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	8.2%	33.6%	41.8%	16.4%
% TOTAL	41.8%		58.2%	
Pregunta 6	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0%	15.1%	55.5%	29.4%
% TOTAL	15.1%		84.9%	
Pregunta 11	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0.7%	30.1%	50.0%	19.2%
% TOTAL	30.8%		69.2%	
Pregunta 13	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	2.1%	28.1%	55.5%	14.4%
% TOTAL	30.2%		69.9%	
Pregunta 20	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0.7%	24.0%	56.2%	19.1%
% TOTAL	24.7%		75.3%	
Hábitos alimenticios				
Pregunta 9	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Siempre
	0.7%	17.1%	47.9%	34.3%
% TOTAL	18.8%		82.2%	