

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MODELO DE DOROTHEA OREM EN RELACIÓN AL AUTOCAUIDADO EN EL  
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018**

**AUTORA:** ANA LUCÍA CALLE URDIALES

**DIRECTORA:** LCDA. LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ

**ASESOR:** DR. GUSTAVO MOYANO BRITO

**CUENCA-ECUADOR**

2018



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente a Dios, padre celestial que me ha brindado salud, vida, sabiduría y perseverancia; que ha guiado mis pasos en este arduo caminar.

Con profundo amor, lealtad, respeto y cariño a mis padres que con gran sacrificio me han sabido apoyar en el transcurso de toda mi formación académica; en especial a mi madre, que con su amor incondicional, sus consejos y comprensión absoluta me ha motivado a seguir adelante inculcándome siempre humildad y ganas de superación.

A mis hermanos, que de una u otra manera siempre estuvieron presentes brindándome su apoyo y cariño.

**Ana Lucía Calle Urdiales**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer infinitamente a mis padres por el inmenso sacrificio realizado para poder contribuir con mi formación profesional, por el apoyo incondicional y confianza total que me han brindado durante este largo trayecto.

A todas aquellas personas, maestros, licenciadas que formaron parte de mi formación académica desde los inicios; quienes con sus conocimientos, tiempo y dedicación me han ayudado a formarme como profesional.

De manera sincera y afectuosa a la Directora de tesis Lcda. Lilia Jaya y A.M Dr. Gustavo Moyano, quienes estuvieron presentes durante todo el proceso de desarrollo de este proyecto con su apoyo constante, revisiones periódicas, correcciones, orientación y guía; por ende, dedicación de su valioso tiempo para lograr el desarrollo de este trabajo.

**Ana Lucía Calle Urdiales**



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	6
<b>1.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	6
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	7
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II</b> .....	9
<b>2. FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	9
<b>2.1. ANTECEDENTES</b> .....	9
<b>2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS</b> .....	11
<b>2.2.1. Teoría</b> .....	12
<b>2.2.2. Teoría enfermera</b> .....	12
<b>2.2.3. Paradigma</b> .....	12
<b>2.2.4. Metaparadigma de enfermería</b> .....	13
<b>2.2.5. Dorothea Orem- Generalidades</b> .....	13
<b>2.2.6. Componentes de la teoría general de Dorothea Orem</b> .....	14
<b>2.2.7. Conceptos nucleares de la teoría de Orem</b> .....	17
<b>2.2.8. La alimentación es una necesidad básica en los humanos</b> .....	18
<b>2.2.9. La alimentación es más que el consumo de nutrientes</b> .....	20
<b>2.2.10. Consumo de agua</b> .....	22
<b>2.2.11. Principales problemas nutricionales</b> .....	22
<b>2.2.12. Estado nutricional</b> .....	23
<b>2.2.13. IMC ó índice de Quetelet</b> .....	23
<b>2.2.14. IMC CLASIFICACION DE LA OMS</b> .....	24
<b>2.2.15 Prácticas de autocuidado para un adecuado estado nutricional</b> .....	25
<b>2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b> .....	26
<b>CAPITULO III</b> .....	29
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	29
<b>3.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	29



3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	29
CAPITULO IV .....	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	30
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	30
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO .....	30
4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN .....	30
4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO.....	30
4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	31
4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA .....	31
4.1.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.....	31
4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	31
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	32
4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	32
4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	32
4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	32
4.4.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	32
4.4.2. TÉCNICA .....	32
4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR .....	33
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	34
4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	35
4.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	36
CAPITULO V.....	41
5. RESULTADOS .....	41
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO .....	41
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	41
5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	42
CAPITULO VI .....	81
6. DISCUSIÓN.....	81
CAPITULO VII .....	83
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA .....	83
7.1. CONCLUSIONES.....	83



<b>7.2. RECOMENDACIONES</b> .....	84
<b>7.3. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	85
<b>7.3.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	85
<b>CAPÍTULO VIII</b> .....	93
<b>8. ANEXOS</b> .....	93
<b>Anexo 1.</b> Cuestionario para determinar el nivel de autocuidado en universitarios....	93
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento informado.....	99
<b>Anexo 3.</b> Validación del cuestionario a través del Alfa de Cronbach.....	102
<b>Anexo 4.</b> Carta de aceptación como directora de tesis .....	103
<b>Anexo 5.</b> Carta de aceptación como asesor de tesis.....	104
<b>Anexo 6.</b> Certificado emitido por el departamento de bioética.....	105
<b>Anexo 7.</b> Oficio solicitando permiso de ingreso a la institución .....	106
<b>Anexo 8.</b> Certificado de confiabilidad Turnitin.....	107
<b>Anexo 9.</b> Permiso de autor de tesis.....	109



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> ¿Revisa las etiquetas de los alimentos para saber el valor nutricional que contienen? .....	42
<b>Tabla N° 2.</b> ¿Prepara usted sus alimentos? .....	43
<b>Tabla N° 3.</b> Cuando prepara sus alimentos ¿utiliza condimentos artificiales o empaquetados? .....	44
<b>Tabla N° 4.</b> ¿Se preocupa por el valor calórico-proteico que contienen los alimentos que consume? .....	45
<b>Tabla N° 5.</b> ¿Cumple con la ingesta de las 3 comidas principales del día? .....	46
<b>Tabla N° 6.</b> ¿Consume alimentos después de las 3 comidas principales? .....	47
<b>Tabla N° 7.</b> ¿Con qué frecuencia usted sigue una dieta por motivos de salud? .....	48
<b>Tabla N° 8.</b> ¿Con qué frecuencia usted sigue una dieta por adelgazamiento? .....	49
<b>Tabla N° 9.</b> ¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?.....	50
<b>Tabla N° 10.</b> ¿Incluye en su dieta verduras y hortalizas? .....	51
<b>Tabla N° 11.</b> ¿Incluye en su dieta carnes magras, aves y mariscos? .....	52
<b>Tabla N° 12.</b> ¿Incluye en su dieta cereales y pastas? .....	53
<b>Tabla N° 13.</b> ¿Qué cantidad de frutas consume? .....	54
<b>Tabla N° 14.</b> ¿Utiliza algún complemento alimenticio nutricional para mantener un peso ideal? .....	55
<b>Tabla N° 15.</b> ¿Usted bebe agua en cantidad razonable diariamente?.....	56
<b>Tabla N° 16.</b> ¿Ingiere bebidas edulcorantes como gaseosas, energizantes, jugos artificiales? .....	57
<b>Tabla N° 17.</b> ¿Se ve a menudo alterado el horario de su comida? .....	58
<b>Tabla N° 18.</b> ¿Con qué frecuencia come en su casa?.....	59
<b>Tabla N° 19.</b> ¿Qué actividad realiza mientras come? .....	60
<b>Tabla N° 20.</b> ¿Mastica lo suficiente el alimento antes de deglutir?.....	61
<b>Tabla N° 21.</b> ¿Con qué frecuencia come fuera de su casa? .....	62
<b>Tabla N° 22.</b> ¿Consume variedad de golosinas? .....	63
<b>Tabla N° 23.</b> ¿Consume comida chatarra: hamburguesas, papas fritas, hot dog, ¿pizza?....	64
<b>Tabla N° 24.</b> En cuanto al consumo de tabaco ¿con qué frecuencia lo hace?.....	65



<b>Tabla N° 25.</b> ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?.....	66
<b>Tabla N° 26.</b> Cuando ingiere bebidas alcohólicas ¿lo hace hasta perder la lucidez? .....	67
<b>Tabla N° 27.</b> ¿Usted realiza ejercicio físico diario? .....	68
<b>Tabla N° 28.</b> ¿Piensa que su economía influye en su tipo de alimentación?.....	69
<b>Tabla N° 29.</b> ¿Piensa que su tiempo-horario influye en su tipo de alimentación? .....	70
<b>Tabla N° 30.</b> ¿Considera que su estado de salud depende de su alimentación? .....	71
<b>Tabla N° 31.</b> ¿Asiste a controles nutricionales?.....	72
<b>TABLA N°32.</b> Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el sexo.....	73
<b>Tabla N°33.</b> Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, por edad.....	74
<b>Tabla N°34.</b> Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el índice de masa corporal.....	75
<b>Tabla N°35.</b> Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el nivel de autocuidado.....	76
<b>Tabla N°36.</b> Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el sexo y nivel de autocuidado. ....	77
<b>Tabla N°37.</b> Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según la edad y nivel de autocuidado.....	78
<b>Tabla N°38.</b> Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el Índice de Masa Corporal y nivel de autocuidado. ....	79



## RESUMEN

**Antecedentes:** En un estudio sobre autocuidado en universitarios, el 54% presenta autocuidado medio, el 42% autocuidado alto y el 4% autocuidado bajo; dado que, el conocimiento de autocuidado no se lo relaciona con la parte práctica, así también el bajo nivel de ingresos económicos a la hora de llevar a cabo una buena alimentación; es por ello que las universidades deben fomentar actividades de promoción hacia la salud.(1)

**Objetivo:** Analizar el modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, periodo Mayo-Octubre 2018.

**Materiales y Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva corte transversal. Se elaboró una encuesta sobre autocuidado nutricional en base a la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, misma que fue validada bajo criterio de expertos y posteriormente a través de una prueba piloto con Alpha de Cronbach 0,71., para llevar a cabo el estudio, la muestra estuvo constituida por 243 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca; se procesó los datos a través del programa estadístico SPSS versión 24.

**Resultados:** Del 100% de la población estudiada el 87,7% presenta autocuidado moderado y el 12,3% autocuidado alto sin existir evidencia de autocuidado bajo.

**Conclusiones:** Con el análisis del autocuidado nutricional en estudiantes universitarios según el modelo de Dorothea Orem, se evidencia que prevalece el nivel de autocuidado moderado seguido de un alto autocuidado siendo una población que mantiene conocimientos previos sobre el tema.

**Palabras claves:** Dorothea Orem, Autocuidado, Estado nutricional, Estudiantes de enfermería.



## ABSTRACT

**Background:** In a study on self-care in university students, 54% presented self-care means, 42% self-care high and 4% self care under; given that the knowledge of self is not related to the practical part and also the low level of income at the time to carry out a good supply; that is why universities should promote activities of promotion toward health.

**Objective:** To analyze the model of Dorothea Orem in relation to self-care in the nutritional status of the nursing students from the Catholic University of Cuenca, period Mayo-Octubre 2018.

**Materials and Methods:** Quantitative research, descriptive transversal study. A survey was designed on self care nutrition based on the theory of self-care of Dorothea Orem, same that was validated under criterion of experts and subsequently through a pilot test with Cronbach alpha 0.71., to carry out the study, the sample was constituted by 243 students of the nursing career of the Catholic University of Cuenca; the data was processed through the statistical program SPSS version 24.

**Results:** 100% of the population studied, 87.7% presented selfcare moderate and 12.3% self-care high without there being evidence of self-care under.

**Conclusions:** With the analysis of the self-care nutrition in university students according to the model of Dorothea Orem, is evidence that prevails the level of self-care moderate followed by a high self-care being a population that maintains previous knowledge on the subject.

**Key words:** Dorothea Orem, Self-care, Nutritional status, Nursing students



## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

Dorothea Orem nacida en Baltimore, Maryland en 1914; inicia su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing Wasington, DC. A partir de entonces va desarrollando actuaciones en beneficio de la enfermería, obteniendo así condecoraciones importantes a raíz de sus aportaciones a la ciencia enfermera, Orem al terminar sus servicios en docencia, decide seguir trabajando ya sea de forma individual o con ayuda de sus colaboradores en la creación de su teoría titulada Déficit del autocuidado.(2)

Posteriormente Dorothea da a conocer su teoría, misma que consta de 3 subteorías que se relacionan: Teoría de autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería de apoyo-educación; dicha teoría tiene como principal objetivo la preocupación por la satisfacción de las necesidades del cuidado continuo de cada individuo con la finalidad de preservar la salud y vida, recuperarse de la enfermedad si la padece y superar los efectos causados por ella.(2)(3)

Autocuidado según Orem, hace referencia al desarrollo de acciones que las personas que se encuentran en su etapa de madurez son capaces de iniciarlas y llevarlas a cabo por su propia parte en periodos de tiempo específicos con el propósito de mantener un desarrollo personal, bienestar óptimo y funcionamiento sano.(4)

A partir de la conceptualización de la teoría del autocuidado, se llega a concebir al ser humano como una persona que tiene la capacidad de aprender, desarrollar actitudes, conocerse y cuidarse ; y, si la persona no es capaz de ejecutar dicha acción ya sea por una enfermedad limitante, falta de conocimiento o acciones que superen su capacidad en lo que se refiere a edad y condiciones patológicas, serán otras personas quienes asuman aquel rol ya sean familiares o personas más cercanas al individuo.(5)



La nutrición y dieta pasan a formar un papel muy importante en la alimentación debido a que dichos factores serán los que regirán el estado de salud del individuo puesto que su déficit se lo ha establecido como uno de los factores más importantes para la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), hecho que puede ser modificado al adquirir hábitos alimenticios que favorezcan a una buena salud; por lo que se dice que una dieta saludable se refiere no solamente a la que aporta una gran cantidad de energía y nutrientes, también se refiere al interés que se pone al número de ingestas diarias por las que opta el individuo en su día a día.(6)

Cabe destacar que el desarrollo y adquisición de hábitos alimenticios empiezan en la infancia, estableciéndose en la adolescencia y la juventud; es decir, los hábitos que se hayan desarrollado en esta última etapa es la que perdurara para la vida futura del individuo; en la adultez la nutrición sigue siendo el punto de atención más importante debido a que en esta etapa es donde se ubica la mayor parte de la población productiva.(7)(8)

En los últimos tiempos, la población ha cambiado considerablemente sus acciones de la vida diaria, específicamente sus hábitos alimenticios; hoy en día se evidencia una preferencia mayor por alimentos de bajo valor nutricional, el sedentarismo, estrés, consumo de sustancias tóxicas como tabaco, bebidas alcohólicas, etc; actos de los cuales sus consecuencias se verán reflejadas posteriormente en su estado de salud.(9)

Se hace mención que la conducta alimenticia tiene una influencia directa sobre el estado nutricional de las personas pertenecientes a diferentes grupos etarios, de entre ellos sobresalen los estudiantes universitarios, ya que ellos forman parte de un grupo especialmente vulnerable en lo que se refiere a la nutrición, debido a que esta población se caracteriza por omitir una de las comidas, realizar ingestas repetitivas entre las comidas, el alimentarse a un horario no establecido,



abusar de la comida rápida, bebidas edulcorantes o mantener una alimentación poco variada.(6)

La etapa universitaria supone grandes cambios importantes en el estilo de vida del individuo, en lo que se podría mencionar el hecho de asumir la responsabilidad de su alimentación, para lo cual se suman diversos factores como son: económicos, sociales, fisiológicos, psicológicos preferencias alimentarias y su libertad de decisión; hecho que abarca un periodo crítico de educación sobre hábitos dietéticos saludables que serán mantenidos a lo largo de toda la vida, mismo que cobrará importancia en el estado de salud futuro de la persona.(6)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, en esta investigación se analizó el modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los universitarios, los cuales constituyen una población vulnerable en lo que se refiere a nutrición; se tomó como eje básico fundamentalmente para esta investigación a la “Teoría de autocuidado” de Orem, lo cual nos permitió comparar el autocuidado según el modelo, con el cuidado en el estado nutricional de los estudiantes universitarios.

Este trabajo investigativo está constituido por VIII capítulos los cuales se detallan de la siguiente manera:

- **Capítulo I:** introducción, planteamiento del problema, justificación.
- **Capítulo II:** fundamento teórico, antecedentes, bases teórico-científicas, definición de términos básicos.
- **Capítulo III:** objetivo general y objetivos específicos.
- **Capítulo IV:** diseño metodológico
- **Capítulo V:** resultados
- **Capítulo VI:** discusión
- **Capítulo VII:** conclusiones, recomendaciones, bibliografía
- **Capítulo VIII:** anexos.



## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La teoría de Dorothea Orem propone orientar, gestionar y desarrollar cuidados de enfermería con el objetivo de motivar al individuo que lleve a cabo su autocuidado para así conservar una salud óptima y excelente calidad de vida; en una clara definición de autocuidado, se puede decir que son todas aquellas acciones que un individuo desarrolla en beneficio de su persona, ya sea este beneficio a nivel físico, psicológico o social; con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades o la complicación de las ya existentes. Dicho de otra manera, al autocuidado lo podemos definir como el aceptar la responsabilidad de su salud por parte del propio individuo creando hábitos de estilos de vida saludables y desarrollando actividades que favorezcan a la buena salud como: nutrición adecuada, ejercicio recreacional y estar en armonía con el entorno en que se desarrolla.(3)(10)

Según la FAO/OPS (2017), el sobrepeso y la obesidad han aumentado considerablemente en toda América Latina y el Caribe, generando un mayor impacto en mujeres y con una tendencia de alza en niños y niñas.(11)

A través del informe emitido por OPS/OMS (11), se estima que aproximadamente el 58% de los habitantes de América Latina y el Caribe padecen sobrepeso; hecho que afecta a más de la mitad de la población de todas las regiones, siendo Chile, México y Bahamas los países que presentan el mayor índice de afección; situación que se lo atribuye al creciente cambio en los patrones alimenticios como es el elevado consumo de alimentos ultra pasteurizados, así también, el desarrollo económico de los países, aumento de las poblaciones urbanas, ingresos medios de las personas y la integración de las regiones hacia los mercados internacionales.

En el Ecuador a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2011-2013) se estima que la prevalencia de sobrepeso y obesidad está cerca del 62.8%, siendo mayor en la población femenina con un 65.5% y en menor



proporción la población masculina con el 60%; se hace mención que dicha prevalencia crece en relación con el nivel económico de las familias, es decir, los adultos del quintil más alto tienen mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 66.4% frente a los adultos del quintil más pobre con un 54.1%.(12)

En la provincia de Loja en un estudio realizado en el año 2016 en la población estudiantil, se estima que existe un porcentaje del 30.77% con relación al sobrepeso y un 12% con relación a la obesidad; índice que prevalece mayormente en el sexo femenino y la población urbana, para lo cual se citan los siguientes factores predisponentes: antecedentes familiares, consumo de comida rápida, y la poca actividad física.(13)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por todo lo anteriormente dicho se ha visto la necesidad de analizar ¿Cuál es el nivel de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en el estado nutricional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, periodo Mayo-Octubre 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación tiene como objetivo analizar el modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca; esto nos permitirá determinar el nivel de autocuidado en relación al estado nutricional, se identificará también los factores asociados al déficit de autocuidado, haciendo énfasis en que el estudiante debido a su formación académica como futuro profesional de las ciencias de la salud, específicamente en la profesión de enfermería, desde sus inicios adquiere conceptos sólidos sobre lo que es autocuidado y su beneficio que trae consigo hacia la salud, la vida y desarrollo normal del ser humano.

También, por medio de revisiones bibliográficas sobre autocuidado y nutrición, se pretende conocer los beneficios del autocuidado nutricional para el



individuo, considerando que esta acción, que al parecer es poco importante y que no se la toma con la seriedad del caso debido a la denominada “falta de tiempo” es de gran utilidad ponerlo en práctica en el transcurso de nuestra vida, dado que nos ayudará a prevenir a futuro el padecimiento de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles ECNT (diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial) etc, mismas que al presentarse pondría en riesgo la salud.

Al hacer uso del autocuidado en lo que se refiere a la nutrición, estaríamos llevando a cabo actividades de promoción a través de hábitos de vida saludables y prevención temprana de diversas patologías, como también se estará contribuyendo con la economía del país, debido a que si se llegaran a instaurar las ECNT; éstas por el hecho de ser crónicas no transmisibles degenerativas se tornan de responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud Pública para brindar atención a dichos pacientes que lo padecen, según lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador Art 35.

Cabe recalcar que el autocuidado en nutrición a pesar de ser un tema de gran interés y que mayor influencia tiene hacia la salud futura del individuo, no se han constatado investigaciones específicas sobre ello; de manera que se ha visto la necesidad de emplear dicho estudio en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, institución que se encuentra ubicada en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay; a partir de lo cual se estará analizando el nivel de autocuidado nutricional que presenta la población universitaria de mencionada localidad, y, a partir de ello estaríamos contribuyendo con investigaciones posteriores hacia la promoción y prevención temprana del padecimiento de las ECNT.



## **CAPÍTULO II**

### **2. FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

Escobar, Mejía y Betancur (2017) en su estudio sobre “Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional” en su objetivo de describir los cambios que se presentan en relación al autocuidado en los estudiantes de enfermería durante su formación como profesionales, al realizar un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo a través del diseño y aplicación de una encuesta previo la firma del consentimiento informado; determinan que en dicha población se percibe un déficit importante de autocuidado, llegando a la conclusión que los estudiantes de enfermería a pesar de conocer los beneficios del autocuidado en salud no lo ponen en práctica.(14)

De lo referido anteriormente se puede deducir que no es necesario que un individuo tenga una formación universitaria para poder llevar a cabo su autocuidado, debido a que muchas personas al poseer un cierto grado de preparación académica no aplican; tan solo basta con tomar conciencia de la importancia que es cuidar de uno mismo con acciones que estén a nuestro alcance para contribuir en la medida de lo posible hacia la salud óptima.

Laura Simón Olea y sus colaboradores (2016) en un estudio realizado sobre “Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud”, llevado a cabo en diversas carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-México, con el afán de evaluar el nivel de autocuidado de los universitarios y como influiría en su rol profesional; llevan a cabo una investigación de tipo observacional, transversal, prospectiva y analítica con enfoque cuantitativo elaborando un instrumento de valoración en base al modelo de autocuidado de Dorothea Orem y un cuestionario de salud ST-35, obteniendo como resultado que las carreras relacionadas a las ciencias de la salud poseen un nivel de autocuidado



aceptable en relación a otras carreras, pero lo cual puede mejorar debido a que se evidencia que lo aprendido en su formación académica para obtener un buen autocuidado no es del todo aplicado en la vida diaria del estudiante.(15)

Rueda y Gálvez (2014) realizan un estudio sobre “Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto Universitario”, con el objetivo de caracterizar, analizar y discutir desde la Teoría de Orem los estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería, llevan a cabo una investigación de tipo cualitativa utilizando un cuestionario sociodemográfico, la observación no participante y la entrevista abierta a profundidad; a partir de lo cual, llegan a concluir que los estudiantes en el proceso de adaptación a la vida universitaria practican estilos de autocuidado poco saludables como: consumo de alimentos grasos, alteración del patrón sueño, estrés, falta de tiempo para relaciones interpersonales y familiares.(16)

De acuerdo con el estudio planteado con anterioridad, se puede aseverar que el cambio de ambientes incide mayormente en el nivel o acciones de autocuidado de los estudiantes, esto se atribuye en gran medida debido que a los jóvenes en su etapa de vida universitaria les toca asumir un rol propio de cuidado, generándose grandes responsabilidades.

Rodríguez y sus colaboradores (México 2014) en su estudio sobre “Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Enfermería”, con el objetivo de medir la relación que existe entre la formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado, llevan a cabo un estudio correlacional, transversal a través de un cuestionario denominado “ Capacidades de Autocuidado” en el que incluyen a 90 estudiantes previo consentimiento informado; en el que encuentran falta de evidencia estadística entre la formación profesional y la práctica de autocuidado, con lo cual determinan que el hecho de que un individuo este recibiendo una formación académica en relación a la profesión enfermera, no contribuye significativamente al desarrollo de capacidades de autocuidado, debido



al exceso de trabajos académicos y diversas actividades que no les permiten satisfacer los requisitos de autocuidado.(17)

Con respecto a la investigación de Rodríguez, se puede decir que no tiene gran influencia el tipo de profesión o carrera de estudio por la que este cursando el individuo para llevar a cabo el rol de autocuidado, sino que esta se verá siempre afectada por la presencia de sobrecarga laboral, exceso de trabajos académicos o el propio estrés que desencadena la constante demanda de responsabilidades propias.

Escobar y Pico (2013) en su estudio sobre “Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios”, con la finalidad de describir prácticas de autocuidado de la salud, realizan una investigación descriptiva transversal a través de la aplicación del cuestionario “Estilos de vida en jóvenes universitarios”, resultando que la población femenina desarrolla más prácticas de autocuidado en relación con los hombres esto en actividades específicas, hecho por el cual argumentan que la población universitaria se considera un grupo relativamente saludable debido a que sus acciones de autocuidado según el cuestionario aplicado reflejan que las prácticas de salud aplicadas son positivas.(18)

## **2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

La Organización Mundial de la Salud define a la enfermería como “Profesión que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.(3)

En relación con lo mencionado anteriormente decimos que la enfermería es una profesión que se basa en su carácter humanístico, debido a que su objetivo es cuidar de las personas, estén estas enfermas o sanas, promover estilos de vida



saludables para así lograr una prevención temprana y oportuna de la aparición de diversas patologías que pondrían en riesgo la salud y vida.

El cuidado enfermero podemos definirlo como una acción positiva que favorece a una estrecha relación entre la enfermera y el usuario, esto permite que dicho profesional pueda llevar a cabo actividades en el individuo o en beneficio de él, las cuales pueden ser de apoyo o asistencia en actividades orientadas al beneficio mantenimiento o recuperación de la salud.(3)

### **2.2.1. Teoría**

Se define a la teoría como un conjunto de ideas que se exponen para poder dar a conocer un fenómeno que haya ocurrido, se puede decir que una teoría es la idea esencial de un acontecimiento importante que haya ocurrido; esta se usa para predecir, describir y controlar los acontecimientos.(19)

### **2.2.2. Teoría enfermera**

Ciertas teorías y modelos formulados por las diferentes autoras conocidas como las pioneras de la enfermería son utilizadas con la finalidad de sustentar, guiar y facilitar la práctica de la enfermera en su trabajo diario; como ya es conocido por el profesional de enfermería, no todos los modelos y teorías pueden ser utilizados en su totalidad en todas las situaciones de salud, sino tan solo una parte de ello que ayudará a responder la necesidad de ayuda para las personas cuando estos no tienen la suficiente capacidad de proporcionarse a sí mismos la calidad y cantidad de cuidados necesarios para mantener la salud y la vida óptimos, evento que surge a causa del padecimiento de ciertas patologías que se tornan incapacitantes.(20)

### **2.2.3. Paradigma**

Dicho término hace referencia a un conjunto de conocimientos y suposiciones de ideas compartidas sobre la realidad y el mundo, los paradigmas engloban la percepción de la realidad que es prácticamente inconsciente o se genera a partir de



lo acontecido; de ahí, cuando la realidad se manifiesta surge el consciente del paradigma.(19)

#### 2.2.4. Metaparadigma de enfermería

Dos términos griegos: meta “con” paradigma “pauta o patrón”.

- **Persona o paciente:** es el receptor de los cuidados de enfermería.
- **Entorno:** circunstancias internas y externas que afectan al paciente (personas del entorno físico: familiares, amigos).
- **Salud:** grado de bienestar que experimenta el paciente.
- **Enfermería:** atributos, características y acciones del profesional de enfermería que presta cuidados al paciente o trabaja juntamente con él.(19)

Dentro de los diversos modelos y teorías enfermeras existentes, se encuentra la teoría de Dorothea Orem la cual se refiere al autocuidado de la persona y explica el por qué y cómo se cuidan las mismas; en el ámbito de la salud, lo primordial es el autocuidado que consiste en practicar diversas actividades llevadas a cabo por la propia persona con el objetivo de desarrollar una vida funcional sana y satisfacer sus necesidades básicas para lograr un desarrollo saludable.(21)

#### 2.2.5. Dorothea Orem- Generalidades

Dorothea nacida en Baltimore, enfermera norteamericana que se graduó en el año de 1930, quien fue desarrollando su actividad en todos los campos de la enfermería como: asistencia, docencia, gestión e investigación.(22)

Orem al dar a conocer su teoría del autocuidado, la presenta como una teoría general compuesta por tres teorías que se relacionan: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de sistemas de enfermería; el autocuidado se define como una función humana que puede ser regulada, la cual debe llevarse a cabo por cada individuo de una forma deliberada con la finalidad de mantener la vida, la salud, su desarrollo y bienestar; esta actividad debe ser aprendida y aplicada



en tiempo continuo, siempre en relación con el cumplimiento de las necesidades humanas en las diversas etapas de la vida.(2)

A partir de sus conceptos, Orem comprende el por qué las personas necesitan ayuda y por lo cual es necesaria la existencia de la enfermería, por eso establece que las personas, cuando llegan a un determinado nivel de madurez, éstos son capaces de cuidar de sí mismo como también de quienes dependen de ellos; sin embargo, a veces se presentan dificultades por lo cual se torna difícil que la propia persona se proporcione cuidados requeridos de calidad o que proporcione a quienes depende de ellos.(22)

Como se ha dicho anteriormente, Orem establece que las enfermeras se caracterizan por “Ser capaces de prestar cuidados enfermeros a aquellas personas que necesitan dar respuesta a determinadas exigencias para regular, mantener o promover su funcionamiento mediante un cuidado personal continuo y desarrollar capacidades para proporcionarse ese cuidado a sí mismas o cuidar a quienes dependen de ellas”.(22)

## **2.2.6. Componentes de la teoría general de Dorothea Orem**

### **2.2.6.1. Teoría del autocuidado**

En dicha teoría se establecen los requisitos fundamentales para llevar a cabo esta acción, cuyo término (requisito) hace referencia a las actividades que la persona debe llevar a cabo para lograr su autocuidado.(2)

#### **Requisitos del autocuidado**

**Requisitos de autocuidado universal:** Cada uno de ellos tienen sus orígenes en las diversas etapas del ciclo vital; a partir de lo cual se enuncian seis requisitos fundamentales: (23)

1. Mantener un aporte adecuado de aire, agua y alimentos
2. Proveerse cuidados con relación a los procesos de eliminación



3. Mantener el equilibrio entre actividad y descanso
4. Equilibrio entre interacción social y soledad
5. Prevenir peligros que amenacen la vida, el funcionamiento y bienestar humano
6. Promocionar el funcionamiento humano y desarrollo de grupos sociales acordes con el potencial humano, limitaciones y deseo de ser normal lo cual se relaciona con la constitución, genética y talento de la persona.

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Encaminados a promover los procesos de vida y madurez; es decir, el desarrollo total del individuo.(23)

Situaciones que pueden afectar el desarrollo humano: (22)

1. Deprivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Fallos en la individualidad sana.
4. Pérdida de parientes, de amigos o de asociados.
5. Pérdida de posesiones o de seguridad laboral.
6. Cambio brusco de residencia a un entorno desconocido.
7. Problemas asociados con la posición.
8. Mala salud o incapacidad.
9. Condiciones opresivas de vida.
10. Enfermedad que termina con la muerte o su proximidad.

**Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Éstos se tornan necesarios en aquellas personas que presentan alteraciones en su estado de salud, en las cuales se ha presentado alguna patología, la cual las vuelve incapacitantes en lo que se refiere a su autocuidado.(23)



## Factores básicos condicionantes

Se refieren a los factores internos o externos que dificultan que el individuo lleve a cabo su autocuidado; estos factores afectan al tipo, cantidad y calidad de cuidado que se debería llevar a cabo según los requerimientos.(2)

### 2.2.6.2. Teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría pasa a formar el núcleo del modelo de Orem, la cual señala que las personas están sujetas a limitaciones a causa de la incapacidad generada por su situación de salud, con lo cual la demanda de cuidado se torna aún más grande que la capacidad del individuo de llevarla a cabo; dicha teoría determina cuando es necesaria la intervención enfermera de acuerdo a lo siguiente: (22)

1. Para cumplir con el autocuidado o cuidado dependiente se necesita de habilidades para autorregularse en un entorno.
2. Las actividades de autocuidado están influidas por los conocimientos, valores culturales, estado de desarrollo y de salud de la persona.
3. La organización social dedica recursos para la ayuda a las personas dependientes para la satisfacción de sus cuidados.
4. Los servicios de ayuda se organizan según los distintos tipos de dependencia social por edad y estado de salud.
5. La enfermería es un servicio de salud, dentro de la organización social, para las personas que se encuentran en una situación de dependencia.

### 2.2.6.3. Teoría del sistema de enfermería

Partiendo de la revisión bibliográfica efectuada por Sánchez (24), para Orem esta teoría identifica la forma en que la enfermera realiza acciones por y para el individuo; de donde subdivide a la teoría en tres sistemas:

- **Sistemas totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo, es decir, la enfermera realiza todas las actividades de cuidado requeridas, debido



a que determinada patología imposibilita al sujeto el llevar a cabo su propio cuidado.

- **Sistemas parcialmente compensadores:** Es en donde la enfermera realiza las actividades que no pueden ser ejecutadas por la propia persona, actividades compartidas, ya sean estas por falta de conocimiento o por limitación como consecuencia de la situación de salud por la que está atravesando.
- **Sistemas de apoyo-educación:** Se refiere a la situación en que la persona es capaz de llevar a cabo su propio cuidado, pero necesita de alguien que lo oriente y lo guíe; la enfermera ejerce el papel de apoyo y educación.

### 2.2.7. Conceptos nucleares de la teoría de Orem

Para Dorothea Orem (22), existen cuatro elementos nucleares básicos que rigen su teoría y son los siguientes:

- **Persona:** “Es un todo integrado, que funciona biológica, simbólica y socialmente y que está en permanente interacción consigo misma y con su entorno, intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptativo imprescindible para la vida”.
- **Entorno:** “Se considera a una serie de factores físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisito de autocuidado y pueden influir positiva o negativamente sobre la vida, la salud y el bienestar de las personas y los grupos y, más concretamente, en la satisfacción de los requisitos de autocuidado”.
- **Salud:** “Estado que cambia a medida que evolucionan las características humanas y biológicas y afecta a la globalidad e integridad, donde se incluyen los aspectos referidos a la persona como ser humano que opera conjugando mecanismos psicológicos, fisiológicos y estructurales en relación con otras personas”.



- **Cuidado:** “Son actividades necesarias para la comunidad, pues contribuyen a la supervivencia y a la salud de las personas, en definitiva, a la salud de la sociedad”.

De todo lo expresado con anterioridad podemos hacer mención que el autocuidado en relación con la dieta y la nutrición van de la mano ya que su incumplimiento influye negativamente hacia la aparición de las enfermedades crónicas no trasmisibles, esto debido a que la alteración de los procesos metabólicos se presentan cada vez en edades más tempranas lo cual favorece a la presencia de dichas patologías; por lo cual es de suma importancia su cumplimiento debido a que esto nos ayudará a mantener una buena salud y vida sana.(6)(25)

Hoy en día el cuidado es catalogado como una acción imprescindible para la vida y no solamente como algo exclusivo de la profesión enfermera; es decir, el cuidado humano podría entenderse como la esencia propia del ser.(26)

La adolescencia es una etapa esencial en el desarrollo del individuo; la Organización Mundial de la Salud define como adolescencia tardía a la edad comprendida entre los 19 y 24 años de edad, etapa en la cual la persona se prepara para pasar a la edad adulta en donde debe cumplir diversas responsabilidades, cabe recalcar que la mayoría de los universitarios se encuentran cursando dicho periodo y es aquí en donde se adquieren hábitos que regirán su estilo de vida, por lo que esta población es clave para instaurar hábitos alimenticios saludables contribuyendo a la promoción y prevención de enfermedades futuras.(27)

#### **2.2.8. La alimentación es una necesidad básica en los humanos**

Las personas necesitan un aporte suficiente de alimentos para sobrevivir, como también una variedad adecuada de los mismos para mantener una salud óptima, dicho esto, las personas que cuentan con suficiente comida para poder satisfacer sus necesidades alimentarias permanentemente, se puede asegurar que poseen seguridad alimentaria.(28)



Según Pedro Escudero (29), Nutrición “Es el resultado o resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida”; por lo cual se puede decir que la nutrición es el aporte adecuado de alimentos, los mismos que aportan con energía para cubrir las necesidades del organismo manteniendo así un estado de salud aceptable.

Según el Ministerio de Salud Pública MSP (30) “La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”; por lo tanto, una buena nutrición, es decir, una dieta equilibrada y suficiente, de la mano con la realización de actividad física regular, es la combinación perfecta para mantener una buena salud.

Debido a que una alimentación adecuada nos asegura un buen vivir, es de suma importancia adquirir hábitos saludables referente a la alimentación, actividad física, higiene, etc; ya que dicho estilo de vida nos ayudará a prevenir problemas de desnutrición, obesidad, sobrepeso o la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles como pueden ser los problemas cardiovasculares, hipertensión, diabetes.(31)

Por lo anteriormente mencionado, nos atrevemos a decir que cuando nos encontramos en la etapa de la juventud y por cualquier motivo, ya sea por el estudio o por el trabajo nos alejamos de nuestra familia u hogar y llega la hora de asumir un rol autónomo y adquirir más responsabilidades por uno mismo; y es en esta etapa donde muchos de los jóvenes ya no se preocupan por su salud.

El asumir por completo su autocuidado por parte de los jóvenes universitarios, la presión social de nuevas amistades y el estrés; son factores que desencadenan un déficit del autocuidado generando conductas perjudiciales para la salud como: consumo de sustancias tóxicas, alcohol, dejar de lado la actividad física, consumo de comida chatarra, no comer a las horas debidas o talvez omitir



una comida; lo cual pasa a formar parte de conductas de riesgo que exponen la salud de los jóvenes, pudiendo llegar a causar graves perjuicios.(15)

### **2.2.9. La alimentación es más que el consumo de nutrientes**

El hecho de alimentarse hace referencia a mucho más que solamente satisfacer el hambre, se refiere a nutrir el cuerpo y por ende la prevención y tratamiento de diversas enfermedades; los alimentos nos proporcionan diversos nutrientes (grasas, proteínas, glúcidos, vitaminas y minerales), los cuales son necesarios para mantener las funciones de nuestro cuerpo.(32)

Por ello la primera comida del día, el desayuno, es considerado como la ingesta esencial y primordial en los seres vivos, debido a que nos proporciona la cuarta parte de las necesidades calóricas diarias, por lo cual este debe ser variado y que incluya al menos tres de los grupos básicos de alimentos como son: cereales, lácteos y frutas; adquiriendo así una ingesta adecuada de nutrientes, favoreciendo a un alto rendimiento físico, mental y asegurando un nivel de vida saludable.(33)

### **Alimentación**

Es la acción de ingestión de alimento por parte de los organismos para así proveerse de sus necesidades alimenticias, para a través de ello conseguir fundamentalmente la energía y el desarrollo óptimos; este acto es llevado a cabo de una manera voluntaria y consciente, por ende, dicha acción es educable; cuya función comprende: (34)

- Calmar el hambre y el apetito.
- Proveer al organismo de nutrientes necesarios.
- Mantener o ayudar al organismo a recuperar su salud.
- Fuente de placer, señal de cultura y muestra de significado familiar.



## Alimento

Es aquella sustancia que, al ser ingerida, aporta al organismo materias asimilables que poseen una función nutritiva, dicha sustancia para poderse llamar alimento debe contener al menos un nutriente.(34)

De acuerdo con López y Suarez (29), los alimentos se clasifican en función a:

- **Alimentos protectores:** Son aquellos que, por su valor nutritivo, al ser ingeridos en cantidades suficientes protegen al organismo de contraer ciertas enfermedades por carencia.
- **Alimentos fuente:** Se refiere a aquel alimento que contiene un valor nutritivo en mayor proporción que los demás.

## Funciones de los nutrientes

Para Pavón et al. (34), los nutrientes se clasifican acorde a sus funciones que son las siguientes:

- **Función energética:** la energía que consumimos a través de los alimentos debe ser suficiente para poder mantener las funciones vitales y el gasto energético por actividad; de entre los cuales tenemos por ejemplo los lípidos, los hidratos de carbono.
- **Función plástica:** se refiere al suministro de materiales necesarios para la formación y renovación de las estructuras del organismo, por ejemplo, las proteínas y el calcio.
- **Función reguladora o protectora:** aportan sustancias que son necesarias para llevar a cabo la regulación de los procesos metabólicos que continuamente se ejecutan en el organismo; dentro de este grupo tenemos las vitaminas, las sales minerales y el agua.



## Leyes fundamentales de la alimentación

Las autoras López y Suarez (29) en el libro Fundamentos de nutrición normal enmarcan leyes fundamentales de la alimentación de acuerdo a:

- **Ley de la cantidad:** La cantidad de alimento ingerido debe ser suficiente para cumplir las necesidades calóricas del organismo.
- **Ley de la calidad:** La alimentación no necesariamente se trata de ingerir cantidades desconsideradas de comida, sino tratar que en el plato se encuentre la diversidad de nutrientes que nuestro cuerpo necesita.
- **Ley de la armonía:** consumo de diversidad de alimentos en iguales proporciones para no correr el riesgo de carencia nutritiva en nuestro organismo.
- **Ley de la adecuación:** consumo de alimentos de acuerdo con las necesidades del organismo (persona enferma o sana).

### 2.2.10. Consumo de agua

El agua representa la última categoría de nutrientes, pero por eso no quiere decir que es menos importante, esta desempeña una función importante en la transformación de energía, excreción de desechos y la regulación de la temperatura; en los seres vivos es de suma importancia el consumo de este líquido vital para así reponer las pérdidas diarias provocadas por la micción, el sudor y la exhalación.(28)

### 2.2.11. Principales problemas nutricionales

Según el Ministerio de Salud Pública \_\_MSP\_\_ (31) en la Guía de Alimentación y Nutrición para Docentes, describe cuatro principales problemas nutricionales que afectan a la población:

- **Malnutrición:** hace referencia al estado que aparece como consecuencia de una alimentación mala o deficiente y una dieta desequilibrada en donde se evidencia falta o exceso de nutrientes.



- **Desnutrición:** es una enfermedad que aparece a causa de una mala alimentación ya sea hipocalórica, hipoprotéica o ambas; también esta puede presentarse a causa de una mala absorción de los nutrientes y pon un desorden en la conducta alimenticia (anorexia); cuando la desnutrición se torna crónica, ésta puede repercutir de manera negativa sobre el peso, talla y situación de salud del individuo.
- **Sobrepeso y obesidad:** hace referencia a la acumulación excesiva y anormal de grasa en el cuerpo, lo cual se torna perjudicial para la salud pudiendo favorecer a largo plazo a la aparición de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

De estos cuatro problemas nutricionales, el que más sobresale en las poblaciones universitarias se podría mencionar al sobrepeso.

#### 2.2.12. Estado nutricional

Se lo define como la relación existente entre la satisfacción de los nutrientes a las necesidades metabólicas del organismo.(35)

#### 2.2.13. IMC ó índice de Quetelet

Es la correlación entre el peso en kilogramos dividido 2 veces para la talla del individuo en centímetros cúbicos, lo cual nos sirve para determinar el estado nutricional del individuo, en edades entre los 0 meses hasta los 19 años es importante relacionarlo con la edad ya que así se podrá obtener un estimado sobre el crecimiento y desarrollo normal de la persona.(36)

#### Fórmula para determinar el Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO EN KG}}{\text{TALLA EN CM}^2}$$



#### 2.2.14. IMC CLASIFICACION DE LA OMS (37)

IMC	Clasificación
< 18.5	Bajo peso
18.5-24.9	Peso normal
25.0-29.9	Sobrepeso
>30.0	Obesidad
>30.0 - 34.9	Obesidad (grado 1)
>35.0 - 39.9	Obesidad (grado 2)
>40.0	Obesidad (grado 3)

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

A partir de investigaciones realizadas en estudiantes universitarios sobre la alimentación en la etapa de su formación profesional, es decir, es su vida estudiantil se refleja que los principales factores que se relacionan con una alimentación poco saludable se encuentra la falta de tiempo por la sobrecarga de tareas escolares lo cual condiciona la calidad de alimentación, la selección y adquisición de los alimentos y los horarios de las 3 comidas principales.(38)

Se reconoce que la población estudiantil universitaria es la más vulnerable en lo referente a la mala nutrición debido a que muchos de ellos no consumen el desayuno lo cual es indispensable al inicio de su jornada o lo hacen en periodos largos del día, además también optan por comidas ricas en grasas, omiten una de las comidas principales o a la vez sustituyen el almuerzo por comidas chatarra.(39)

A esto se suma también que el universitario permanece más tiempo sentado en las aulas, se mantiene mucho más tiempo dedicado a las actividades académicas por lo que se vuelve aún más sedentario que los estudiantes de secundaria; también se podría decir que goza de independencia a la hora de seleccionar sus alimentos o la frecuencia de ingesta de los mismos lo cual puede finalizar en un hábito nutricional inadecuado.(40)



### **2.2.15 Prácticas de autocuidado para un adecuado estado nutricional**

De acuerdo con la guía práctica “Alimentación saludable” (41) emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se describen prácticas saludables que favorecerán a una adecuada nutrición.

- Cumplir con el mínimo de tres comidas diarias.
- Omitir en la mayoría de lo posible el consumo de comidas rápidas.
- Consumir por lo menos 400 gramos de frutas y verduras al día lo que es equivalente a cinco porciones diarias.
- Consumir alimentos naturales que son obtenidos directamente de las plantas o animales tales como granos, frutas, tubérculos y carnes.
- Consuma alimentos mínimamente procesados: harinas, cereales secos, leche pasteurizada.
- Hacer de los alimentos naturales o mínimamente procesados la base de su alimentación.
- Usar en la preparación de sus alimentos ingredientes culinarios que sirven para condimentar tales como: azúcar, sal, aceites; y no alimentos procesados o ultra procesados.
- Opte por agua, leche o jugo de frutas natural en lugar del consumo de gaseosas, bebidas edulcorantes azucaradas y jugos artificiales.
- No cambie la comida preparada en casa con sus condimentos naturales por aquellos productos prefabricados que no requieren adición culinaria como cubitos magui, fideos instantáneos, sopas de sobre instantáneas, etc.
- Realizar actividad física mínimo 10 minutos diarios.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- Consumir ocho vasos de agua al día.

#### **Alimentos que nunca deben faltar en su plato**

- Agua
- 15% de fruta cruda



- 25% de proteínas: carne, huevos, granos
- 25% de carbohidratos: puede ser el arroz
- 35% de vegetales crudos: tomate, lechuga, pepino, pimiento

Los aceites, grasas, sal y azúcares se deben usarse en pequeñas cantidades debido a que su consumo excesivo puede ser perjudicial para la salud debido a que el elevado consumo de azúcar aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas como la diabetes, el exceso consumo de sal es un factor predisponente hacia la hipertensión arterial y el elevado consumo de grasas y aceites conducen al riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.(41)

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Dorothea Orem:** “Autora del Modelo de autocuidados de enfermería, teoría de enfermería introducida en 1959 que describe el papel del personal de enfermería a la hora de prestar ayuda a las personas que experimentan discapacidades para el autocuidado”.(35)

**Teoría:** “Enunciado abstracto formulado para predecir, explicar o describir las relaciones entre conceptos, construcciones o acontecimientos”.(35)

**Autocuidado:** “Cuidado personal que los seres humanos necesitan diariamente y que puede ser modificado por el estado de salud, las condiciones ambientales, los efectos del cuidado médico y otros factores”.(22)

**Modelo:** “Representación simbólica de las interrelaciones que presenta un fenómeno dentro de un sistema o proceso. El modelo se presenta como un sistema conceptual o teoría que explica un fenómeno y que permite realizar predicciones tanto a cerca de un paciente como de una enfermedad”.(35)

**Paradigma:** “Patrón que puede servir como ejemplo o modelo”.(35)

**Metaparadigma:** Dos términos griegos: meta “con” paradigma “pauta o patrón”.(22)



**Enfermería:** “Práctica en la cual el profesional de enfermería ayuda al individuo enfermo o sano, a la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación, asumiendo que el paciente realizaría dichas actividades si dispusiera de la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios”.(35)

**Nutrición:** “Suma de los procesos de ingestión de nutrientes y su asimilación y utilización para el adecuado funcionamiento del organismo y mantenimiento de la salud”.(35)

**Alimentación:** “Nutrición, acto o proceso de tomar o dar comida o alimento”.(35)

**Hábitos alimentarios:** “Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos”.(42)

**Estado nutricional:** “Relación en que los nutrientes satisfacen las necesidades metabólicas”.(35)

**Sobrepeso:** “Peso corporal superior al normal después de ajustarlo teniendo en cuenta la altura, la complejión corporal y la edad; IMC entre 25,0 y 29,9”.(35)

**Obesidad:** “Aumento anómalo de la proporción de células grasas, especialmente en las vísceras y en el tejido subcutáneo del cuerpo”.(35)

**Desnutrición:** “Enfermedad que aparece a causa de una mala alimentación ya sea hipocalórica o hipoprotéica, también esta puede presentarse a causa de una mala absorción de nutrientes y un desorden en la conducta alimenticia”.(31)

**FAO:** “Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, por sus siglas en inglés, de Food and Agriculture Organization”.(43)



**OPS:** “Organización Panamericana de la Salud, es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas”.(44)

**OMS:** “Organización Mundial de la Salud, organización intergubernamental de Naciones Unidas cuyo objetivo es ayudar a conseguir el máximo nivel posible de salud en todo el mundo”.(35)

**ENSANUT:** “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición”.(12)

**ECNT:** “Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, comprende un grupo de enfermedades que se presentan de manera paulatina y cuyos factores causales pueden ser modificados a través de la adopción de estilos de vida saludables; en este grupo están la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer”.(45)

**IMC:** “Índice de Masa Corporal, fórmula para determinar la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kg por el cuadrado de su estatura en metros”.(35)



### **CAPITULO III**

#### **3. OBJETIVOS**

##### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Analizar el modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, periodo Mayo-Octubre 2018.

##### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores asociados al déficit de autocuidado nutricional de los estudiantes.
- Determinar el nivel de autocuidado que más prevalece en los estudiantes.
- Especificar el estado nutricional de los estudiantes a través del índice de masa corporal.
- Describir prácticas que favorezcan a un adecuado estado nutricional.



## **CAPITULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

##### **4.1.1 TIPO DE ESTUDIO**

###### **De acuerdo con el fin que se persigue**

Investigación aplicada debido a que a partir del tema planteado y siguiendo la metodología establecida se pudo recolectar datos estadísticos a través de la aplicación de una encuesta en donde después de haber analizado la información obtenida se logró determinar el nivel de autocuidado por parte de los estudiantes en cuanto a su estado nutricional.

###### **De acuerdo con el enfoque de investigación**

Investigación cuantitativa por lo que se orienta a obtener información estadística real y se utilizó un instrumento porcentual que es el programa SPSS, de tipo descriptiva a causa de que se describe el fenómeno que ocurre o hechos de la realidad, estudio de campo porque la investigación se desarrolló en contacto directo con la población de estudio.

De corte transversal porque se hizo una sola medición, se estuvo en contacto con la población de estudio una sola vez con la aplicación de la encuesta.

##### **4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

El área de estudio corresponde a la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca

##### **4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo de estudio estuvo constituido por los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca



#### 4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue calculada a través del programa estadístico Epi Info con un nivel de confianza del 95% y un 5% del margen de error.

#### 4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

4.1.5.1. **Población:** Corresponde a 660 estudiantes de enfermería

4.1.5.2. **Muestra:** Refiere 243 estudiantes de enfermería

##### 4.1.5.2.1. Fórmula para el cálculo de la muestra

$$n = \frac{Z^2 N p . q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q .}$$

4.1.5.3. **Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple, en donde todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos de acuerdo con las características de la población y el tamaño de la muestra.

#### 4.1.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

La unidad de análisis de esta investigación está centrada en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, mientras que la unidad de observación corresponde al autocuidado en nutrición reflejado por los estudiantes.

#### 4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, descriptiva porque se midió las variables de estudio a través de un instrumento de recolección de datos, el cual fue la encuesta y se cuantificó los resultados utilizando un instrumento porcentual que fue el programa estadístico SPSS.

De corte transversal porque se hizo una sola medición, se estuvo en contacto con la población de estudio una sola vez con la aplicación de la encuesta.



### **4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Estudiantes que desearon participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

#### **4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Estudiantes que a pesar de haber firmado el consentimiento informado expresen su deseo de abandonar el estudio.

Estudiantes embarazadas porque su índice de masa corporal se vería alterado como consecuencia que su peso varía por el hecho de encontrarse en estado de gestación.

### **4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

El método utilizado fue el deductivo porque a través de la recolección de datos estadísticos se logró obtener conocimientos sobre el tema de investigación en donde se pudo analizar el autocuidado en el estado nutricional por parte de los universitarios.

#### **4.4.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento de la información obtenida se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 24 en donde, a través de tablas porcentuales se interpretó los resultados finales.

#### **4.4.2. TÉCNICA**

Directa por lo que se aplicó una encuesta en la población de estudio.

#### **Instrumento**

Se elaboró una encuesta sobre autocuidado nutricional tomando como base la teoría de autocuidado de Dorothea Orem; la encuesta estuvo constituida por 31 preguntas todas de opción múltiple con cinco opciones de respuesta utilizando la escala de Likert (5=siempre; 4=casi siempre; 3=a veces; 2=casi nunca; 1=nunca),



fue validada bajo criterio de expertos docentes de la Carrera de Enfermería y posteriormente a través de una prueba piloto contando con la colaboración de 30 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,71.

Para obtener la puntuación que determina el nivel de autocuidado nutricional, se utilizó la escala aditiva tipo Likert en donde se suman todos los valores alcanzados respecto a cada pregunta; siendo el puntaje más alto de 155, se calculó un punto de corte quedando de la siguiente manera: (31-72=autocuidado bajo; 73-114=autocuidado moderado; 115-155= autocuidado alto).

#### **4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

Se aplicó una encuesta validada sobre autocuidado nutricional con relación a la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, la cual estuvo constituida por 31 preguntas todas de opción múltiple con cinco opciones de respuesta según la escala de Likert, se incluyó también datos sociodemográficos acordes al tema de estudio, ésta fue validada por criterio de expertos y posteriormente a través de una prueba piloto contando con la colaboración de 30 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca para ello, obteniendo como resultado para su validación un Alpha de Cronbach de 0,71.

Previo a la ejecución de la encuesta se procedió a dar a conocer a la población participante sobre de lo que se trata dicho estudio, se informó que su participación en la misma no conlleva riesgo alguno para su persona, que toda información obtenida es confidencial y que cada quien es libre de decidir si participa o no en el estudio; posterior a todas las aclaraciones posibles se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado lo cual nos respalda de su participación libre y voluntaria.



#### **4.4.3.1. TABLAS**

Las tablas usadas fueron obtenidas a partir de los resultados de la investigación y a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences -SPSS versión 24.

Tablas simples que corresponden a cada una de las variables de estudio.

Tablas cruzadas que relacionan variables dependientes e independientes

#### **4.4.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences -SPSS versión 24.

Los resultados se reflejaron a través de tablas estadísticas con frecuencias y porcentajes

#### **4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

Previo el desarrollo de la investigación se elaboró un anteproyecto sobre el tema a investigar mismo que fue aprobado y validado por el departamento de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Enfermería.

Para llevar a cabo dicha investigación se contó con la debida autorización por parte de la directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca para el ingreso a la institución mencionada, así como también con la firma del consentimiento informado de la población participante todos mayores de edad en donde se da constancia de su participación libre y voluntaria, señalando que dicho proceso no conlleva riesgo alguno para su persona, que la información obtenida será mantenida en anonimato respetando su privacidad y derechos como persona y que cada quien es libre de retirarse del estudio cuando lo considere. (Ver anexo 2).



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

#### **4.6. DESCRIPCION DE VARIABLES**

**Variable dependiente:** Estado nutricional de los estudiantes de Enfermería

**Variable independiente:** Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado



#### 4.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ECALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS
<b><u>Dependiente</u></b>	Peso	EN KG	NUMERAL	¿Peso?
<b>Estado nutricional de los estudiantes de enfermería</b>	Talla	EN CM	NUMERAL	¿Talla?
Situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona, lo cual se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.	IMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso</li> <li>• Peso normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Obesidad grado I</li> <li>• Obesidad grado II</li> <li>• Obesidad grado III</li> </ul>	NUMERAL	¿IMC?
<b><u>Independiente</u></b>	Autocuidado universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de agua</li> <li>• Aporte suficiente de alimentos</li> </ul>	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?</li> <li>• ¿Ingiere bebidas edulcorantes?</li> </ul>



<p>Teoría general de enfermería que se basa en el cuidado de las personas</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cumple con las 3 comidas principales del día?</li> <li>• ¿Consume alimentos entre las 3 comidas principales?</li> <li>• ¿Se ve a menudo alterado el horario de su comida?</li> <li>• ¿Piensa que su tiempo-horario influye en su tipo de alimentación?</li> <li>• ¿Cuántas veces mastica la comida antes de deglutir?</li> <li>• ¿Toma el desayuno todos los días?</li> <li>• ¿Qué cantidad de frutas consume?</li> </ul>
	<p>Autocuidado del desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madurez</li> <li>• Acciones para prevenir efectos negativos</li> </ul>	<p>ORDINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se preocupa por el valor calórico-proteico que contienen los alimentos que consume?</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades para promover el desarrollo del ciclo vital</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer el valor nutricional que contienen?</li><li>• ¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?</li><li>• ¿Consume comida chatarra?</li><li>• ¿Incluye en su dieta las verduras y hortalizas?</li><li>• ¿Incluye en su dieta carnes magras, aves y mariscos?</li><li>• ¿Incluye en su dieta cereales y pastas?</li><li>• ¿Piensa que su economía influye en su tipo de alimentación?</li></ul>
--	--	---	--	---



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tiempo de ejercicio físico diario realiza?</li> <li>• ¿Qué hace mientras come?</li> <li>• ¿Consume variedad de golosinas?</li> <li>• ¿Prepara usted sus alimentos?</li> <li>• ¿Con que frecuencia come en su casa?</li> <li>• ¿Con que frecuencia come fuera de su casa?</li> </ul>
	Autocuidado de desviación de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de enfermedad o lesión</li> </ul>	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con que frecuencia usted sigue una dieta de adelgazamiento?</li> <li>• ¿Con que frecuencia usted sigue una dieta por motivos de salud?</li> <li>• ¿Usted utiliza algún complemento alimenticio</li> </ul>



				<p>nutricional para mantener un peso ideal?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Considera que su estado de salud depende de su alimentación?</li><li>• ¿Asiste a controles nutricionales?</li><li>• ¿Cuando prepara sus alimentos utiliza condimentos artificiales o empaquetados?</li><li>• En cuanto al consumo de tabaco ¿con que frecuencia lo hace?</li><li>• ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?</li></ul>
--	--	--	--	--



## **CAPITULO V**

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

Esta investigación se realizó en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, se aplicó una encuesta que contenía 5 preguntas de tipo sociodemográficas y 31 preguntas relacionadas al autocuidado nutricional en base a la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, la cual fue contestada por los participantes de manera voluntaria previo la firma del consentimiento informado.

La encuesta fue contestada en su totalidad por los 243 estudiantes de enfermería quienes conformaban la muestra de estudio sin haber sido excluido ninguno, por lo tanto, podemos decir que se cumplió con la muestra de estudio.

#### **5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Para la recolección de datos fueron seleccionados de manera aleatoria simple 243 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, quienes asisten normalmente a clases y todos mayores de edad.



### 5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 1

¿Revisa las etiquetas de los alimentos para saber el valor nutricional que contienen?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
nunca	13	5,3%
casi nunca	40	16,5%
a veces	95	39,1%
casi siempre	65	26,7%
siempre	30	12,3%
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Como se puede observar en la tabla 1, menos de la mitad de la población universitaria 39,1% (95) a veces revisa las etiquetas de los alimentos para saber el valor nutricional que contienen antes de consumirlo, esto a pesar de que el Gobierno de la República del Ecuador implementó en el año 2014 el etiquetado gráfico de tipo semáforo obligatorio en los alimentos procesados con lo cual se torna aún más fácil identificar el valor nutricional que contiene.



**Tabla Nº 2**

¿Prepara usted sus alimentos?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	1,2%
casi nunca	8	3,3%
a veces	60	24,7%
casi siempre	98	40,3%
Siempre	74	30,5%
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 2 el 40,3% (98) de los universitarios casi siempre preparan ellos mismos sus alimentos seguidos del 30,5% (74) que siempre preparan sus alimentos, condición que se debe a que la mayor parte de los estudiantes viven lejos de sus padres por lo cual les toca asumir la responsabilidad de su propio cuidado.



Tabla N° 3

Cuando prepara sus alimentos ¿utiliza condimentos artificiales o empaquetados?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
siempre	18	7,4%
casi siempre	48	19,8%
a veces	96	39,5%
casi nunca	56	23,0%
nunca	25	10,3%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 3, el 39,5% (96) de la población encuestada utiliza condimentos artificiales a la hora de preparar sus alimentos y una mínima cantidad 10,3% (25) nunca ha utilizado en sus comidas estos condimentos debido a que perciben que serán perjudiciales para su salud y también por su economía por lo cual deciden utilizar hiervas naturales para condimentar sus comidas.



Tabla Nº 4

¿Se preocupa por el valor calórico-proteico que contienen los alimentos que consume?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	25	10,3%
casi nunca	45	18,5%
a veces	100	41,2%
casi siempre	46	18,9%
Siempre	27	11,1%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** La tabla 4 indica que el 41,2% (100) a veces se preocupa por el valor calórico-proteico que contienen los alimentos que consume para lo cual el etiquetado tipo semáforo de los alimentos procesados es una ayuda de gran utilidad para conocer el valor calórico-proteico con el que aporta cada alimento.



Tabla Nº 5

¿Cumple con la ingesta de las 3 comidas principales del día?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	2,5%
casi nunca	20	8,2%
a veces	76	31,3%
casi siempre	64	26,3%
Siempre	77	31,7%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 5 el 31,7% (77) siempre cumple con la ingesta de las 3 comidas principales del día mientras que el 2,5% nunca cumple con esta ingesta recomendada lo cual se lo puede atribuir a la falta de tiempo debido al exceso de tareas escolares y el horario de estudio al que todavía se le hace difícil al estudiante acoplarse.



Tabla Nº 6

¿Consume alimentos después de las 3 comidas principales?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	3,3%
casi nunca	25	10,3%
a veces	113	46,5%
casi siempre	61	25,1%
Siempre	36	14,8%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 6 el 46,5% (113) de las personas a veces consume alimentos entre las tres comidas principales seguido del 24,5% (61) que casi siempre lo hace dado que esta es una recomendación por parte del Ministerio de Salud Pública ingerir un refrigerio en la media mañana y media tarde para así proveer al organismo de los nutrientes necesarios para un buen rendimiento y evitar complicaciones en la salud.



**Tabla N° 7**

¿Con qué frecuencia usted sigue una dieta por motivos de salud?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
nunca	44	18,1%
casi nunca	62	25,5%
a veces	99	40,7%
casi siempre	26	10,7%
siempre	12	4,9%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** La tabla 7 indica que el 40,7% (99) a veces sigue una dieta por salud seguido de 25,5% (62) que casi nunca lo hace debido a que la población encuestada corresponde a estudiantes, quienes se ocupan más de sus actividades académicas dejando en segundo plano la preocupación por su salud.



**Tabla N° 8**

¿Con qué frecuencia usted sigue una dieta por adelgazamiento?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	6	2,5%
casi siempre	12	4,9%
a veces	77	31,7%
casi nunca	67	27,6%
Nunca	81	33,3%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 8, el 33,3% (81) de la población encuestada nunca ha seguido una dieta por motivo de adelgazamiento seguido del 27,6% (67) que casi nunca lo ha hecho debido a que los encuestados se encuentran formándose dentro de la rama de las ciencias de la salud y por ende mantienen conocimientos básicos sobre acciones que serían perjudiciales para su salud.



**Tabla Nº 9**

¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	36	14,8%
casi nunca	32	13,2%
a veces	118	48,6%
casi siempre	43	17,7%
Siempre	14	5,8%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 9, el 48,6% (118) a veces evita las frituras y grasas en su alimentación en comparación con el 14,8% (36) que nunca lo evita, consecuentemente por la falta de tiempo la mayor parte de estudiantes optan por el consumo de comidas rápidas que se encuentran al paso lo cual no les toma mucho tiempo en consumirlo y es mucho más económico.



Tabla Nº 10

¿Incluye en su dieta verduras y hortalizas?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0,4%
casi nunca	25	10,3%
a veces	67	27,6%
casi siempre	97	39,9%
Siempre	53	21,8%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** La tabla 10 indica que el 39,9% (97) casi siempre incluye en su dieta las verduras y hortalizas seguido del 27,6% (67) que a veces lo consumen a pesar de ser una recomendación del Manual Alimentación Saludable emitido por el Ministerio de Salud Pública consumir 2 raciones por día de estos vegetales para mantener un estado de salud óptimo y así prevenir la aparición de situaciones patológicas.



**Tabla N° 11**

¿Incluye en su dieta carnes magras, aves y mariscos?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	3	1,2%
casi nunca	22	9,1%
a veces	75	30,9%
casi siempre	92	37,9%
Siempre	51	21,0%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 11, el 37,9% (92) casi siempre incluye en su dieta las carnes magras, aves y mariscos mientras el 30,9% (75) a veces lo hace a pesar de ser una recomendación del Manual Alimentación Saludable emitido por el Ministerio de Salud Pública consumir 4 raciones por semana para así incorporar al organismo el aporte de proteínas.



Tabla N° 12

¿Incluye en su dieta cereales y pastas?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	4,1%
casi nunca	39	16,0%
a veces	102	42,0%
casi siempre	63	25,9%
siempre	29	11,9%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 12, el 42% (102) de la población estudiada a veces incluye en su dieta cereales y pastas y en 4,1% (10) nunca lo consume situación que surge pese a que es una recomendación del Manual de Alimentación Saludable emitido por el Ministerio de Salud Pública ingerir 6 raciones al día de este alimento que proporcionara en el organismo los carbohidratos necesarios para el aporte de energía adecuado en el cuerpo.



Tabla N° 13

¿Qué cantidad de frutas consume?

Cantidad	Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	Nunca	3	1,2%
1 ración semanal	casi nunca	31	12,8%
1 ración por día	a veces	69	28,4%
2 raciones al día	casi siempre	92	37,9%
3 raciones al día	Siempre	48	19,8%
Total		243	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

Elaborado por: Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 13 se observa que el 37,9% (92) consume 2 raciones de frutas al día casi siempre seguido del 28,4% (69) que a veces consume 1 ración por día; esto a pesar de que la Organización Mundial de la Salud recomienda la ingesta mínima de 400gr diarios que equivale a 5 porciones diarias de frutas para ayudar a prevenir enfermedades crónicas y la carencia de micronutrientes.



**Tabla N° 14**

¿Utiliza algún complemento alimenticio nutricional para mantener un peso ideal?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	9	3,7%
casi siempre	30	12,3%
a veces	68	28,0%
casi nunca	48	19,8%
Nunca	88	36,2%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 14, el 36,2% (88) nunca ha utilizado ningún complemento alimenticio nutricional para mantener un peso ideal seguido del 19,8% (48) que casi nunca ha utilizado hecho que se lo atribuye que la mayoría de los estudiantes al poseer una formación académica de tercer nivel mantienen una madures necesaria como para saber que dichos complementos más allá de ayudar en el bajo peso estarían causando en el futuro complicaciones en su salud.



Tabla Nº 15

¿Usted bebe agua en cantidad razonable diariamente?

Cantidad	Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	Nunca	2	0,8%
1 vaso	casi nunca	34	14,0%
3 vasos	a veces	94	38,7%
6 vasos	casi siempre	66	27,2%
8 vasos	Siempre	47	19,3%
	Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** De la tabla 15 el 38,7% (94) a veces bebe agua en cantidad razonable diariamente seguido del 27,2% (66) que casi siempre lo hace, según la OMS esta recomendado ingerir por lo menos 8 vasos de agua diariamente en personas que mantengan actividad ligera; el consumo del líquido vital se irá modificando de acuerdo a la actividad física que realice el individuo.



Tabla Nº 16

¿Ingiere bebidas edulcorantes como gaseosas, energizantes, jugos artificiales?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
siempre	17	7,0%
casi siempre	48	19,8%
a veces	107	44,0%
casi nunca	56	23,0%
Nunca	15	6,2%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** La tabla 16 indica que el 44% (107) de la población estudiada a veces consume bebidas edulcorantes seguido del 23% (56) que casi nunca lo hace; como se mencionó anteriormente la OMS recomienda ingerir mínimo 8 vasos de agua diariamente; cabe recalcar que las bebidas edulcorantes no se encuentran dentro de este grupo por lo que debido a su composición con preservantes y colorantes causarían un efecto dañino hacia la salud de la persona.



Tabla Nº 17

¿Se ve a menudo alterado el horario de su comida?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
siempre	50	20,6%
casi siempre	68	28,0%
a veces	97	39,9%
casi nunca	23	9,5%
nunca	5	2,0%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 17, el 39,9% (97) de la población manifiesta que a veces el horario de su comida se ve alterado seguido del 28% (68) quienes mantienen que casi siempre se ve alterado el horario de su comida esto se puede atribuir a la sobrecarga de tareas escolares o clases prácticas a las que deben asistir los estudiantes en tiempo extra.



Tabla N° 18

¿Con qué frecuencia come en su casa?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
casi nunca	14	5,8%
a veces	59	24,3%
casi siempre	100	41,2%
Siempre	70	28,8%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 18, el 41,2% (100) manifiesta que casi siempre come en su casa mientras que el 28,8% (70) si come en su casa, esto se podría asociar con el horario de estudio y clases prácticas que mantengan los estudiantes; es decir, si el estudiante asiste a clases en horario matutino es más probable que el desayuno no ingiera en la casa y si asiste en horario vespertino seguramente el almuerzo no comerá en casa.



Tabla N° 19

¿Qué actividad realiza mientras come?

Actividad	Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Mira la televisión	Siempre	53	21,8%
Estudia	casi siempre	16	6,6%
Realiza tareas	a veces	42	17,3%
Usa el celular	casi nunca	70	28,8%
Ninguno	Nunca	62	25,5%
Total		243	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

Elaborado por: Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** La tabla 19 indica que el 28,8% (70) usa el celular mientras está comiendo, situación que es desagradable y a la vez perjudicial en vista de que el alimento no le servirá de provecho y satisfacción sino más bien solo saciará su hambre; el 25,5% no realiza ninguna actividad mientras come.



Tabla N° 20

¿Mastica lo suficiente el alimento antes de deglutir?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
nunca	8	3,3%
casi nunca	29	11,9%
a veces	82	33,7%
casi siempre	83	34,2%
siempre	41	16,9%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 20, el 34,2% (83) casi siempre mastica lo suficiente el alimento antes de deglutir, es decir 15 veces, seguido del 33,7% (82) con a veces que mastica 10 veces; dicho esto, se puede hacer mención el hecho de que no se dedica el tiempo suficiente para ingerir los alimentos sino se lo hace de una manera apresurada y sin la finalidad de degustar sino tan solo de calmar el hambre.



**Tabla N° 21**

¿Con qué frecuencia come fuera de su casa?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	15	6,2%
casi siempre	64	26,3%
a veces	116	47,7%
casi nunca	43	17,7%
Nunca	5	2,1%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 21, de la población encuestada el 47,7% (116) a veces come fuera de su casa seguido por el 26,3% (64) que lo hace casi siempre, lo cual puede ser por la sobrecarga de tareas escolares u horario exigente en donde no le da tiempo al estudiante para llegar a su casa a alimentarse debido a que tiene que integrarse nuevamente a clases.



Tabla Nº 22

¿Consume variedad de golosinas?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	27	11,1%
casi siempre	51	21,0%
a veces	106	43,6%
casi nunca	47	19,3%
Nunca	12	4,9%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 22, el 43,6% (106) a veces consume golosinas mientras que el 19,3% (47) casi nunca lo hace situación que se puede presentar en el consumo de alimentos de la media mañana o la media tarde lo cual no es adecuado porque el consumo de golosinas daña la salud en lugar de aportar con los beneficios que aportaría un bocadillo adecuado y saludable como lo podría ser una fruta.



**Tabla N° 23**

¿Consumes comida chatarra: hamburguesas, papas fritas, hot dog, ¿pizza?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	19	7,8%
casi siempre	51	21,0%
a veces	95	39,1%
casi nunca	70	28,8%
Nunca	8	3,3%
Total	243	100,0%%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 23, el 39,1% (95) a veces consume comida chatarra y el 28,8% (70) casi nunca lo hace; el consumo de este tipo de comida se lo puede relacionar con factores como coste económico, tiempo y cercanía al lugar o institución en la que se encuentre el individuo.



**Tabla N° 24**

En cuanto al consumo de tabaco ¿con qué frecuencia lo hace?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	10	4,1%
casi siempre	25	10,3%
a veces	34	14,0%
casi nunca	31	12,8%
Nunca	143	58,8%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** La tabla 24 refiere que el 58,8% (143) nunca han consumido tabaco a diferencia del 4,1% (10) que afirma haber consumido el tabaco por lo que se determina que aún en la población estudiada la prevalencia de estudiantes sin haber adquirido el vicio de fumar aún se mantiene.



Tabla Nº 25

¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	33	13,6%
casi siempre	36	14,8%
a veces	38	15,6%
casi nunca	83	34,2%
Nunca	53	21,8%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 25 se observa que el 34,2% (83) de estudiantes casi nunca han ingerido bebidas alcohólicas, mientras que el 21,8% nunca lo ha hecho y el 13,6% asegura haber consumido ya alguna bebida alcohólica en su tiempo de estadía en la universidad, por lo que se concluye que a pesar de haber un número considerable que afirma que siempre ingiere bebidas alcohólicas aún prevalece la población que lo hace en menor medida.



Tabla Nº 26

Cuando ingiere bebidas alcohólicas ¿lo hace hasta perder la lucidez?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
siempre	10	4,1%
casi siempre	25	10,3%
a veces	41	16,9%
casi nunca	57	23,5%
Nunca	110	45,3%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 26 en lo que se refiere a bebidas alcohólicas el 45,3% (110) nunca ha perdido la lucidez con su consumo seguido del 23,5% (57) que casi nunca lo ha hecho; según los resultados obtenidos se llega a deducir que, aunque la población universitaria ya haya iniciado el consumo de alcohol hasta ahora lo hace con moderación la mayor parte de los individuos.



**Tabla N° 27**

¿Usted realiza ejercicio físico diario?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	32	13,2%
casi nunca	51	21,0%
a veces	74	30,5%
casi siempre	40	16,5%
siempre	46	18,9%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 27, el 30,5% que corresponde a 74 estudiantes a veces realiza ejercicio físico diario, el 21% casi nunca lo hace y el 18,9% siempre realiza esta actividad; cabe mencionar que según la OMS se debería realizar por lo menos 30 minutos de actividad física diariamente dentro de lo cual se considera el caminar para así mantener un estado de salud adecuado.



**Tabla N° 28**

¿Piensa que su economía influye en su tipo de alimentación?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	23	9,5%
casi nunca	38	15,6%
a veces	87	35,8%
casi siempre	51	21,0%
Siempre	44	18,1%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 28, el 35,8% considera que a veces su economía influye en su tipo de alimentación seguido del 21% quien dice que casi siempre este factor influye en lo que se refiere al alimentarse y el 9,5% considera que el factor económico no tiene nada que ver con el tipo de alimentación que consume.



Tabla Nº 29

¿Piensa que su tiempo-horario influye en su tipo de alimentación?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	2,5%
casi nunca	25	10,3%
a veces	83	34,2%
casi siempre	59	24,3%
Siempre	70	28,8%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 29, de la población estudiada el 34,2% refiere que a veces el tiempo influye en el tipo de alimentación puesto que, si no se cuenta con un tiempo adecuado para ingerir los alimentos, éstos no servirán de provecho además se optará por el consumo de las comidas rápidas como papas fritas, hamburguesas, hot dogs etc; al igual que el 28,8% coinciden que el factor tiempo influye en la calidad de alimentación.



Tabla N° 30

¿Considera que su estado de salud depende de su alimentación?

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	1,6%
casi nunca	13	5,3%
a veces	55	22,6%
casi siempre	57	23,5%
Siempre	114	46,9%
Total	243	100,0%

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** Tabla 30, el 46,9% (114) asegura que siempre su estado de salud va a depender de la alimentación seguido del 23,5% (57) con casi siempre por lo cual se observa que la mayor parte de la población está consiente que si no lleva una alimentación adecuada su estado de salud se verá comprometido.



**Tabla Nº 31**

¿Asiste a controles nutricionales?

<b>Escala de medición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	205	84,4
Si	38	15,6
Total	243	100,0

**Fuente:** Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

**Elaborado por:** Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 31 observamos que el 84,4% de la población estudiada no acude a controles nutricionales médicos en comparación con el 15,6% quienes si lo hacen, de acuerdo a lo observado podemos mencionar que los estudiantes universitarios prestan menor importancia a actividades o acciones relacionadas con su salud; la mayor parte no asiste son profesionales que le brinde asesoramiento como llevar una dieta adecuada para mantener un estado de salud adecuado.



**TABLA N°32**

Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	41	16,9%
	<b>Femenino</b>	202	83,1%
	Total	243	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca  
Elaborado por: Ana Calle Urdiales

**Interpretación:** Según la tabla 1 se observa que de los 243 estudiantes encuestados el 16,9% pertenece a la población masculina mientras que el 83,1% pertenece a la población femenina, de donde podemos deducir que los hombres cada vez se van interesando más en formar parte de la ciencia enfermera, hecho que hace años atrás no se ha observado, pero cabe mencionar que aún el sexo femenino predomina en dicha profesión.



**Tabla N°33**

Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, por edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-22	147	60,5%
22-26	84	34,6%
26-30	10	4,1%
34-38	2	0,8%
Total	243	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca  
Elaborado por: Ana Calle Urdiales

**Interpretación:** En la tabla 2 se puede observar que la población con mayor porcentaje se encuentra entre la edad de 18-22 años con un 60,5% y la que menos existe está entre 34-38 años con un 0,8%; este hecho podría deberse a que hoy en día los deseos de superación en el individuo va cobrando mayor importancia y que algunos factores como la edad ya no son un impedimento para continuar con su formación académica; lo que cuenta son sus deseos de salir adelante y obtener una profesión que le brindara estabilidad económica en el futuro.



**Tabla N°34**

Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el índice de masa corporal.

Índice de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	6	2,5%
Peso normal	144	59,3%
Sobrepeso	79	32,5%
Obesidad	4	1,6%
Obesidad grado I	10	4,1%
Total	243	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca

Elaborado por: Ana Calle Urdiales

**Interpretación:** Según la tabla 3 se observa que de la población estudiada el 2,5% mantiene bajo peso, el 59,3% peso normal, el 32,5% sobrepeso, el 1,6% obesidad y el 4,1% obesidad grado 1; es decir, el estado nutricional que predomina en los universitarios es el peso normal; lo cual se determinó a través del índice de masa corporal según lo clasifica la Organización Mundial de la Salud, valor que se obtiene a través del peso y talla del individuo.



**Tabla N°35**

Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el nivel de autocuidado.

<b>Nivel de autocuidado en el estado nutricional</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Moderado</b>	213	87,7%
<b>Alto</b>	30	12,3%
<b>TOTAL</b>	243	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca

Elaborado por: Ana Calle Urdiales

**Interpretación:** De acuerdo con la tabla 4, del 100% de la población encuestada el 87,7% presenta un autocuidado moderado mientras que el 12,3% presenta un autocuidado alto en el estado nutricional; por lo que podemos observar, en este estudio no se ha evidenciado la existencia de un autocuidado bajo o deficiente debido a que toda la población de estudio la constituyen personas mayores de edad que se encuentran cursando su formación académica de tercer nivel y por ende mantienen un nivel de conocimiento básico sobre autocuidado y sus beneficios.



Tabla N°36

Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el sexo y nivel de autocuidado.

		Nivel de autocuidado en el estado nutricional			Total	
			Moderado	Alto		
Sexo	Masculino	Frecuencia	38	3	41	
		Porcentaje	15,6%	1,2%	16,9%	
	Femenino	Frecuencia	175	27	202	
		Porcentaje	72,0%	11,1%	83,1%	
Total			Frecuencia	213	30	243
			Porcentaje	87,7%	12,3%	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

Elaborado por: Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 5 se observa que el 15,6% del sexo masculino muestra un autocuidado moderado y el 1,2% alto autocuidado, a diferencia de las mujeres que presentan un 72% de autocuidado moderado y un 11,1% de alto autocuidado; a partir de lo cual podemos mencionar que en ambos sexos predomina un autocuidado moderado, la diferencia numérica observada se lo atribuye a que el sexo femenino se presenta en mayor proporción en comparación con el sexo masculino.



Tabla N°37

Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según la edad y nivel de autocuidado.

		Nivel de autocuidado en el estado nutricional			
		Moderado	Alto	Total	
<b>Edad</b>	<b>18-22</b>	Frecuencia	130	17	147
		Porcentaje	53,5%	7,0%	60,5%
	<b>22-26</b>	Frecuencia	74	10	84
		Porcentaje	30,5%	4,1%	34,6%
	<b>26-30</b>	Frecuencia	9	1	10
		Porcentaje	3,7%	0,4%	4,1%
	<b>34-38</b>	Frecuencia	0	2	2
		Porcentaje	0,0%	0,8%	0,8%
Total		Frecuencia	213	30	243
		Porcentaje	87,7%	12,3%	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca

Elaborado por: Ana Calle Urdiales

**Interpretación:** En la tabla 6 se observa que del 100% de la población encuestada el 53,5% presenta autocuidado moderado y el 7% mantiene un alto autocuidado los cuales pertenecen a la edad de 18 y 22 años; estos valores se ven influenciados por que la mayor parte de la población estudiada pertenece a este rango de edad.



Tabla N°38

Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Mayo-Octubre 2018, según el Índice de Masa Corporal y nivel de autocuidado.

			Nivel de autocuidado en el estado nutricional		Total
			Moderado	Alto	
<b>IMC</b>	<b>bajo peso</b>	Frecuencia	6	0	6
		Porcentaje	2,5%	0,0%	2,5%
	<b>peso normal</b>	Frecuencia	130	14	144
		Porcentaje	53,5%	5,8%	59,3%
	<b>Sobrepeso</b>	Frecuencia	63	16	79
		Porcentaje	25,9%	6,6%	32,5%
	<b>Obesidad</b>	Frecuencia	4	0	4
		Porcentaje	1,6%	0,0%	1,6%
	<b>obesidad grado I</b>	Frecuencia	10	0	10
		Porcentaje	4,1%	0,0%	4,1%
Total		Frecuencia	213	30	243
		Porcentaje	87,7%	12,3%	100,0%

Fuente: Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

Elaborado por: Ana Calle Urdiales.

**Interpretación:** En la tabla 7 se observa que del 100% de la población encuestada el 53,5% presenta un autocuidado moderado según el IMC con un peso normal, mientras que el 6,6% presenta un alto autocuidado según el IMC con sobrepeso.



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

En menor proporción tenemos que el 1,6% presenta un moderado autocuidado según el IMC que corresponde a sobrepeso y un 5,8% con alto autocuidado que según el IMC se encuentran con peso normal; dicho esto, se llega a concluir que en la población de estudio predomina el autocuidado moderado de acuerdo con el índice de masa corporal.



## CAPITULO VI 6. DISCUSIÓN

Según el estudio realizado por Mantilla et al. Colombia 2014 (46), el 6% de la población de estudio presenta bajo peso, el 69% peso normal, el 20% sobrepeso y el 5% obesidad, si lo comparamos con la presente investigación, el 2,5% presenta bajo peso, 59,3% peso normal, 32,5% sobrepeso, 1,6% obesidad y el 4,1% obesidad grado I; con lo cual se determina la existencia y prevalencia del peso normal en la población universitaria seguido del sobrepeso; situación que afirma la bibliografía consultada.

A partir de la investigación realizada en Costa Rica 2013 (47), se evidencia que el 84% de la población de estudio mantiene buenos hábitos de autocuidado en la alimentación y el 17% un mal autocuidado alimentario, hecho que acontece como consecuencia de que la población universitaria de estudio no pertenece a la rama de las Ciencias de la Salud, por ende posee conocimientos básicos sobre autocuidado mas no conocimientos específicos solidos a cerca de un correcto autocuidado nutricional; no siendo así en la actual investigación, misma que refleja la existencia de autocuidado moderado con el 87,7% de la población y autocuidado alto con el 12,3% sin presentar un nivel de autocuidado bajo referido al estado nutricional.

Con respecto a lo mencionado anteriormente sobre el nivel de autocuidado, citamos el estudio de Barragán et al. México 2015 (48), de donde resulta que, del 100% de la población en estudio el 17,8% mantiene un estilo de vida o lo que es lo mismo un nivel de autocuidado malo, el 66,4% un estilo de vida regular y el 15,8% con un estilo de vida bueno.

Conforme a lo referido sobre el nivel de autocuidado, hacemos mención que, a partir de los dos estudios analizados previamente, comparándolos con nuestro estudio; podemos demostrar que el autocuidado moderado o regular es el que mayor presencia impone en la población universitaria en cuanto a la nutrición, esto,



teniendo en cuenta que la población de estudio al encontrarse cursando su formación académica de tercer nivel mantienen conocimientos básicos de autocuidados, independientemente de la formación profesional por la que estén cursando.

De acuerdo al estudio de Simón et al. México 2016 (15), se observa que el nivel de autocuidado se mantiene a la par con relación al sexo, recalcando una mínima diferencia a favor del sexo masculino en donde se obtiene un 31,08% para el sexo femenino y un 33,81% para el sexo masculino; discrepando con el reciente estudio en donde el sexo femenino presenta mayor autocuidado con un 72% en comparación con el sexo masculino que presenta un 15,6%, incluidos ambos sexos en un nivel de autocuidado moderado; aquí los resultados obtenidos en la actual investigación se deben a que la población que prevaleció en el estudio fue del sexo femenino.

El estudio de Pecho Tataje et al. Perú 2014 (49) revela que los estudiantes de edad comprendida entre los 16 y 19 años con un 34,03% (65 estudiantes) tienen un estilo de vida o lo que es un autocuidado no saludable en relación a su alimentación; mientras tanto, nuestra investigación manifiesta que los estudiantes comprendidos entre la edad de 18 y 22 años mantienen un autocuidado moderado con el 53,5%; estos resultados estadísticos mantienen cierta variación numérica en vista de que, la mayor parte de la población de estudio en cada caso se sitúa entre los rangos de edad mencionados con anterioridad.



## **CAPITULO VII**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.1. CONCLUSIONES**

De la totalidad de la muestra, más de la mitad posee un nivel de autocuidado moderado y una pequeña cantidad presenta un autocuidado alto, cabe recalcar que en este estudio no se ha evidenciado la presencia de un autocuidado bajo en cuanto al estado nutricional de los estudiantes de enfermería, quienes conformaron la población de estudio.

En lo que respecta a los factores asociados al déficit del autocuidado, en la actual investigación no se evidenció ningún déficit, por lo tanto, no se encontraron factores con los que se los pudiera asociar.

En cuanto al estado nutricional de los estudiantes de enfermería según el índice de masa corporal, se observa que la mayor parte de la población estudiada se sitúa entre peso normal; esto de acuerdo con los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

El modelo de Dorothea Orem según el autocuidado es necesario aplicarlo en la población universitaria en cuanto a su estado nutricional por lo que a este grupo se lo considera vulnerable en lo que se refiere a su calidad de alimentación, al llevar a cabo dicho estudio se estaría corroborando con la prevención, detección temprana y oportuna del riesgo de padecer a futuro determinada enfermedad crónica no trasmisible; puesto que, la causa más prevalente para que se presente dicha patología se lo ha atribuido al estilo de vida, alimentación y estado nutricional que mantiene el individuo; información obtenida a través de revisiones bibliográficas previas de artículos publicados sobre el tema.



## **7.2. RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta que el mantener un adecuado autocuidado en el estado nutricional nos ayudará en el futuro a contrarrestar el padecimiento de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles, se recomienda fomentar actividades encaminadas hacia la promoción y prevención enfocadas al estilo de vida, alimentación y nutrición saludable; dirigirse a la población en general, específicamente a universitarios quienes por diversos motivos constituyen un grupo vulnerable y son más propensos a una mala nutrición, y también; es en esta edad en donde se van afianzando los hábitos alimenticios y estilos de vida del individuo.

A la Universidad Católica de Cuenca- Carrera de Enfermería, enfatizar sobre la importancia del autocuidado nutricional y promover prácticas de autocuidado, recalcando que la población universitaria se encuentra en una edad en donde todavía no se ha alcanzado su madurez corporal total; además que por diversos motivos atribuibles a su condición de estudiante, optan por consumir comidas grasas, ayunan por periodos largos de tiempo u omiten una de las comidas principales como consecuencia de que pasan a ser responsables autónomos de su alimentación.

A futuros investigadores hacer énfasis en el autocuidado del estado nutricional en universitarios, puesto que, se evidencia escasa información y mínimos estudios a cerca de este tema el cual es de gran utilidad a la hora de hablar de estilos de vida y salud óptimos, factores que poseen una influencia infinita al momento de aportar con la promoción y prevención del padecimiento futuro de las enfermedades crónicas no transmisibles.



### 7.3. BIBLIOGRAFÍA

#### 7.3.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rocha Rodríguez M del R, Amaya González C, Juárez Quintero E, OIvera Martínez A, Márquez Ponce PA, Rosales Guevara S, et al. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media. Cienc y Enfermería [Internet]. 2015;21(1):103–13. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100010)
2. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco, Jose Alejandro; Rodriguez Larreynaga M. La teoria del Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Medica Espirituana [Internet]. 2017;19(3). Available from: [revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf](http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf)
3. Cristina A, González H. La gestión del cuidado. RevistaEnfermeríaCyL [Internet]. 2015;7:61–8. Available from: [www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162](http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162)
4. Salazar Molina A, Valenzuela Suazo S. Teoria de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013;62(4):613–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019598021>
5. Fabián Aguado E, Arias Guisado M, Sarmiento Almidón G, Danjoy Leon D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Rev enferm Hered 2014 [Internet]. 2014;7(2):132–9. Available from: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/julio/Especial 4-7-2.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/julio/Especial%204-7-2.pdf)
6. Pi RA, Vidal PD, Brassesco BR, Viola L, Aballay LR. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias



- diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;31(4):1748–56. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238513040>
7. Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Daouas T, Delicado Soria A, García Meseguer MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria tunecina. *Nutr Hosp* [Internet]. 2014;30:1350–8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232644021>
  8. Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Vico García C, Milla Tobarra M, García Meseguer MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013;28(2):438–46. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227306023>
  9. Fajardo E, Camargo Y, Buitrago E, Peña L, Rodríguez L. Estado nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá. *Rev Med* [Internet]. 2016;24:58–65. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91049738006>
  10. Can Valle AR, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh JG. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *Dialnet* [Internet]. 2015;6(11):721–39. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5364683>
  11. OPS OMS | Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití [Internet]. [cited 2018 Jun 13]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)
  12. Freire W, Ramirez MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva K, Romero N, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición. ENSANUT-ECU 2011-2013 [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 13];6–106. Available from:



<https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

13. Cambizaca Mora, Grace del Pilar Castañeda Abascal Ramos, Ileana Sanabria G, Morocho Yaguana L. Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 13];15(2):163–76. Available from: <http://www.redalyc.org/html/1804/180445640004/>
14. Escobar Potes M del P, Mejía Uribe ÁM, Betancur López SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de Enfermería durante la formación profesional. 2015. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2017;22(1):27–42. Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista22\(1\)\\_3.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista22(1)_3.pdf)
15. Simon Olea LN, López Ampudia MG, Sandoval Cárdenas RI, Magaña Martínez B. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. Rev Cuid FESIztacala [Internet]. 2016;5(10):1–10. Available from: [journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/421](http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/421)
16. Rueda Núñez YM, Gálvez Díaz N del C. Estilos de autocuidado de estudiantes de Enfermería en el contexto universitario. TZHOECOEN [Internet]. 2014;6(1):241–52. Available from: [revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/29](http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/29)
17. Rodríguez Rodríguez L, Jordán Jinez ML, Olvera Villanueva G, Medina Sánchez M de J, Medina Barragán RA. Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. medigraphic [Internet]. 2014;6(10):7–17. Available from: [www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54944](http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54944)
18. Escobar M del P, Pico ME. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013;31(2):178–86. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028113003>



19. Kozier B, Erb G, Audrey B, Snyder S. Fundamentos de enfermería Kozier & Erb [Internet]. 7a Edición. 2013. 645 p. Available from: [http://www.redbiblioucacue.com/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=47672](http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=47672)
20. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gomez N, Romero Borgues K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014;6(36):835–45. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
21. Garduño Santos A, Méndez Salazar V, Salgado Guadarrama J. Autocuidado del profesional de enfermería en un hospital público. 2012 [cited 2018 Jun 19];8. Available from: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2\\_AUTOCUIDADO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf)
22. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de enfermería [Internet]. 1a Edición. 2012. 420 p. Available from: [http://www.redbiblioucacue.com/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=3355](http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=3355)
23. Marriner Tomey A, Raile Alligoog M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 5a Edición. Madrid: Elsevier; 2003. 672 p. Available from: [http://www.redbiblioucacue.com/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=4377](http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=4377)
24. Sánchez Ortega MA. Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud [Internet]. Diposit digital. Universidad de Barcelona; 2016. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/101363>



25. Fabiola MY, Salazar EN, Macedo G, Altamirano MB, Bernal MF, Salas J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutr Hosp* [Internet]. 2014;30(1):153–64. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309231672020>
26. González Escobar DS. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2014;17(1):77–95. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8415>
27. Sánchez Ojeda MA, De Luna Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;31(5):1910–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238514003>
28. Judith B. *Nutricion en las diferentes etapas de la vida*. 5a Edición. Mc Graw Hill; 2014. 599 p.
29. López LB, Suarez MM. *Fundamentos de nutricion normal* [Internet]. 1a Edición. 2010. 429 p. Available from: [http://www.redbiblioucacue.com/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=14633](http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=14633)
30. OMS | Nutrición [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2018 Jun 19]. Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
31. Ministerio de Salud Pública. *Guía de alimentación y nutrición para docentes* [Internet]. 2017. p. 1–45. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/11/GUIA-DE-ALIM-DOCENTES-web-07-07-2017.pdf>
32. Ministerio de Salud de Brasil. *Guía Alimentaria para la Población Uruguaya* [Internet]. 2015. p. 1–154. Available from:



[http://msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/MS\\_guia\\_web.pdf](http://msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MS_guia_web.pdf)

33. Durá Travé T. Análisis nutricional del desayuno y almuerzo en una población universitaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013;28(4):1291–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227544045>
34. Pavon Campos J, Borja Ruiz M, Suarez Barrientos A, Arreo del Val V. *AMIR Enfermería* [Internet]. Madrid: Marbán; 2013. 921 p. Available from: [http://www.redbiblioucacue.com/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=32722](http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=32722)
35. Mosby. *Diccionario Mosby Pocket : de medicina, enfermería y ciencias de la salud* [Internet]. 6a Edición. Elsevier. 2010. 1581 p. Available from: [http://www.redbiblioucacue.com/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=33223](http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=33223)
36. Organización Mundial de la Salud. *Midiendo el crecimiento de un niño* [Internet]. 2009. 2008. p. 1–46. Available from: [http://www.who.int/childgrowth/training/b\\_midiendo.pdf](http://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf)
37. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP. [cited 2018 Jun 26]; Available from: [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=209-evaluacion-del-estado-nutricional&category\\_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=209-evaluacion-del-estado-nutricional&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211)
38. Sosa Cárdenas MR, Del Socorro Puch-Ku EB, Rosado Alcocer L. Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Medigraphic* [Internet]. 2015;23(2):99–107. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59844>
39. Rodríguez F, Espinoza R, Gálvez J, Macmillan G, Solis P. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica



- de Valparaíso. Univ y Salud [Internet]. 2013;15(2):123–35. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_Rodriguez25/publication/261285772\\_Estado\\_nutricional\\_y\\_estilos\\_de\\_vida\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_de\\_la\\_Pontificia\\_Universidad\\_Catolica\\_de\\_Valparaiso/links/0f317533c27df3400f000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Rodriguez25/publication/261285772_Estado_nutricional_y_estilos_de_vida_en_estudiantes_universitarios_de_la_Pontificia_Universidad_Catolica_de_Valparaiso/links/0f317533c27df3400f000000.pdf)
40. Cutillas AB, Herrero E, De San Eustaquio A, Zamora S, Llamas P, Francisca. Prevalencia de peso insuficiente , sobrepeso y obesidad , ingesta de energía y perfil calórico de la dieta de estudiantes universitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ( España ). Nutr Hosp [Internet]. 2013;28(3):683–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226242019>
41. Ecuador M de SP del. Alimentacion saludable. 2014;1–24. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=692-biblioteca-familiar-de-la-salud-preguntas-y-respuestas-sobre-alimentacion-saludable&category\\_slug=educomunicacional-koica&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=692-biblioteca-familiar-de-la-salud-preguntas-y-respuestas-sobre-alimentacion-saludable&category_slug=educomunicacional-koica&Itemid=599)
42. FAO. Glosario de términos - FAO [Internet]. [cited 2018 Jun 25]. Available from: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
43. Tobarra E, Castro Ó, Badilla R. Estado nutricional y características socioepidemiológicas de escolares chilenos, OMS 2007. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 25];86(1):12–7. Available from: [www.elsevier.es/RCHP](http://www.elsevier.es/RCHP)
44. OPS OMS | Acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. [cited 2018 Jun 26]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=91%3Aabout-paho&catid=6822%3Acorporate-pages&Itemid=220&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91%3Aabout-paho&catid=6822%3Acorporate-pages&Itemid=220&lang=es)
45. MSP. Normas de nutrición para la prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas , niños y adolescentes. Documento [Internet]. 2011;1–86.



- Available from:  
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PREVENCIÓN PRIMARIA.pdf>
46. Mantilla S, Villamizar C, Carvajal L. Estado nutricional por antropometría y comportamiento alimentario en estudiantes de pregrado de la Universidad de Pamplona. *ojs.unipamplona.edu.co* [Internet]. 2014;12(1):55–62. Available from: [http://ojs.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/ALIMEN/article/download/922/648](http://ojs.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/ALIMEN/article/download/922/648)
47. Nedrick A, Carranza ED. Programa de autocuidado para el mejoramiento de la calidad de vida de atletas universitarios. 2013; Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV\\_2015/documentos/ECV COMPENDIO LIBRO.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV COMPENDIO LIBRO.pdf)
48. Barragán Ledesma L, González Preza M, Estrada Martínez S, Hernández Cosain Y. Estilo de vida y dimensiones , en estudiantes universitarios de área de la salud. *Cienc y Humanismo en la Salud* [Internet]. 2015;2(2):53–63. Available from:  
[https://scholar.google.com.ec/scholar?cluster=14748028758884573649&hl=es&as\\_sdt=2005&scioldt=0,5&scioq=PEstilo+de+vida+y+dimensiones+,+en+estudiantes+universitarios+de+área+de+la+salud](https://scholar.google.com.ec/scholar?cluster=14748028758884573649&hl=es&as_sdt=2005&scioldt=0,5&scioq=PEstilo+de+vida+y+dimensiones+,+en+estudiantes+universitarios+de+área+de+la+salud)
49. Pecho Tataje MC, Uribe Quiro CP, Loza Félix V. Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA. *Rev Enfermería a la Vanguard* [Internet]. 2017;5(2):37–45. Available from:  
<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/download/99/82>



**CAPÍTULO VIII**

**8. ANEXOS**

**Anexo 1. Cuestionario para determinar el nivel de autocuidado en universitarios**

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL AUTOCUIDADO EN EL ESTADO  
NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

El presente cuestionario se refiere al autocuidado nutricional en universitarios. Por favor responda a todas las preguntas basándose en su comportamiento, recuerde que sus respuestas son confidenciales.

Sírvase contestar este cuestionario con la mayor sinceridad posible, marcando el casillero con la respuesta que considere pertinente según su caso.

De antemano muchas gracias por su colaboración!

**Sexo**

- Masculino
- Femenino

**Edad** .....

**Peso** .....lbs ó .....kg      **Talla** .....      **IMC**.....

**1. Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer el valor nutricional que contienen**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**2. Prepara usted sus alimentos**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca



- Nunca
- 3. Cuando prepara sus alimentos utiliza condimentos artificiales o empaquetados**
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
- 4. Se preocupa por el valor calórico-proteico que contienen los alimentos que consume**
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
- 5. Cumple con la ingesta de 3 comidas principales del día**
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
- 6. Consume alimentos después de las 3 comidas principales**
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
- 7. Con que frecuencia usted sigue una dieta por motivos de salud**
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
- 8. Con que frecuencia usted sigue una dieta de adelgazamiento**
- Siempre
  - Casi siempre
  - A veces



- Casi nunca
- Nunca

**9. Consume alimentos evitando las frituras y grasas**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**10. Incluye en su dieta verduras y hortalizas**

- Siempre (2 raciones por día)
- Casi siempre (1 ración por día)
- A veces (3 raciones por semana)
- Casi nunca (1 ración por semana)
- Nunca

**11. Incluye en su dieta carnes magras, aves y mariscos**

- Siempre (4 raciones por semana)
- Casi siempre (3 raciones por semana)
- A veces (2 raciones por semana)
- Casi nunca (1 ración por semana)
- Nunca

**12. Incluye en su dieta cereales y pastas**

- Siempre (6 raciones al día)
- Casi siempre (4 raciones al día)
- A veces (3 raciones al día)
- Casi nunca (1 ración al día)
- Nunca

**13. Qué cantidad de frutas consume**

- Siempre (3 raciones por día)
- Casi siempre (2 raciones por día)
- A veces (1 ración por día)
- Casi nunca (1 ración por semana)
- Nunca

**14. Usted utiliza algún complemento alimenticio nutricional para mantener un peso ideal**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces



- Casi nunca
- Nunca

**15. Usted bebe agua en cantidad razonable diariamente**

- Siempre (8 vasos)
- Casi siempre (6 vasos)
- A veces (3 vasos)
- Casi nunca (1 vaso)
- Nunca

**16. Ingiere bebidas edulcorantes como gaseosas, energizantes, jugos artificiales**

- Siempre (todos los días)
- Casi siempre (3 veces por semana)
- A veces (1 vez por semana)
- Casi nunca (1 vez por mes)
- Nunca

**17. Se ve a menudo alterado el horario de su comida**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**18. Con que frecuencia come en su casa**

- Siempre (todos los días)
- Casi siempre (desayuno y merienda)
- A veces (solo la merienda)
- Casi nunca (fin de semana)
- Nunca

**19. Mientras come**

- Siempre (mira la televisión)
- Casi siempre (estudia)
- A veces (realiza tareas)
- Casi nunca (se distrae con el celular)
- Nunca (ninguno)

**20. Usted mastica lo suficiente el alimento antes de deglutir**

- Siempre (20 veces)
- Casi siempre (15 veces)
- A veces (10 veces)



- Casi nunca (8 veces)
- Nunca (5 veces)

**21. Con que frecuencia come fuera de su casa**

- Siempre (todos los días)
- Casi siempre (desayuno y almuerzo)
- A veces (solo el almuerzo)
- Casi nunca (fin de semana)
- Nunca

**22. Consume variedad de golosinas**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**23. Consume comida chatarra: hamburguesas, papas fritas, hot dog, pizza**

- Siempre (todos los días)
- Casi siempre (3 veces a la semana)
- A veces (2 veces por semana)
- Casi nunca (1 vez a la semana)
- Nunca

**24. En cuanto al consumo de tabaco ¿con que frecuencia lo hace?**

- Siempre (1 vez al día)
- Casi siempre (3 veces por semana)
- A veces (1 vez por semana)
- Casi nunca (1 vez al mes)
- Nunca

**25. Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas**

- Siempre (cada fin de semana)
- Casi siempre (2 veces al mes)
- A veces (1 vez al mes)
- Casi nunca (en ocasiones especiales)
- Nunca

**26. Cuando ingiere bebidas alcohólicas lo hace hasta perder la lucidez**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca



- Nunca

**27. El tiempo que usted realiza ejercicio físico diario es:**

- Siempre (30 minutos)
- Casi siempre (15 minutos)
- A veces (10 minutos)
- Casi nunca (5 minutos)
- Nunca

**28. Piensa que su economía influye en su tipo de alimentación**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**29. Piensa que su tiempo-horario influye en su tipo de alimentación**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**30. Considera que su estado de salud depende de su alimentación**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

**31. Asiste a controles nutricionales**

- Si
- No



## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**Título del proyecto de investigación:** Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca

**Institución a la que pertenece el investigador:** Universidad Católica de Cuenca

**Nombre del investigador responsable:** Calle Urdiales Ana Lucía

**Datos de localización del investigador responsable**

**Correo electrónico:** luli-19931@hotmail.es

**Celular de contacto:** 0959603173

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>
<b>Introducción</b>
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: “Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca”, con lo cual se determinará el nivel de autocuidado en relación al estado nutricional por parte de los estudiantes universitarios.</p>
<b>Objetivo del estudio</b>
<p>En el estudio se aplicará el modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca con la finalidad de analizar el autocuidado relacionado a la nutrición; lo cual se llevará a cabo a través de una encuesta relacionada</p>



<b>Descripción de los procedimientos</b>
<p>Para participar en la investigación usted procederá a llenar un cuestionario el cual se refiere al autocuidado nutricional en universitarios, deberá responder todas las preguntas basándose en su comportamiento, y con la mayor seriedad y sinceridad posibles; lo cual no le tomará más de unos cinco minutos máximos de su valioso tiempo.</p>
<b>Riesgos y beneficios</b>
<p><b>Riesgos:</b> La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física, psicológica, económica y social.</p> <p><b>Beneficios:</b> La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, específicamente en los estudiantes universitarios objeto de estudio, pues con dicho proyecto se pretende analizar el nivel de autocuidado relacionado a la nutrición por parte de los universitarios.</p>
<b>Confidencialidad de los datos</b>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li><li>2) Si usted desea participar en la investigación, la información obtenida será utilizada solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (si fuera aplicable)</li><li>3) Si usted está de acuerdo, la información obtenida de su persona será utilizada para esta investigación y luego se la guardará para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo.</li><li>4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li></ol> <p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales.</p>



<b>Derechos del participante</b>	
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio</p>	
<b>Información de contacto</b>	
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0959603173 que pertenece a Ana Calle Urdiales, o envíe un correo electrónico a luli-19931@hotmail.es</p> <p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Carlos Flores Montesinos, coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina (cflores@ucacue.edu.ec)</p>	
<b>Consentimiento informado</b>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
<p>..... Firma del participante</p>	<p>Fecha</p>
<p>..... Firma del testigo (si aplica)</p>	<p>Fecha</p>
<p>Ana Lucia Calle Urdiales Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado</p>	
<p>..... Firma del investigador</p>	<p>Fecha</p>



### Anexo 3. Validación del cuestionario a través del Alfa de Cronbach

GET  
GET FILE="C:\Users\USUARIO\Desktop\VALIDACION ENCUESTA.sav".

RELIABILITY  
RELIABILITY  
/MODEL=ALPHA.  
/MODEL=ALPHA.  
/MODEL=ALPHA.

Escalar: ANY

Resumen del proceso de casos

Casos	Valido	N	%
	29		96,67
	Excluido	1	3,33
	Total	30	100,00

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,71	31

Pregunta1 Pregunta2 Pregunta3 Pregunta4 Pregunta5 Pregunta6 Pregunta7 Pregunta8.1 Pregunta8 Pregunta9 Pregunta10 Pregunta11 Pregunta12 Pregunta14 Pregunta15 pregunta15.1  
Pregunta16 Pregunta17 Pregunta18 Pregunta19 Pregunta20 Pregunta21 Pregunta22 Pregunta23 Pregunta24 Pregunta26 Pregunta27 Pregunta29 Pregunta30 Pregunta31 Pregunta32  
/MODEL=ALPHA.



**Anexo 4. Carta de aceptación como directora de tesis**



**Universidad Católica de Cuenca**  
**Unidad Académica de Salud y Bienestar**

Cuenca, 06 de agosto de 2018

**CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS**

Yo, **LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ** con C.C.: 0103982450 Catedrática de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "": **MODELO DE DOROTHEA OREM EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018"**, perteneciente a la alumna: **CALLE URDIALES ANA LUCÍA**

Con sentimientos de distinguida consideración.

Lcda. Lilia Carina Jaya Vásquez  
Catedrática de la Carrera De Enfermería de la Unidad Académica de Salud  
y Bienestar



## Anexo 5. Carta de aceptación como asesor de tesis



Universidad Católica de Cuenca  
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Cuenca, 06 de agosto de 2018

### CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo, GUSTAVO MOYANO BRITO con C.C.:0102370285, docente de Metodología de la Investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis **"MODELO DE DOROTHEA OREM EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018"**, perteneciente a CALLE URDIALES ANA LUCÍA.

Con sentimientos de distinguida consideración.

**DR. GUSTAVO MOYANO BRITO MGS**  
Catedrático de Metodología de la Investigación de la Universidad Católica de Cuenca



**Anexo 6. Certificado emitido por el departamento de bioética**



Cuenca, 6 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Modelo de Dorothea Orem en relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, periodo mayo-octubre 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Ana Lucía Calle Urdiales.

Código: Lu6AnCa42172

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**



**Anexo 7. Oficio solicitando permiso de ingreso a la institución**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ**

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 001-2018-OFC  
Cuenca, 13 de Agosto de 2018

**Asunto: Factibilidad de estudio en el campo de la salud.**

**Señor(a) Licenciada (a):**

Prissila Calderón

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA.**

Su Despacho

De mi consideración:

Muy apreciada Señora Licenciada con un atento y cordial saludo, a nombre de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar y la Carrera de Enfermería, a su vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por medio del presente solicito a Usted de la manera más comedidamente la autorización a quien corresponda la factibilidad de estudio en el campo de la salud a Calle Urdiales Ana Lucía, alumna del Décimo Ciclo de la Carrera de Enfermería para que realice el trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es "MODELO DE DOROTHEA OREM EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018"

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi agradecimiento, con sentimientos de consideración y aprecio.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Lcda. Prissila Calderón G.

**Directora de la Carrera de Enfermería**

**CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Elaborado por	Lcda. Gloria Cevallos
Autorizado por	Lcda. Prissila Calderón



*Autonizada  
03/08/2018*

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



**Anexo 8. Certificado de confiabilidad Turnitin**

Autocuidado nutricional			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante		<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet		<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>wn.com</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>repobib.ubiobio.cl</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante		<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.saludzac.gob.mx</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>cybertesis.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet		<b>&lt;1%</b>

*Autocuidado*  
*[Signature]*  
03/10/2018  
11:19



9	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
---	---	-----

10	um.edu.mx Fuente de Internet	<1%
----	---------------------------------	-----

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Apagado



## Anexo 9. Permiso de autor de tesis



---

### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **ANA LUCÍA CALLE URDIALES** portadora de la cédula de ciudadanía N°1400844542. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“MODELO DE DOROTHEA OREM EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco s favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de Octubre del 2018

f. 