

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO BASADO EN EL MODELO DE
DOROTHEA OREM Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTES,
APURIMAC - 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

PAMELA PILAR PUJAY BARZOLA

LINEA DE INVESTIGACION:

MEDIO AMBIENTE Y SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACION BASICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACION:

TITULO: Prácticas de autocuidado basado en el Modelo de Dorothea Orem y el Estado Nutricional de los trabajadores de una Empresa de Transportes, Apurímac – 2023.

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI: Pamela Pujay Barzola, CODIGO ORCID: 0000-0001-6803-3018, DNI: 46898742.

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano, CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9435-5704>, DNI: 07365239.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Abancay, Apurímac.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Trabajadores adultos que laboran dentro de una Empresa de Transporte.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Estudio cuantitativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal, No experimental.

TEMA OCDE:

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SUPLENTE

ASESORA: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 025 - 2023

Fecha de Aprobación de tesis: 10/03/2023

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado en primer lugar a Dios por haber guiado mis pasos y haberme apoyado en varias circunstancias a lo largo de la elaboración de dicha investigación.

Con gran gratitud y cariño agradezco a mis padres por todo el sacrificio que realizaron desde el inicio de mi carrera profesional, permitiéndome estudiar enfermería y brindándome el soporte en todo aspecto hasta culminar la carrera. Tanto mi madre como mi padre me enseñaron valores de responsabilidad, respeto y entrega en lo que nos apasiona día a día y así conseguir nuestras metas.

A la empresa de transportes por permitirme la ejecución de la presente investigación.

Pamela Pujay Barzola

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

Tabla 2. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

Tabla 3. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

Tabla 4. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

Tabla 6. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Tabla 7. Contrastación y demostración de la hipótesis específica 1.

Tabla 8. Contrastación y demostración de la hipótesis específica 2.

Tabla 9. Contrastación y demostración de la hipótesis específica 3.

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Relación entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

Gráfica 2. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

Gráfica 3. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

Gráfica 4. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

ÍNDICE

INDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad Problemática.....	7
1.2 Formulación del Problema.....	9
1.3 Objetivos de la Investigación.....	10
1.4 Justificación.....	10
1.5 Delimitantes de la investigación.....	11
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	13
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Marco Conceptual.....	17
2.4 Definición de Términos.....	31
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis.....	32
3.1.1 Operacionalización de variables.....	33
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico.....	34
4.2 Método de investigación.....	34
4.3 Población y muestra.....	34
4.4 Lugar de estudio.....	36
4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	36
4.6 Análisis y Procesamiento de datos.....	37
4.7 Aspectos Éticos en Investigación.....	37

V.	RESULTADOS	
5.1	Resultados Descriptivos.....	38
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	48
VII.	CONCLUSIONES	53
VIII.	RECOMENDACIONES	54
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
	ANEXOS	62

RESUMEN

El presente trabajo de investigación el objetivo principal es determinar la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basadas en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac - 2023. La investigación es de diseño no experimental. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 trabajadores entre trabajadores del área administrativa como personal de campo. La técnica aplicada fue la encuesta, la cual fue revalidada por jueces expertos, logrando un nivel de confiabilidad $p < 0.05$ significativa. Así mismo, dicho cuestionario pasó por una prueba piloto con Alpha de Cronbach donde se obtuvo un 0,71. Seguido de ello, se procesó los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Resultados; el 56.7% realiza prácticas de autocuidado de nivel bajo, y el 41.7% y 33.3% presenta sobrepeso y obesidad respectivamente.

Se concluye, que el análisis de las prácticas de autocuidado planteado por Dorothea Orem en la población adulta de una empresa de transportes es de nivel, y en relación con el estado nutricional se evidencia mediante la observación y análisis de datos antropométricos casos de sobrepeso con tendencia a la obesidad.

Palabras clave: prácticas de autocuidado, Dorothea Orem, Estado Nutricional, trabajadores, empresa, transporte.

ABSTRACT

The main objective of this research work is to determine the relationship between self-care practices based on the Dorothea Orem model and the nutritional status of the workers of a transport company, Apurímac - 2023. The research is of a non-experimental design. The type of study is quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional. The population was made up of 60 workers, the whole of workers that go to the transport company. The sample is the total number of the population. The technique applied was a survey elaborated on self-care in the nutritional aspect based on Dorothea Orem's self-care theory, which was revalidated by expert judges, achieving a level of concordance $p < 0.05$ significant. In addition, that questionnaire went through by pilot test with Cronbach's Alpha, obtaining a 0.71. After that, the data was processed using the statistical program SPSS version 25. Results: the 56.7% perform low-level self-care practices, in terms of nutritional status, the 41.7% are overweight and 33.3% are obese. Similarly, there is a significant relationship between self-care practices based on the Dorothea model.

In conclusion, the analysis of self-care practices proposed by Dorothea Orem in the adult population of a transport company shows the prevalence of self-care at a low level followed by a moderate level, evidenced by a nutritional status with cases of overweight with a tendency to obesity.

Keywords: self-care practices, Dorothea Orem, Nutritional Status, workers, company, transportation.

INTRODUCCION

Gracias al aporte de Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, permite a la enfermera guiar y orientar el camino a seguir al individuo para que este pueda contar con la información y estrategias que motiven el desarrollo de un autocuidado voluntario con el propósito de alcanzar el máximo bienestar favoreciendo la salud en el nivel físico, psicológico y social, con el objetivo de prevenir enfermedades o frente a estas, saber cómo recuperar el equilibrio de su salud, abandonando oportunamente conductas negativas que son perjudiciales para la salud. (1)

En tal sentido, Orem plantea en los requisitos universales del autocuidado la responsabilidad que tiene el individuo frente a la toma de decisiones, y el conocimiento sobre hábitos saludables en la alimentación, actividad física, manejo de emociones, relajación y adecuado uso del tiempo libre. Luego, tenemos los requisitos de desarrollo, donde el autocuidado abordará la promoción de la salud a lo largo de la vida. Finalmente, en los criterios de desviación de la salud el autocuidado abordará el estado de salud en que se encuentra la persona, para la presente investigación se tiene casos de obesidad y sobrepeso. (1)

En este sentido, es prioritario mencionar que las malas prácticas del autocuidado, coloca en riesgo a la población adulta y facilita la aparición de Enfermedades No Transmisibles (ENT). Gracias una alimentación no saludable, el sedentarismo y hábitos nocivos, genera alteraciones en la salud como: presión arterial alta, sobrepeso, obesidad, hiperglicemia e hiperlipidemia, diabetes, resistencia a la insulina, entre otros. (2)

Para la Organización Panamericana de la Salud, las Enfermedades No Transmisibles ocupan 41 millones de casos anualmente registrados, de los cuales padecen algún tipo de enfermedad no transmisible ya descrita. Por otro lado, el 71% de muertes se debe a esta causa en el mundo. Según, la

unión europea las Enfermedades No Transmisibles son responsables del 80% de enfermedades con mayor presencia en dicho continente y las muertes prematuras registradas a consecuencia de estas enfermedades son evitables. (3) Luego, en África subsahariana la Enfermedad No Transmisible con mayor presencia es el cáncer el cual para el 2040 será un total de 1'429 812 casos en todo el continente, presentando una incidencia que se incrementa en 1,4 millones de casos anualmente. (4) En América latina la cifra asciende a 5,5 millones de muertes cada año. En conclusión, dichas cifras alrededor del mundo muestran que, en la etapa de vida adulta es donde la persona descuida el cuidado de su salud siendo el rango de 30 a 69 años, con más casos de Enfermedades No Transmisibles (5).

Según, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, indica que 1 de cada 3 habitantes en países de América Latina y el Caribe cuentan con recursos limitados dentro del nivel nutritivo, debido a la falta de desarrollo económico, social, entre otros. Por ello, los casos de sobrepeso en la región están en aumento de un 5.6% a un 7,5%, siendo la población femenina con mayor número de casos. (2) Adicionalmente, el sobrepeso y la obesidad representan el 75% de mortalidad en dicho continente. (2) Por ello, en el informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud en el 2022, mencionan que el sobrepeso y obesidad en la región, se encuentran en aumento, a causa de una mala alimentación, sobre todo en países de desarrollo. (2)

Así mismo, los gobiernos generan subsidios para tratar estas enfermedades nutricionales. Por ejemplo, en El Salvador en el 2020 determinó que el costo de tener una población en déficit nutricional es de 2 millones de dólares, el cual es equivalente al 10,3% del PBI de dicho país. Y cuenta con 1 millón de personas adultas con casos de diabetes e hipertensión a consecuencia del sobrepeso y obesidad. Luego, en Honduras, Guatemala y Rep. Dominicana destinan \$336 4 millones anuales al apoyo de los casos de sobrepeso y obesidad. (2) En tal sentido, las

prácticas de autocuidado en el estado nutricional son de suma importancia en la orientación y educación para prevenir Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Finalmente, en los últimos años la población adulta tiene retos diversos para la creación de hábitos saludables y sostenerlas en el tiempo. Factores como jornadas laborales extensas, recursos económicos limitados, tiempo libre reducido para hacer ejercicios o cocinar en casa, lejanía entre el trabajo y la casa, y un inadecuado manejo del estrés. Todos estos factores generan consecuencias negativas en los hábitos de la población adulta. (6) Es por ello, que en la presente investigación se abarcará el análisis de las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y El Estado Nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac – 2023.

Por ello, se encuentra constituido por 9 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco teórico

Capítulo III: Hipótesis y variables

Capítulo IV: Metodología del proyecto

Capítulo V: Resultados

Capítulo VI: Discusión de resultados

Capítulo VII: Conclusiones

Capítulo VIII: Recomendaciones

Capítulo IX: Referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

Durante las últimas décadas es sorprendente el incremento de casos de desórdenes nutricionales como el sobrepeso y obesidad, en la población adulta, generando índices de diabetes, cáncer y entre otras Enfermedades Crónicas No Transmisibles que están en aumento en un corto plazo. (7) Aunado a ello, la falta de estrategias e inactividad de parte de los gobiernos en temas de salud pública para mejorar la salud y calidad de vida en la población económicamente activa generan que la incidencia de estos trastornos nutricionales continúe en aumento. (8)

A la carencia de dicha planificación se suman las empresas públicas y privadas, donde la Organización Internacional del trabajo mencionó que las empresas formales a nivel mundial anualmente tienen 2 millones de defunciones en hombres y mujeres contemplado dentro de los accidentes y enfermedades ocupacionales. Por otro lado, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en Europa anualmente 160 millones de trabajadores enferman en su entorno de trabajo atribuido a condiciones labores y a riesgos asociados a la exposición. (9)

Como parte de dicha ausencia, se encuentra la falta de interés a las prácticas de hábitos saludables dentro del espacio de trabajo. La Organización Internacional del trabajo (OIT) indicó que no solo basta retirar la fuente de peligro que pone en riesgo la vida de los trabajadores, sino que es importante fomentar hábitos saludables creando momentos dentro de los horarios de trabajo destinados a la práctica de rutinas saludables. (9)

Así mismo, las empresas al renovar constantemente de personal cumplen con exámenes médicos ocupacionales. Sin embargo, en temas de hábitos saludables existe una carencia de indicadores relacionado a dichos hábitos como; por ejemplo, el trabajador fuera de lo laboral; practica hábitos

nocivos, efectúa ejercicios constantes, practica dieta balanceada que aporte calorías, nutrientes, proteínas y vitaminas que su cuerpo necesita para suplir con las tareas requeridas, acude al médico frente a cualquier malestar, entre otras. Al no cuantificar algunos de estos escenarios, la empresa no podrá identificar problemas de salud y como consecuencia obtendrá alta ausencia laboral por temas de salud y bajo desempeño productivo. (9)

Adicionalmente, el factor del estrés constante en el trabajo contribuye a la ejecución de malas prácticas de autocuidado desmotivando a los trabajadores a desarrollar y ejecutar un mal autocuidado mediante la práctica de hábitos nocivos y perjudiciales. Otro factor dentro de lo laboral son las subsidiarias de alimentos o dispensadores de alimentos los cuales, si no son supervisados en los siguientes puntos: menú balanceado, dietas especiales para algunos casos de salud, limpieza, orden y proceso. (9)

En consecuencia, al sumar todos los factores y características mencionadas en párrafos anteriores, repercute indiscutiblemente en el riesgo de desarrollar desordenes nutricionales como la obesidad, sobrepeso y/o Enfermedades Crónicas No Transmisibles de las que la mayoría son prevenibles. (10)

En tal sentido, uno de los estados nutricionales que preocupa a la población es la obesidad, al ser el estado nutricional con mayor incidencia en la población adulta. (2) Siendo considerada la obesidad una epidemia mundial que llega a la actualidad como el problema de salud más importante. (5) Tal es así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2030 la mitad de la población mundial se encontrará en condiciones de obesidad. Llegando a la formación acelerada de diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Para la Organización Panamericana de la Salud señala, que el sobrepeso y la obesidad contribuyen a la formación del 44% de la población con diabetes, el 23% a cardiopatías isquémicas y el 7 al

41% a la formación de algunos cánceres. (11) Tal es así, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año 200 000 personas mueren diagnosticadas de cáncer relacionado al trabajo. (12)

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en el Reino Unido dos tercios de la población adulta tienen sobrepeso y esta cifra va en aumento. (13) Adicionalmente, la Organización Regional de la Salud de África Occidental (WAHO) detalló que en África más del 30% de la población adulta aqueja padecer de sobrepeso. Y en países muy pobres como Sierra Leona y Liberia de dicho continente la obesidad alcanza el 10%. Por lo tanto, se estima que para el 2030 el padecimiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) vinculado con el sobrepeso y obesidad causarán el mayor porcentaje de mortalidad. (14)

En la región de América del Norte, en Estados Unidos conforme a la revista de la Asociación Americana del Corazón en el 2022 indicó, que la población mayor de 20 años presenta Índices de masa Corporal relacionado al sobrepeso y obesidad siendo el 71.3%, y de este grupo el 40.6% presenta obesidad. De la comunidad adulta hispana que habita dicho país, el 84.8% de hombres y 77.8% de mujeres presentan sobrepeso y obesidad. (15)

En América Latina y el Caribe según el último informe elaborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el 2022 indicó que, el 22.5% de la población no cuenta con recursos y facilidades para el acceso a una dieta saludable y balanceada. En el Caribe el 52% se encuentra bajo estas circunstancias de vida y en América del Sur un 18.4%, dichas cifras muestran una tendencia ascendente desde muchos años atrás, el cual se incrementará con el pasar de los años. (16) Así mismo, el 58% de la presente región se encuentra con sobrepeso. Países como Haití, Paraguay y Nicaragua más del 50% de la población presenta sobrepeso. Mientras que; en Chile, México y Las Bahamas presentan una incidencia mayor al

60% en sobrepeso, siendo la obesidad con mayor impacto en la población femenina. (17)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2021, el 36.9% de la población adulta presentó sobrepeso y el 25% obesidad, siendo la población femenina con mayor incidencia. Luego en el 2022, el Ministerio de Salud (MINSa) señaló que 15 millones de individuos en el Perú presentan sobrepeso y obesidad, el cual se incrementó gracias a la pandemia de COVID-19. Así mismo, detalló que la alteración de los estados nutricionales se encuentra asociadas a malos autocuidados como: ejercicio, poca ingesta de agua, ingesta de porciones de frutas y verduras menor a 5 raciones diarias, y al aumento de consumo de frituras y grasas de origen animal, los cuales fomentan la aparición de Enfermedades No Transmisibles (ENT). (18)

En la región de Apurímac, el boletín epidemiológico de la DIRESA - APURIMAC detalló que desde el año 2015 las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran en incremento. La diabetes es una de las 10 principales causas de mortalidad en la región. (6) En Abancay, la diabetes se ubica en el tercer lugar luego de los casos de neumonía y patologías cerebrovasculares. Dentro de la vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega detalló, que la tasa de incidencia de diabetes entre los años 2018 y 2019 fue de 111 casos nuevos. (19)

Abancay ocupa el primer distrito de la región con 264 casos de diabetes tipo 2 y 23 casos con diabetes tipo 1, seguido de Tamburco con 33 casos de diabetes tipo 2 y finalmente Huancarama con 16 casos registrados. De todos los casos registrados el 81,9% evidencia un índice de Masa Corporal (IMC) con sobrepeso y obesidad, siendo el sexo masculino con un 37.8% de incidencia en obesidad y 56% de sobrepeso. De estos, el adulto

intermedio y adulto mayor fueron registrados, la talla promedio fue de 1.52 cm. y el peso promedio fue de 68 kilos. (19)

Sumado a los factores anteriormente mencionados se incluye la falta de interés a la lectura de las etiquetas nutricionales endosados a los alimentos procesados, la preferencia de consumir bebidas light o diet, refrescos de fruta procesada, el consumo incesante de comidas rápidas o al paso, los escasos de recursos económicos para acceder a alimentos frescos. Todo este conjunto de factores se observa dentro de la empresa de transportes, el cual veo a diario en mis inspecciones en campo como parte de mis funciones dentro del área de salud ocupacional. Así mismo, se observa el desgaste físico en las tareas ejecutadas por parte de los trabajadores en el sol o a bajas temperaturas disminuye su rendimiento y la capacidad de recuperación física es lenta y con dificultad. Por otro lado, el ausentismo laboral es alto a causa de desórdenes en la alimentación, evidenciado por las visitas constantes al hospital o centro de salud más cercano.

Otras características importantes a destacar son el descontento que manifiestan frente a su autocuidado expresiones como: - “a las justas me alcanza el tiempo para cocinar en mi casa para mi familia y mis hijos”-, - “Como en las noches mayormente alita broaster, o hamburguesa con mi gaseosa porque me encuentro lejos de mi casa y no puedo ingerir una comida casera”-, -“solo juego fútbol, no tengo tiempo para otro deporte”-, - “señorita, yo quiero bajar de peso por mi salud, hago dieta pero no logro bajar de peso, incluso creo que cada mes estoy pesando más”-, -“Yo tomo bastante agua en mi casa, aquí en la chamba me gana la hora y no puedo tomar a cada rato”-. Estos son algunos ejemplos que refieren los trabajadores en castellano ya que, algunos se comunican en su lengua de nativa, el quechua del sur presentando dificultades al momento de comunicarse.

Por todo lo expuesto anteriormente, llego a la decisión de proponer el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?

1.2.1 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

Determinar la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

1.3.1 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac-2023.

Especificar la relación que existe entre las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac-2023.

Describir la relación que existe entre las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac-2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Social

El presente trabajo de investigación se tiene como propósito estudiar el modelo teórico de Dorothea Orem y aplicarlo en la población de estudio así identificar cual es el estado nutricional de los trabajadores en la actualidad y cuál es la relación con las practicas que los trabajadores realizan en su autocuidado. Así mismo, el presente estudio hará extensivo el autocuidado no solo al trabajador sino también al entorno familiar de cada colaborador; puesto que, al identificar los factores relacionados a una la alimentación y prácticas de autocuidado bajas se buscará proponer posibles soluciones que fomenten la conciencia en cuanto el cuidado de la salud y prácticas saludables.

1.4.2 Justificación Institucional

La empresa se verá beneficiada al tener una alta productividad con bajos indicadores de ausentismo laboral gracias a que los trabajadores cambiarán poco a poco algunas practicas de autocuidado no saludables por saludables y evitarán caer en enfermedad; así mismo, se mejorará la imagen de la empresa frente a los colaboradores ya que se conseguirá

motivación y estímulo para la creación de momentos saludables e influir sobre el adecuado autocuidado que deberán de seguir para la mejora de la salud de cada colaborador. Por otro lado, mediante la búsqueda de prácticas saludables se generará nuevos indicadores de salud que complementen al seguimiento de salud de los trabajadores de la presente empresa y así crear precedentes para una mejora constante frente a los casos de sobrepeso y obesidad las cuales podrán ser supervisados y expuestos mensual y anualmente en informes. Todo este conjunto de propósitos facilitará la formación de entornos saludables dentro de la empresa de transportes, poque donde hay salud hay un optimo nivel de productividad y desempeño laboral.

1.4.3 Justificación Teórica

La presente investigación será de utilidad como precedente para futuras investigaciones relacionado a las variables de estudio; el autocuidado según el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional. Dado que no se consiguió antecedentes en relación a dichas variables, la continuidad de la investigación referente a ambas variables de estudio permitirá evidenciar el actuar de la enfermera bajo una teoría buenamente aplicable a la población adulta bajo un enfoque preventivo promocional; puesto que, hoy en día la población peruana adulta carece de rutinas saludables, ausencias de promoción de la salud en entornos laborales, fomento de conciencia y búsqueda de hábitos saludables que serán herramientas fundamentales para reducir el riesgo de desarrollar Enfermedades No Transmisibles (ENT).

1.4.4 Justificación Profesional

Gracias a las pautas plasmadas en la teoría del autocuidado elaborado por Dorothea Orem, referente al cuidado que realiza la enfermera profesional. Permite a las enfermeras considerar mejoras dentro del proceso de cuidado

de la salud que la enfermera brinda a los trabajadores, familias, comunidades y empresas y que mediante campañas de salud que promueven la promoción de la salud y prevención de enfermedades, genera reconocimiento al que hacer de la enfermera por parte de la sociedad y la importancia del papel que desempeña la enfermera como promotora del cuidado, educadora y guía para que las personas tengan habilidades en un corto y mediano plazo sobre el cuidado de su propia salud adaptado según sus necesidades, etapa de vida y estado de salud.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórico

En el presente trabajo de investigación se tomó la teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem y la teoría de promoción de salud de Nola Pender. Frente a la búsqueda de información con respecto a ambas teorías fueron sacada de diferentes fuentes primarias: libros, investigaciones anteriores, ensayos y revistas científicas teniendo una gran fuente de información sin ningún inconveniente.

1.5.2 Delimitante temporal

Cómo limitante temporal dentro de la investigación, se tuvo dificultades al momento de la búsqueda de resultado. Porque debido a la coyuntura política y social por la que atravesó el país en diciembre del 2022 a inicios del 2023 las personas se encontraban por seguridad en sus domicilios y orilló a que la empresa paralice los trabajos y el personal no se desplace en campo esto impidió poder acercarme y realizar las evaluaciones recolectar los resultados en el momento establecido.

1.5.3 Delimitante espacial

Como limitante, la falta de cobertura en algunos centros poblados de Abancay impedía la comunicación vía telefónica generando demora en el

momento de la recolección de datos. Además, se encontraba restringido el acceso a las oficinas de la empresa en Abancay y frentes de trabajo a causa de las protestas y piquetes desplazados en las calles de dicha ciudad y como medida de seguridad todo el personal se encontraba en trabajo remoto.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes: Internacional y nacional.

A continuación, se presenta antecedentes históricos, investigaciones de orden mundial y nacional relacionado con el tema a investigar, que ayudara a profundizar la importancia del tema facilitando la asimilación y comprensión.

2.1.1 Antecedentes de orden internacional

BUSTOS María, JIMÉNEZ Diana, RAMÍREZ Nirvana, Colombia (2018). “**Agencia de Autocuidado según el Modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander**”. El presente informe de tesis, las autoras plantearon como objetivo: “Valorar la agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander”. La muestra utilizada fue de 205 estudiantes por semestre, se utilizó el 100% de la población disponible dado que es una población cautiva, finita, y fácil de captar. En conclusión, se logró determinar y mejorar los hábitos basados en el autocuidado, las autoras reconocen la importancia del manejo de la información que puedan tener los estudiantes de enfermería para el presente y futuro. (20)

CALLE Ana – CUENCA, Ecuador (2018). “**Modelo de Dorothea Orem con relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de enfermería de la universidad católica de cuenca, periodo mayo-octubre**”. El presente informe de tesis, la autora se planteó como objetivo: analizar el modelo de Dorothea Orem con relación al autocuidado en el estado nutricional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca. La muestra obtenida es de tipo probabilístico de aleatorio simple, siendo un total de 243 estudiantes de enfermería. En conclusión, más del 50% de la muestra se identificó un nivel de autocuidado moderado y un porcentaje pequeño presentó un autocuidado alto, la

investigadora no logró presenciar un autocuidado bajo en relación con el estado nutricional. (21)

RIVAS Juan, VERDE Elsy, CORREA Edgar, MORENO Luis, CORTÉS Yazmin – CIUDAD DE MEXICO, México (2018). “Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería”. El presente informe de tesis los autores propusieron como objetivo principal describir los requisitos universales del autocuidado en los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería que pasaron por consulta en el servicio de enfermería. La muestra fue conformada a conveniencia de la investigación por 61 estudiantes de enfermería. Como resultados se obtuvo principalmente dentro de la dimensión requisitos universales en el modelo del autocuidado de Dorothea Orem se detectó en la población que en relación con el estado nutricional el 64% logró un peso dentro lo normal, un 19.7% presentaba sobrepeso y el 6.5% obesidad. Por otro lado, en la dimensión de desarrollo la población de estudio alcanzo un promedio del 26.2% en su ejecución. En conclusión, el presente estudio identificó que la población no ejecutaba satisfactoriamente los requisitos universales de autocuidado, por lo cual es un riesgo para la salud que puedan facilitar la aparición de enfermedades degenerativas. (22)

MACÍAS Aida, RINCÓN Tibisay, SANIPATIN Joel, ZAMBRANO Roberth – SUR DE MANABI, Ecuador (2018). “Sobrepeso y autocuidado en estudiantes de la carrera enfermería”. El presente informe de tesis los autores propusieron como objetivo de estudio Determinar el sobrepeso y el nivel de autocuidado en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. La población de estudio estuvo conformada por 313 estudiantes y la muestra obtenida fue 187 estudiantes de La carrera de enfermería. Como resultado de la investigación se obtuvo en el nivel de autocuidado el 42.6% ejecutaba un autocuidado de nivel medio, el 30.4% un autocuidado bajo y un 27% de nivel alto. Con relación

al sobrepeso es el mayor porcentaje en un 40% de la muestra estudiada. En conclusión, se determinó que el nivel de autocuidado que predominó fue de nivel medio y demostró que los estudiantes de la carrera de enfermería no son un óptimo ejemplo que seguir como se esperaba en cuanto a la promoción de la salud y frente a la prevención de enfermedades. (23)

2.1.2 Antecedentes de orden nacional

SILVA Manuela, PUCALLPA – Perú (2020). “Estilos de vida saludable y su relación con el Estado Nutricional de Licenciados en Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020”. La presente investigación, la autora planteó como objetivo principal: determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. La muestra, estuvo conformada por 106 licenciados de enfermería. Como resultado se obtuvo lo siguiente, de la muestra total, un 48.1% presentó sobrepeso; el 29.3% obesidad. En relación con el estilo de vida el 46.2% practicaba un estilo de vida poco saludable. En conclusión, se determinó que si hay relación entre los estilos de vida y el estado nutricional dado los resultados se apreció que influyen directamente en el estado nutricional de la población de estudio siendo el de mayor porcentaje el sobrepeso, con una tendencia hacia obesidad. (24)

CAUVI Sandra, LIMA – Perú (2019). “Relación entre el estado nutricional y estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), Lima – Perú 2018”. La presente investigación, la autora planteó como objetivo principal: identificar cual es la relación que existe entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la dicha empresa. La muestra, estuvo conformada por la totalidad de la población de estudio 280 trabajadores entre hombre y

mujeres. Como resultado se obtuvo lo siguiente, en promedio el índice de masa corporal es de 25,74 kg/m² ± 3,49, un sobrepeso de 36,69% y una obesidad de 13,67%. En cuanto al estilo de vida se obtuvo que el 80,58% presentaron un estilo de vida saludable y el 16,55% presentó un estilo de vida poco saludable. En conclusión, la autora identificó que los resultados encontrados permitieron brindar recomendaciones favorables a la empresa donde mejoró algunas propuestas para las condiciones laborales planteadas en el área de bienestar laboral. (25)

ARROYO Katherine, HUANCAYO – Perú (2021). “Influencia del estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca – 2019”. En La presente investigación, la autora planteó como objetivo principal: identificar la relación que existe entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional de la actual población adulta del distrito de Chilca, el 2019. El presente estudio tubo como población en estudio a 200 pacientes del servicio de nutrición de la Microred de Salud del Distrito de Chilca y la muestra finalmente estuvo conformada por 141 pacientes adultos propios de Chilca. Como resultado se obtuvo lo siguiente, sí existe una relación entre el estilo de vida y su estado nutricional del tipo moderado. Así mismo, el autocuidado promedio y no practicar buenos hábitos saludables conllevaron a la población a desarrollar obesidad o sobrepeso. El grupo de personas con mayor sobrepeso fue entre 27 a 35 años y de 44 a 65 años en un 55.88%. Adicionalmente, una inadecuada práctica de hábitos alimenticios guardó relación con el estado nutricional de la población de Chilca, por esta razón la autora recomienda impartir mediante educación a las zonas rurales conocimiento en cuanto a una mejor dieta en alimentación balanceada y evitar el consumo de alimentos chatarra. (26)

2.1.3 Antecedentes de orden local

ARÉVALO Rene, QUISPE Herlinda, ANDAHUAYLAS - Apurímac (2022). “**Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres, Juntos**”. En el presente informe de tesis, los autores plantearon como objetivo: determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS. La muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 133 de 404 beneficiarios mediante el muestreo probabilístico. Como resultado se obtuvo lo siguiente, un 22.6% se encontró con sobrepeso y un 18% con obesidad. En relación con el estilo de vida, un 63.9% resultó en un estado saludable y el 25.6% poco saludable. En conclusión, el estilo de vida que primó fue el saludable donde la población se encontraba con un estado nutricional normal. Sin embargo, la relación entre estilo de vida y el estado nutricional fue baja. De esta manera los investigadores afirman que para tener un adecuado estado nutricional es fundamental tener un estilo de vida saludable. (27)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Biografía Dorothea E. Orem

Dentro del continente de América del norte, se reconoció a una enfermera destacada por su labor e investigación. Dorothea Orem nació el 15 de julio de 1914 la ciudad de Maryland en el puerto marítimo de Baltimore en los EE. UU. Orem estudió en 1930 en la escuela de enfermería en el Hospital Providence de Detroit en Washington DC, graduándose y obteniendo su diploma de enfermería a la edad de 16 años. Luego, en 1939 recibe el grado de bachiller en ciencias de la educación de enfermería de parte de la Universidad Católica de América. En los siguientes 7 años posteriores obtiene el grado de maestra de ciencias en la educación de enfermería en 1946 otorgado por la misma casa de estudios. (1)

Dorothea ejerció el rol de la enfermera en las siguientes situaciones: enfermera quirúrgica, brindó servicios en las unidades de pediatría y adulto, fue supervisora del área de emergencias, fue profesora de ciencias biológicas. Entre los años de 1940 a 1949 fue directora en la escuela de enfermería y del departamento de enfermería del Hospital Providence en Detroit. Luego, en 1957 trabajó en la junta de salud del Hospital Institucional del estado de Indiana, con el propósito de mejorar la calidad de enfermería en los hospitales de todo el estado de Indianápolis, desarrollando así en 1956 la definición de la “Practica de la enfermería”. (1)

En 1957, Orem se traslada a Washington DC para trabajar como asesora de programas de estudio en la oficina de educación en el departamento de Salud, Educación y Bienestar de los EE. UU. Trabajando así en un proyecto de mejora formativa para la carrera de enfermería en 1958. Para el próximo año elaboró Las Guías para el Desarrollo de Currículos para la Formación de la Enfermería Práctica. Se desempeñó como catedrática de la Universidad Católica de América, liderando intelectualmente así el Comité de Modelos de Enfermería y del Grupo de Mejora en Enfermería, este último se convirtió luego en el Grupo de Conferencias de Desarrollo de Enfermería. Para 1970, Orem forma su empresa consultora y en 1971 publica su primer libro titulado “Enfermería: Conceptos de práctica”, teniendo 7 ediciones siendo la última en el 2004. (1)

Dorothea Orem se jubila en 1984, con el objetivo de trabajar individualmente y con sus colaboradores y así elaborar la “Teoría enfermera del Déficit del Autocuidado” (TEDA). Durante su vida laboral, a Orem se le concedió ocho veces el título honorario de Doctor en ciencias otorgado por asociaciones, universidades y premios, siendo su última nominación como Doctora Honoris causa en 1998 por la universidad de Missouri. Orem fallece a la edad de 92 años un 22 de junio del 2007 en la Isla Skidaway en Georgia. Durante toda su vida laboral trabajó para mejorar

a través de conceptos, guías y bases filosóficas la práctica de la enfermería, la formación de la enfermera como carrera profesional y estableció bases para una ciencia aplicada en la enfermería. (1)

2.2.2 Teoría General del Déficit de Autocuidado

Dorothea Orem manifiesta no haber recibido ninguna influencia preponderante de otros autores para desarrollar su teoría, pero que la experiencia que tuvo como enfermera durante su vida laboral fue de utilidad al fundamentar y construir su teoría. Según Sánchez Rueda en 1999 menciona que dicha teoría se encuentra compuesta a su vez por tres subteorías relacionadas entre sí, estas son: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit del Autocuidado, y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. (28)

Así mismo, la teoría general de Orem fue publicada en 1971 donde relaciona las tres subteorías mencionadas. Para fines de la investigación abarcaremos principalmente el autocuidado y sus requisitos contemplados dentro de la subteoría del autocuidado y las otras dos subteorías se citará en líneas complementarias.

I: Teoría del Autocuidado

Orem menciona que la palabra autocuidado son las acciones que toda persona realiza y busca para mantener una estabilidad saludable y lograr el bienestar constante en su vida. Normalmente somos los adultos los que tenemos más experiencia sobre el autocuidado de nuestra salud debido al desarrollo por el cual pasa el ser humano durante las etapas previas en el crecimiento y maduración del mismo. Esto permite a la persona adulta tener libertad de decisión de manera voluntaria sobre el cuidado de su salud. Esta situación no sucede en las etapas de vida de niño sano, lactantes o adultos

mayores ya que el cuidado recae con mayor responsabilidad en el individuo adulto. (28)

Según D. Orem la subteoría del autocuidado, se encuentra plasmada requisitos fundamentales para lograr el autocuidado. Para fines del presente trabajo y tras el análisis de la literatura se ha precisado de trabajar con los requisitos del autocuidado propuestas por Orem como dimensiones para la variable de estudio "Prácticas de autocuidado". Para ello se clasifican en tres principales requisitos: autocuidado universal, autocuidado de desarrollo y autocuidado de desviación de la salud. (29)

1.- Requisitos de autocuidado universal

La presente lista de requisitos asociadas al autocuidado se encuentra en función a las necesidades del ser humano en cualquier etapa de vida considerando la edad, nivel de desarrollo y circunstancias ambientales. Estos requisitos se encuentran adheridos a los procesos de cada etapa de vida con la finalidad de conservar la estructura y funcionamiento óptimo en todos los sistemas del cuerpo humano, y así alcanzar por sí mismos el bienestar en conjunto. (28)

- Mantener el adecuado aire, agua y alimentos.
- Suministrar los cuidados en relación con los procesos de eliminación.
- Conservar el balance entre actividad y descanso.
- Interrelación entre lo social y soledad.
- Eliminar las fuentes que ponen en riesgo la vida, el adecuado funcionamiento y bienestar humano.
- Fomentar el desarrollo normal del ser humano dentro de los grupos sociales.

2.- Requisitos de autocuidado de desarrollo

Dichos requisitos son propuestos con el objetivo de promover y motivar el proceso y crecimiento físico y mental en todas las dimensiones de la vida dentro parámetros normales

Se basa en dos tipos esenciales:

- Facilitar y promover cuidados que aporten vitalidad y bienestar a la persona en cuanto el desarrollo o etapa de vida como (embarazo, infancia, adolescencia, lactancia, edad adulta, entre otras)

- Promoción de la práctica de cuidados preventivos frente a las enfermedades y condiciones adversas de la vida como; pérdida de algún familiar cercano, enfermedades terminales, cambios drásticos en las condiciones de vida, entre otras

3.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

Dichos requisitos están relacionados estrechamente con la salud y con la presencia de algún tipo de lesión, enfermedad o tratamiento unido a ello. Mediante la búsqueda de cuidados para la salud, como conocimiento e información en las terapias a seguir previas a la desviación de la salud y posteriores a ella; así mismo, aborda medidas de autocuidado adaptadas a la nueva realidad considerando los efectos secundarios que pueden aparecer frente a cualquier afección. (1)

Orem describe seis requisitos:

- Obtener soporte médico seguro y constante.
- Acciones preventivas frente a la enfermedad o lesión.
- Lograr conciencia y atención a los efectos colaterales a la situación de salud y tratamiento.
- Seguir tratamientos médicos seguros que favorezcan la recuperación.

- Aceptar la nueva persona durante y luego de los estados de salud particulares.
- Adaptación a los nuevos cambios ocurridos en su salud fomentando en todo momento el cuidado del continuo desarrollo de la persona de acuerdo en la etapa de vida que se encuentre.

Por último, para lograr cumplir los requisitos de desviación de la salud es importante que la persona cuente con la información y conocimiento de su enfermedad o diagnóstico médico para lograr ser competente frente al cuidado necesarios que deberá de seguir. (30)

II: Teoría del Déficit del Autocuidado

Según Orem menciona que luego de los requisitos del autocuidado el receptor final deberá de contar con conocimientos, disposición y competencias para desarrollar determinadas acciones que conduzcan a la persona de forma voluntaria a buscar herramientas e interés en el autocuidado. Adicionalmente, menciona que frente a un posible escenario donde se observe que la demanda para el autocuidado supera en capacidades y/o en conocimientos la persona o receptor final se presentaría un escenario de incapacidad, en este punto la enfermería requiere intervenir para orientar cuales son los conocimientos y actitudes necesarias e idóneos para reorientar a la persona en el autocuidado. (28)

El modo en que la enfermería puede ayudar a la persona o receptor final se logra al cumplir con las cinco características: (31)

1. Actuación
2. Orientación
3. Enseñanza
4. Apoyo
5. Favorecimiento

Con las características mencionadas, facilitan y crean un entorno que promueve aptitudes en el receptor final logrando satisfacer necesidades presentes y futuras. (1) Así mismo, Orem detalla la agencia de autocuidado como un equilibrio entre la capacidad y la demanda que presenta la persona y dependiendo del balance observaremos si el individuo posee una agencia de autocuidado óptimo que lo conlleve a un estado de salud satisfactorio. (28)

III: Teoría de los Sistemas de Enfermería

En esta subteoría detalla los cuidados que realiza el profesional de enfermería mediante el diagnóstico enfermero. Por esta razón, Orem detalla que el objetivo principal en dicha subteoría es explicar y elaborar planes de cuidado basado en métodos que faciliten la orientación a las personas a como suplir las necesidades mediante una guía y asesoramiento en conjunto. Por ello, la enfermería dentro de este proceso usa la guía del autocuidado desempeñando el rol de educadora, soporte y orientadora. Para lograr dicho cuidado es mediante un proceso establecido en tres tipos de sistemas: (28)

1. Sistema totalmente compensador. -

La enfermera asume la guía del cuidado a su totalidad, y la persona no aporta al proceso del autocuidado. (6)

2. Sistema parcialmente compensador. -

En este caso, la enfermera suministra actividades de autocuidado como orientadora, en circunstancias de salud parcialmente limitadas, donde la persona participa en el cuidado hasta donde sus condiciones de salud le permitan. (6)

3. Sistema de apoyo – educación. –

En este punto la enfermera proporciona guía y orientación a un grupo de personas que desean voluntariamente realizar una guía de autocuidados.
(6)

Orem crea su teoría con la finalidad de que la enfermera pueda ayudar, guiar y educar en las actividades necesarias que requiere cada individuo para llevar a cabo y mantenerse por sí mismos las practicas orientadas al autocuidado con la meta final de mantener la salud, preservar la vida evitando caer en un estado de enfermedad y si el caso es que ya se encuentra dentro de esta fase, el propósito será proporcionar apoyo que la persona durante la enfermedad para afrontar las posibles consecuencias.
(31)

En conclusión, Orem señala que la razón de la enfermera es proporcionar estrategias de ayuda y métodos de trabajo para equilibrar el déficit de los cuidados como: guía, educadora, apoyo y orientadora para que la persona pueda encontrar un entorno que favorezca su desarrollo desde un punto de vista independiente y así logre ejecutar las prácticas del autocuidado por sí misma. (1)

2.2.3 Metaparadigma de enfermería Dorothea Orem

Según Orem el metaparadigma permite identificar sucesos principales de interés para la carrera de enfermería, propiciando a la enfermera a un actuar particular, con perspectiva sobre los cuidados que realizará en cada momento. En este sentido, Orem conceptualiza de la siguiente manera cada elemento del metaparadigma: (32)

- Persona: es el ser humano evaluado como un todo desde lo biológico, mental, racionamiento; es un ser activo en constante cambio que tiene la capacidad de expresar sus ideas, gestionar sus decisiones y

destinar esfuerzos con el objetivo de administrar sus recursos hacia el autocuidado independiente.

- Salud: es un estado donde se considera áreas como; integridad física, organismos y funciones que actúan de forma conjunta evitando el deterioro de las personas. Así mismo, es el desarrollo continuo del ser humano hacia el bienestar en general.

- Enfermería: es la calidad de servicio humano, que facilita apoyo e información a las personas que tienen limitaciones para gestionar su autocuidado en el beneficio de su salud, vida y bienestar; de esta manera mediante estrategias busca asistir directamente a los cuidados que requiere la persona.

Aunque no define entorno dentro del metaparadigma de la enfermería, Orem lo considera que es un grupo de características que influyen en la decisión de la persona para iniciar o continuar activamente las prácticas del autocuidado. (32)

La finalidad de tener dentro de los conocimientos de enfermería al metaparadigma es la diferenciación de los conceptos y así identificar los cuidados adecuados con el objetivo apoyar al receptor a ejecutar y sostener en el tiempo los autocuidados para conservar la salud, la vida, enfrentar la enfermedad y sus consecuencias. (32)

2.2.4 Teoría Promoción de la Salud

El presente modelo de enfermería fue propuesta y elaborada por Nola Pender donde nos explica la importancia que tienen las conductas de las personas que motivan a relacionarse e interesarse en la salud. Adicionalmente, detalla que dichas conductas crearán con el tiempo hábitos o rutinas estrechamente involucradas con la salud fomentando conductas

positivas orientadas a alcanzar el bienestar y a desarrollar al máximo el potencial que posee cada persona durante el proceso. Mediante el modelo de Pender, permite a la enfermera analizar y a buscar que las personas tomen decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Así mismo el modelo de promoción de la salud permite plasmar todo el proceso desde como la persona o personas en común se sienten atraídas en obtener medios que permiten lograr un estado de salud deseado; dicho modelo detalla la interacción con el entorno, las experiencias vividas durante el proceso, los conocimientos, creencias, aspectos involucrados y las conductas que con el tiempo se tornan hábitos saludables. (33)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Autocuidado

La palabra autocuidado tiene como base principal al cuidado de sí mismo, se entiende que existe dentro de la connotación el sentido de responsabilidad y conciencia de proveerse cuidados que fomenten y prevalezcan la vida. Al hablar de autocuidado es oportuno mencionar algunas premisas: (34)

- El autocuidado es seguir un conjunto de atenciones que permite a cada individuo tomar acciones de manera voluntaria sin obligación o presión externa. (34)
- Para algunos grupos de personas el autocuidado es una filosofía de vida que desempeñan responsablemente dentro de su entorno como familia, amistades o trabajo los cuales se encuentran en su vida diaria. (34)
- Realizar acciones de autocuidado se convierte en una rutina dentro de un medio social, donde permite el intercambio de opiniones sobre el autocuidado e interactuar con sus propios propósitos de cuidado hacia beneficio de su propia salud. (34)

2.3.2 Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado son conductas elementales que adquieren las personas, familias y grupos en común que de manera voluntaria comparten la finalidad de alcanzar bienestar y salud. Así mismo, la práctica del autocuidado influye de manera preventiva frente a enfermedades y aparecen en un momento de la vida para lograr un cambio en el déficit de su salud. Ambas situaciones son beneficiosas para la persona y son aprendidas bajo necesidades y objetivos específicos que desean satisfacer o subsanar. Como consecuencia de dichos procesos se adquiere conductas que reflejan patrones según la cultura, autoidentificación, situaciones difíciles de salud y postura frente al valor que representar el gozar de buena salud. (35)

En consecuencia, las prácticas del autocuidado son actividades donde la relación constantemente entre la evaluación y toma de decisiones dentro de un contexto social de la vida diaria generan cambios en la vida de la persona, cambios saludables. Gracias a la práctica del autocuidado se conseguirá mayor responsabilidad en cuanto a la asistencia de su propia salud, también permite que la persona se involucre en la búsqueda de herramientas de apoyo para no perder el enfoque de su autocuidado. Así mismo, es oportuno mencionar que cuando se pierda el sentido es recomendable solicitar apoyo profesional para identificar nuevamente el camino a seguir. (35)

Para el ejercicio de las prácticas de autocuidado existe factores condicionantes básicos los cuales están relacionados con lo siguiente:

- Edad
- Tipo de familia
- Género
- Nivel de vida

- Estado de salud (física y mental)
- Etapa de vida

Considerando estos factores las personas mejoran sus prácticas de autocuidado y se convierten en hábitos saludables elaborados a partir de la libre voluntad, conciencia e información. La recompensa a sus buenas prácticas conlleva a la persona a sentir un estado de bienestar y mejora en la salud que motiva a continuar con las prácticas del autocuidado. Así mismo, Orem menciona que para considerar la práctica del autocuidado en personas sanas o enfermas se requiere el cumplimiento de tres grupos de requisitos fundamentales: requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud. (36)

2.3.3 Generalidades del Modelo del Autocuidado

Dicho modelo elaborado por Orem y sus colaboradores es de gran utilidad dentro de la enfermería. El modelo de Orem propone universalmente ser utilizado en todo tipo de entorno como las siguientes áreas: nivel asistencial, en la docencia, dentro de la gestión de la enfermera, en la investigación y espacios de trabajo. El objetivo principal en cada área es utilizar el modelo del autocuidado como una guía del cuidado donde se ven beneficiados la enfermera y la persona o grupos sociales. (37)

Para Orem, para lograr el autocuidado se requiere cumplir con ciertos criterios considerados "requisitos" fundamentales cuya finalidad es que la persona tenga la orientación y logre la independencia y control de su propio cuidado. (38) Para fines de la presente investigación se utilizará los requisitos del autocuidado como dimensiones de la variable de estudio, prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem.

Requisitos del autocuidado

A. Requisitos universales del autocuidado

Dentro de las características que se requiere para llevar a cabo el autocuidado en beneficio de la salud es que toda persona siga fundamentalmente los siguientes requisitos. (1)

- Proveerse un adecuado aporte de aire, agua y alimentación.
- Suministrarse cuidados relacionados con los procesos de eliminación.
- Perdurar balance entre actividad y descanso.
- Mantener en equilibrio la sociabilidad y la soledad.
- Proveerse de retirar toda fuente de peligro, asegurando el funcionamiento y bienestar humano.

Continuando con la secuencia de la investigación y considerando la relación de ambas variables de estudio se trabajó dentro de la presente dimensión los siguientes indicadores:

➤ Aporte suficiente de agua.

Según la Asamblea general de las Naciones Unidas (OMS) menciona que el agua es un derecho universal donde toda la población del mundo tiene acceso a ella y disponer libremente de esta fuente hídrica para uso personal y doméstico. (39) Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, alega que el agua es un recurso importante que debe de ser consumido por el ser humano en todas las etapas de vida, facilita la regulación de la temperatura, promueve de hidratación y elasticidad a la piel, mantiene las articulaciones y órganos sanos, y sobre todo contribuye a la digestión y metabolismo de grasas. (40)

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú detalla que la persona incluso estando en actividades de reposo o trabajos sedentarios, el cuerpo humano pierde agua de las siguientes formas: respirando, por el sudor, por la orina, heces y si realiza actividades físicas la pérdida de agua corporal se triplica.

Por ello recomienda consumir entre un aproximado de 1 a 3 litros de agua al día, las cantidades de agua a consumir dependerán de la edad, sexo, dieta, peso y tipo de actividad física. En adición, menciona que las consecuencias de una ingesta limitada de agua generan situaciones adversas al cuerpo humano orillándolo a una deshidratación, vértigos, cefaleas, sensación de cansancio y debilidad muscular, boca seca, falta de apetito, digestión lenta y falta de concentración. (41)

➤ Aporte suficiente de los alimentos

El aporte idóneo de alimentos promueve protección al cuerpo humano frente a enfermedades no transmisibles. Para la Organización Mundial de la Salud las conductas frente a la alimentación en las diferentes etapas de vida contribuye al crecimiento, desarrollo y regeneración constante del cuerpo humano bajo buenas conductas de alimentación saludable con el tiempo se logra no desarrollar sobrepeso y/o obesidad.

Adicionalmente, detalla que una alimentación equilibrada en la etapa adulta debe de incluir la ingesta de frutas, verduras, menestras en grano, frutos secos y cereales integrales; entre 400gr. o cinco porciones de frutas y 2 hortalizas al día. Reducir o limitar el consumo de papas, camotes o tubérculos con fécula. El consumo de azúcares se recomienda limitar a 12 cucharaditas al día entre estos está la miel, los zumos, jarabes o concentrados de frutas. El dispendio en cuanto a las grasas se prefiere las grasas no saturadas como; aceites de origen vegetal, frutos secos, palta, omega 3, evitar el consumo de grasas trans presentes en productos procesados o industrializados, como también el límite del consumo de grasas de origen animal. La OMS recomienda reducir a un 10% el consumo de todas las grasas saturadas. Finalmente, la sal de preferencia yodada deberá de ser consumida menor a 5gr. por día. (42)

B. Requisitos de desarrollo del autocuidado

Dentro de los requisitos necesarios que Orem plantea para continuar con el autocuidado en las condiciones de desarrollo menciona, que el autocuidado que realiza la persona actúa con el sentido de prevención frente a enfermedades el cual deberá de estar presente a lo largo del desarrollo vital de la persona. (36)

Considerando la relación de la variable 1 con el estado nutricional se trabajó dentro de la presente dimensión los siguientes indicadores:

➤ Prácticas que promueven el desarrollo del ciclo de vida

1.- Importancia del conocimiento calórico-proteico de los alimentos

La importancia de conocer el valor nutricional es una información clave en cuanto al autocuidado, conocer las cualidades nutricionales que poseen los alimentos permite a la persona tener la capacidad de toma de decisión al comprar y consumir de acuerdo a las necesidades que desea suplir. Por otro lado, el conocimiento en cuanto las proporciones adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasas permite una mejor elección día a día. (65) Así mismo, la OMS menciona que las calorías que deberá de consumir el adulto aproximado es de 2000 kcal. al día, el aumento en el consumo de calorías provenientes de azúcares y grasas saturadas contribuye al aumento no saludable de peso llevando a la persona a desarrollar sobrepeso y finalmente obesidad. (42)

2.- Información nutricional

La FAO menciona, que todos los alimentos procesados e industriales tienen la obligación de plasmar los indicadores nutricionales en las etiquetas de valor nutricional. De esta manera el consumidor final podrá leer y analizar los pro y los contra con respecto a dicho alimento que llama su atención. Dicha información no puede ser alterada ni falsa y obliga a la industria indicar de manera exacta el valor energético que provee el producto. Así

mismo la FAO insta a las industrias del alimento a etiquetar sus productos con la finalidad de que la persona perciba la información en primera instancia y lograr reducir en alguna manera la incidencia frente a las enfermedades no transmisibles ocurrida en los últimos años. (44)

3.- Recurso económico

Según un estudio realizado en Colombia en el 2022, menciona que la población consume en varias ocasiones alimentos poco saludables por falta de solvencia económica. El poder adquisitivo económico limita a la población el acceso a alimentos frescos y orgánicos, ya que estos tienen un valor alto en el mercado de alimentos. Por esta razón, algunas familias o personas prefieren los alimentos industriales por presentar un valor menor y de fácil acceso en el mercado. (45)

4. Rutinas a la hora de comer

El Instituto Nacional de Salud, menciona que el momento de la comida es una rutina que es considerada en el autocuidado porque se observa a menudo que la hora de comer dejó de ser importante y se utiliza el momento para otras tareas o hábitos en conjunto. Al mejorar la alimentación es necesario comer lejos del ambiente de trabajo u oficina, caminar antes y después de las comidas favorece la digestión y estimula el apetito. Enfocarse en los alimentos al momento de comer permite al cerebro desarrollar neurotransmisores positivos que contribuye al bienestar. Conversar al momento de la comida relaja y libera el estrés por un momento. (46)

➤ Prácticas preventivas a situaciones adversas a la salud

De acuerdo con la OMS, la obesidad y el sobrepeso son estados nutricionales que ponen en peligro la salud sobre todo en la población adulta que llevan con el tiempo a desarrollar enfermedades no

transmisibles, desde el año 1975 la incidencia ha sido triplicada en los últimos años. (47) Por ello, las prácticas de autocuidado son fundamentales frente a esta situación adversa. Es importante que la persona mejore sus hábitos y costumbres respecto a la alimentación con productos e insumos lo más natural posible, reduciendo el consumo de grasas saturadas, aumentando el consumo de frutas y verduras al día que provee de fibra al organismo para una mejor digestión. El consumo de proteínas como carnes magras, aves y pescados deberá ser incluida de 2 a 3 veces por semana para favorecer la regeneración celular. (42)

C. Requisitos de desviación de la salud del autocuidado

Según Orem los requisitos del autocuidado relacionados con la desviación de la salud, hace referencia a los autocuidados necesarios que la persona deberá de seguir porque su salud ya se encuentra afectada por alguna patología o estado de salud. (1)

Considerando la relación de la variable 1 con el estado nutricional se trabajó en la presente dimensión el siguiente indicador:

➤ Acciones preventivas frente a la enfermedad o lesión.

Frente a la segunda variable de estudio se encuentran las clasificaciones de obesidad y sobrepeso, dados estos estados nutricionales no saludables se debe considerar lo siguiente:

1.- Dietas hipocalóricas

El principio del presente proceso alimentario en una dieta hipocalórica es reducir los alimentos con alto valor energético o grasas saturadas, reemplazarlas por alimentos de contenido proteico de calidad, e ir acompañado con indicaciones por parte de un profesional de la salud para

preservar la seguridad de los pasos de la dieta, e incluir actividades físicas. (48)

2.- Complementos alimenticios nutricionales

Para la Autoridad europea de seguridad alimentaria EFSA, menciona que los complementos alimenticios son nutrientes como minerales, vitaminas, fibras, aminoácidos entre otros elaboradas con propósitos nutricionales que se encuentran en las droguerías como pastillas y se consume en dosis. La finalidad de un complemento nutricional es mantener mediante la ingesta los niveles adecuados de los nutrientes en el organismo, los complementos no tienen efectos farmacológicos porque no contienen ningún insumo químico, y no es considerado como parte de un tratamiento. (49)

3.- Controles nutricionales periódicos

Frente a los estados nutricionales de sobrepeso y obesidad la evaluación nutricional orientado por parte de un profesional de salud permite determinar si se está cumpliendo con las demandas nutricionales que el cuerpo solicita, mediante las citas periódicas permite a la persona establecer objetivos mediante una guía alimentaria, así mismo recibe capacitación sobre qué puntos se debe trabajar y motiva hacia la mejora y continuidad del autocuidado hacia un estado saludable. (50)

4.- Hábitos nocivos

Dentro de los rankings de hábitos nocivos propuestos en las directrices de la OMS en el 2020, se encuentra en 1er lugar esta una alimentación a base de comidas rápidas, luego se encuentra el sedentarismo, continua el tabaquismo, el alcohol y estrés. (51) La nicotina es el insumo principal del cigarrillo genera una adicción alta frente al tabaquismo, el realizar dicha conducta pone en riesgo la salud de la persona y frente a un estado nutricional no saludable desencadena enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Así mismo, el humo del tabaco genera daños mortales en las

personas. (52) En cuanto al consumo del alcohol genera grandes daños directos a la salud, ya que es el factor causal de más de 200 enfermedades, reduce la esperanza de vida de la persona. El consumo habitual de alcohol genera grandes efectos a nivel mental y físico. (53)

De lo mencionado en párrafos anteriores, el autocuidado se encuentra estrechamente relacionado con el estado nutricional, la alimentación y hábitos saludables, si la persona en la etapa adulta realiza prácticas de autocuidado deficientes pone en riesgo su salud favoreciendo al desarrollo de enfermedades de no transmisibles.

Dentro de la etapa de vida adulta Witter Du Gas menciona que el crecimiento y desarrollo en dicha etapa continua hasta la adultez temprana y debido a ello requiere de una buena alimentación, nutrientes y vitaminas, en esta etapa la persona presenta mayor independencia y responsabilidad sobre los autocuidados que deberá de seguir. Así mismo el trastorno nutricional con mayor incidencia en la presente etapa es la obesidad siendo el problema de salud más frecuente a nivel mundial y esto es debido a que conforme pasan los años la actividad física decae y la persona adulta se vuelve sedentario con el pasar de los años. (54)

2.3.4 Estado nutricional

Es el resultado de salud producto de la alimentación y actividad física que realiza la persona. Así mismo, refleja el equilibrio entre los nutrientes, fuerza corporal e ingesta de alimentos que realiza la persona. Adicionalmente, cuando un individuo consume una cantidad limitada o menor a lo normal en cuanto nutrientes y calorías se logrará que el cuerpo se sienta falto de energías sin fuerza y en breve plazo generar un acceso a posibles enfermedades relacionadas. Por otro lado, cuando el consumo de nutrientes es mayor al necesario se genera un aumento en la reserva de nutrientes y calorías, logrando que el cuerpo almacene inteligentemente el

exceso en forma de tejido graso, es por ello que se presenta un sobre peso del cuerpo llegando a la obesidad. (55)

2.3.5 Índice de masa corporal

Es un indicador que permite valorar de grosso modo el nivel de adiposidad en tiene el cuerpo humano en una población con características singulares, dicho marcador es accesible e idóneamente utilizado en el área de la salud relacionando peso y talla. Para la obtención de los valores se requiere de una fórmula para determinar el Índice de Masa Corporal, el cual relaciona el peso de la persona en kilogramos y es dividido por el doble de la talla determinada en centímetros, dicha formulación matemática permitirá valorar el estado nutricional en las distintas etapas de vida de recién nacido hasta la etapa adulta mayor, y con el resultado se podrá clasificar el desarrollo y estado nutricional de la persona en distintas etapas de vida. (56)

❖ Fórmula para la obtención

IMC = PESO EN KG / TALLA EN CM² (58)

❖ Dimensiones del estado nutricional

I. Medidas antropométricas

Dichas medidas fueron tomadas del último examen médico ocupacional periódico realizado en la empresa, y de la cual el cálculo permite obtener el resultado del Índice de Masa Corporal. (57)

1.- Peso

El peso es la medida del volumen corporal producto de la reserva de energía que posee la persona, se obtiene mediante el uso de una balanza calibrada con marcador en cero. Los valores obtenidos en el peso varían

según la práctica de hábitos saludables, edad, sexo, estado de salud entre otros. (57)

2.- Altura

La obtención del valor para la altura se consigue con ayuda de un tallímetro o centímetro recto, el resultado final se expresa en centímetros, así mismo la talla varía según la práctica de hábitos saludables, edad, sexo, estado de salud entre otros. (57)

II. Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC	CLASIFICACION
< 18.5	Delgadez
[18.5 – 24.9]	Normalidad
[25.0 – 29.9]	Sobrepeso
>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 (77)

1.- Delgadez

Es el indicador con menor valor en el Índice de Masa Corporal. Este resultado se obtiene a la medida del peso y talla, luego pasa por un proceso matemático y el resultado final refleja una masa corporal no suficiente para la talla, los valores dependiendo varían según edad, sexo, estado de salud entre otros. (58)

2.- Normalidad

Es el indicador que indica que los valores obtenidos en cuanto el peso para la talla son los esperados. Representa un valor nutricional dentro de la

normalidad estos valores también los varían según edad, sexo, estado de salud entre otros. (58)

3.- Sobrepeso

Es una de las clasificaciones del Índice de Masa Corporal la cual representa a la acumulación de masa corporal en forma de tejido adiposo, luego de la relación del peso con la talla el valor es mayor final es mayor a 25. (58) Actualmente el sobrepeso es el un problema de salud pública porque hoy en día afecta a países desarrollados y en vías de desarrollo, debido al desequilibrio entre la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco gasto energético. (47)

4.- Obesidad

Es la última y la más alta clasificación del Índice de Masa Corporal donde el estado nutricional como resultado final es mayor a 30, para la obtención se toma los valores del peso en relación con la talla. Este valor refleja un incremento excesivo en la masa corporal en relación con la estatura, adicionalmente se asume la presencia alta de tejido adiposo producto del incremento de alimento de alta carga calórica y poca actividad física que no permite eliminar las calorías en exceso, la alimentación no saludable también juega un papel importante de alto riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles y cardiovasculares. (47)

Los trabajadores de la empresa de transporte tienen dos comidas principales proporcionados por la empresa, desayuno y almuerzo, la tercera comida ellos consumen a libre voluntad comida de casa o comida al paso, conllevando a muchos de ellos a desarrollar malos hábitos alimenticios. Así mismo, durante las reuniones mensuales realizadas en grupo con los trabajadores se comenta con ellos sobre temas saludables y se ha observado que hay desconocimiento sobre una alimentación balanceada, haciéndolos vulnerables a poder desarrollar una enfermedad, en algunos

casos los trabajadores ya no consumen la tercera comida del día por la lejanía al retorno de sus labores del trabajo a hacia su casa.

Por otro lado, en la empresa tenemos personal administrativo que trabaja muchas horas sentadas sobrellevando como hábito no saludable al sedentarismo. La OMS detalla que el sedentarismo es el acceso a desarrollo de varias enfermedades crónicas y disminuye la esperanza de vida de la persona, así mismo la mayoría de los trabajos administrativos en la empresa de transportes son sedentarios siendo casi un tercio de la población de estudio en hábitos sedentarios. (57)

2.3.6 Prácticas de autocuidado en relación con el estado nutricional

De acuerdo con la Guía alimentaria para la población peruana elaborada por el Instituto Nacional de Salud del Perú en el 2019, recomienda algunas prácticas saludables como parte de la promoción en la salud relacionado a los hábitos saludables de la alimentación: (66)

- Alimentarse diariamente y cumplir con las tres comidas principales del día como desayuno, almuerzo y cena todos los días.
- Disminuir al máximo el consumo de comidas rápidas.
- Contemplar la ingesta diaria de 400 gramos o 5 porciones entre frutas y verduras diariamente.
- Gestionar el consumo de alimentos en su mayoría de origen natural, no procesados o industrializados.
- Minimizar el consumo de los alimentos procesados como: enlatados, conservas, harinas, leche pasteurizada, cereales, embutidos, etc.
- Considerar el uso de especias naturales o la combinación de estos como base de la preparación en las comidas. En el lugar de condimentos como sibarita, ajino moto, ajo en polvo, pasta de tomate, entre otros.
- Ingerir agua constantemente proporcional al peso y esfuerzo físico, se recomienda entre 8 a 10 vasos diarios, evitar el consumo de jugo de frutas

procesadas o bebidas gasificadas. Preferir el consumo de agua pura, leche o jugo de frutas de origen natural sin aditivos dulces.

- No remplace la comida casera por comida rápida o al paso.
- Realizar pausas activas, usar escaleras, realizar caminatas, mantener el cuerpo humano en movimiento por lapsos breves que pueden formar parte entre sus rutinas de trabajo.
- Evitar en lo posible consumir bebidas alcohólicas y el consumo del cigarrillo.

❖ **Consideraciones básicas de un plato saludable**

Según la Escuela de Salud Pública de Harvard, los expertos en nutrición prepararon una guía que se debe de considerar al momento de la preparación de las comidas para hacer de ellas comidas nutritivas, saludables y de fácil digestión, normalmente estas pautas fueron pensadas en la segunda comida del día. (60)

Las recomendaciones, mencionan que la base de toda alimentación para suplir las necesidades y demandas nutricionales que requiere el cuerpo humano se basan en la pirámide nutricional; sin embargo, dicha pirámide alimentaria incluye a todos los alimentos en un mismo tipo, todas en conjunto dentro de un solo eslabón, por ejemplo:

- Las carnes son incluidas todas en un mismo nivel, pese a que existen carnes del tipo procesadas que no se recomienda el consumo en cantidades regulares, lo mismo sucede con las carnes ricas en grasa y carnes rojas que se considera un consumo moderado de estos alimentos. (60)

- Los lácteos de igual forma son agrupados todos juntos en un mismo nivel, sin embargo, algunos lácteos contienen grandes cantidades de azúcares como es el caso del yogurt o las margarinas ricas en grasas saturadas, por lo que, se recomienda el consumo esporádico de dichos alimentos. (60)

- Los cereales, en el mercado tenemos opciones variadas entre los azucarados y los que están a base de harina integral. Así mismo, alimentos como el arroz blanco, pan blanco y espagueti elaborados principalmente con harinas refinadas o procesadas se sugiere no ser consideradas como una base de la alimentación o del plato, preferir en lugar de ello los cereales en grano, semillas o frutos secos como cereales. (60)

- Los alimentos ubicados en la cúspide de la pirámide nutricional que son los alimentos que contienen grasas, se recomienda el consumo si son aceites o grasas de origen vegetal como el omega 3 y 6. Ejemplo: las paltas, aceite de olivo, aceite de girasol, etc. Normalmente las personas consumen pocas cantidades por ubicarse en un nivel último de la pirámide nutricional, sin embargo son muy nutritivas para el cuerpo humano. (60)

❖ **Distribución de los alimentos en el plato**

- El 50% del plato debe de contener vegetales o frutas (1/2 plato)

Utilizar variedad de colores y texturas para educar al paladar en cuanto a los sabores, los vegetales y las frutas regulan el nivel de azúcar en exceso que circula en sangre a ser eliminada por el cuerpo humano. Podemos alternar entre el almuerzo y la cena, pero se sugiere cumplir con esta indicación de por lo menos 1 vez al día, todos los días. (60)

- El 25% del plato de incluir cereales o granos enteros (1/4 plato)

Utilizar el trigo integral, cebada, quinua, avena entera, arroz integral, espagueti a base de trigo, dichos alimentos regulan la insulina y azúcar en sangre. (60)

- El otro 25% del plato deberá de incluir a la proteína (1/4 plato)

Elegir alimentos de origen animal bajo en grasas y de preferencia colores claros, entre estos tenemos al pescado, aves, legumbres, frutos secos, pueden ser incluidos en ensaladas. (60)

- Consumo de aceites en el caso de personas con sobrepeso, se debe moderar el consumo. (60)

- Consumir agua pura es lo preferible, antes, durante y después de las comidas ayuda a la digestión. Limitar el consumo de leche 1 vez al día, el zumo de las frutas de preferencia consumir 1 vaso pequeño al día. (60)

2.3.7 Tipo de trabajadores dentro de la empresa de transportes

Los trabajadores que laboran en dicha empresa de transportes desempeñan trabajos desde administrativos a trabajos en campo. Dentro de la empresa tenemos puestos de trabajos como oficina, conductores, auxiliares de trabajo, auxiliares de limpieza, ingenieros supervisores de campo.

Los trabajos en campo son jornadas largas de trabajo superando las 12 horas de trabajo continuo, los puntos de alimentación son proporcionados por la empresa mediante restaurantes ubicados en la carretera, se les provee de desayuno y almuerzo.

El personal de oficina cumple horarios de 12 horas y 8 horas diarias de trabajo, mayormente el trabajo es sedentario, se realiza pausas activas cada 3 horas haciendo un stop en las actividades.

2.3.8 Salud ocupacional

Según la Organización Internacional del Trabajo OIT, el área de salud ocupacional dentro de una empresa pública o privada trabaja multidisciplinariamente con las demás áreas dentro de la corporación. La finalidad principal de la salud ocupacional dentro de la empresa es controlar y minimizar los riesgos para la salud frente al desarrollo de enfermedades

y accidentes laborales. El estado amparado en la ley 29783 ley de seguridad y salud en el trabajo supervisa que las empresas cumplan con el cuidado y vigilancia constante de la salud. (59)

❖ **Prevención y control de enfermedades**

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS indica que la salud ocupacional realiza actividades con la finalidad de trabajar en la promoción, difusión y protección de la salud de los trabajadores que forman parte de una corporación. En tal sentido el responsable que labora en el área de salud ocupacional tiene la labora de gestionar y buscar estrategias que permitan la disminución y control de enfermedades y accidentes laborales. (59)

❖ **Beneficios y funciones**

La seguridad y la salud en las empresas son temas delicados e importantes ya que cada vez más los estándares de reconocimiento laboral incluyen dentro de las condiciones corporativas poseer la cultura de la prevención y reducción de enfermedades y accidentes laborales, dentro de los beneficios mencionados por la Organización Internacional del Trabajo son: (59)

- Incrementa la productividad de calidad en los trabajadores.
- Lograr minimizar el ausentismo laboral y la rotación de personal nuevo.
- Promover un clima laboral mediante la motivación del cuidado de la salud.
- Enriquecer la imagen institucional de la corporación frente a los trabajadores.
- Reducir mediante estrategias accidentes laborales y enfermedades relacionadas a la ocupación.
- Realizar proyecciones sociales educando a las comunidades con respecto a la importancia de la cultura preventiva frente a accidentes y enfermedades. (59)

Funciones del responsable de la salud ocupacional: (59)

- Generales:
 - Elaboración del plan de trabajo anual según el cierre del año y con proyección al año entrante.
 - Organizar y gestionar auditorias anuales.
 - Expresar mediante indicadores mensuales y anuales a los gerentes sobre la vigilancia y plan de trabajo con respecto a la salud ocupacional. (59)

- Particulares
 - Elaborar y gestionar programas de control de peligros y riesgos contemplados en el IPERC.
 - Elaborar y gestionar campañas de salud con la finalidad de sensibilizar al personal de la empresa sobre la cultura de prevención de peligros y seguridad en salud.
 - Realizar seguimiento constante al personal con afecciones de salud
 - Vigilar y supervisar el uso correcto de los equipos de seguridad y el estado de los mismos.
 - Conformar y capacitar las brigadas de seguridad.
 - Realizar el registro y documentación como evidencia del seguimiento de salud.
 - Elaborar planes de contención frente a las desviaciones de los estándares de seguridad y salud en el trabajo.
 - Proponer mejoras constantes en el área para beneficio de los trabajadores y de la corporación las cuales deberán ser autorizadas por gerencia. (59)

2.4 Definición de Términos básicos

PRÁCTICAS: Es el proceso final que se desarrolla luego de repetidos intentos bajo conocimientos particulares. (35)

AUTOCUIDADO: Son acciones enfocadas en el cuidado de nosotros mismos, principalmente dirigidos a nuestra propia salud, con una iniciativa y voluntad propia sin la presencia de factores externos. Dichas acciones se

pueden desarrollar en el ámbito de la salud primordialmente y también en el ámbito de hábitos saludables, belleza, naturaleza, entre otros. (34)

MODELO: Es un conjunto de pautas que juntas funcionan como un prototipo de pasos que es útil de repetir, seguir y difundir. Generalmente representa un conjunto de ideas o pensamientos bajo un sistema para luego facilitar su aplicación en procesos específicos según el estudio a fin. (61)

DOROTHEA OREM: Enfermera destacada en la investigación autora de la teoría "Déficit del autocuidado", gracias a su teoría logró tener el premio de honoris causa en 1998, su aporte a la enfermería fue establecer las bases filosóficas para el desarrollo de la carrera de enfermería para que esta sea fundamentada y sustentada dentro de la ciencia. (1)

ESTADO NUTRICIONAL: Es la consecuencia del equilibrio entre las necesidades nutricionales y el gasto de calorías en forma de energía de manera diaria, finalmente es representado en el individuo en cualquier etapa de vida observando el balance de su peso en kilogramos en relación a la talla medida en centímetros. (55)

TRABAJADOR: La palabra hace referencia a toda persona que otorga sus servicios, mano de obra o trabajo intelectual a una institución, persona empleadora, empresa o corporación que finalmente se retribuirá con un salario y/o beneficios tratados con la persona antes de iniciar cualquier tipo de labor. (62)

EMPRESA: Es una entidad social con fines económicos, conformada por varias personas, inmobiliario, documentos con ubicación fiscal para participar en el mercado otorgando bienes y servicios específicos o dentro

de un rubro en particular. Dichas entidades pueden gestionar labores en el mercado nacional o particular. (62)

III. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

3.2 Hipótesis Específica

H1: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H2: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H3: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Variable1: Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem.	Es la habilidad que se realiza mediante la práctica continua con la finalidad de obtener capacidades de gestión en sus propios cuidados y lograr ser autosuficientes frente a decisiones, busca de herramientas así obtener medios para alcanzar un estado saludable en las diferentes	Es el conjunto de acciones donde la persona será capaz de gestionar y poner en práctica sus propias herramientas autogestionadas donde promueven el autocuidado de su salud en las siguientes dimensiones universales, desarrollo y desviación de la salud.	Requisitos Universales	Aporte suficiente de agua. Aporte suficiente de los alimentos	¿Cuántos vasos de agua bebe al día? ¿Ingiere bebidas edulcorantes? ¿Cumple con las 3 comidas principales del día? ¿Consume alimentos entre las 3 comidas principales? ¿Se ve a menudo alterado el horario de su comida? ¿Piensa que su tiempo-horario influye en su tipo de alimentación? ¿Cuántas veces mastica la comida antes de deglutir? ¿Toma el desayuno todos los días? ¿Qué cantidad de frutas consume?	Ordinal	Autocuidado de nivel alto (115-155 puntos) Autocuidado de nivel moderado (73- 114 puntos)

	etapas de vida. (26)		Requisitos de desarrollo	<p>Prácticas que promueven el desarrollo del ciclo de vida</p> <p>Prácticas preventivas a situaciones adversas a la salud</p>	<p>¿Se preocupa por el valor calórico-proteico que contienen los alimentos que consume?</p> <p>¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer el valor nutricional que contienen?</p> <p>¿Piensa que su economía influye en su tipo de alimentación?</p> <p>¿Qué hace mientras come?</p> <p>¿Consume variedad de golosinas?</p> <p>¿Prepara usted sus alimentos?</p> <p>¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?</p> <p>¿Consume comida chatarra?</p> <p>¿Incluye en su dieta las verduras y hortalizas?</p>	Ordinal	<p>Autocuidado de nivel bajo.</p> <p>(31-72 puntos)</p>
--	-------------------------	--	--------------------------	---	---	---------	---

					<p>¿ Incluye en su dieta carnes magras, aves y mariscos?</p> <p>¿ Incluye en su dieta cereales y pastas?</p> <p>¿ Qué tiempo de ejercicio físico diario realiza?</p> <p>¿ Con que frecuencia come en su casa?</p> <p>¿ Con que frecuencia come fuera de su casa?</p>		
			Requisitos de desviación de la salud	Acciones preventivas frente a la enfermedad o lesión.	<p>¿ Con que frecuencia usted sigue una dieta de adelgazamiento?</p> <p>¿ Con que frecuencia usted sigue una dieta por motivos de salud?</p> <p>¿ Usted utiliza algún complemento alimenticio nutricional para mantener un peso ideal?</p> <p>¿ Considera que su estado de salud depende de su alimentación?</p>	Ordinal	

					<p>¿Asiste a controles nutricionales?</p> <p>¿Cuándo prepara sus alimentos utiliza condimentos artificiales o empaquetados?</p> <p>En cuanto al consumo de tabaco ¿Con que frecuencia lo hace?</p> <p>¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?</p>		
Variable 2: Estado Nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes.	Es el estado donde existe relación entre la efectividad de los nutrientes al satisfacer las necesidades metabólicas que demanda o requiere el organismo en las diferentes etapas de vida del ser humano favoreciendo	Es el estado de salud de los trabajadores de una empresa de transporte donde se evalúa las medidas antropométricas para valorar la condición de salud en función a la nutrición y mediante la práctica de conductas relacionados a la alimentación	Medidas antropométricas	Peso corporal	Llenado de datos en fichas clínicas	Numeral	Valor del peso en números.
				Estatura	Llenado de datos en fichas clínicas	Numeral	Valor de la talla en números.
			Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC)	<p>Peso Normal</p> <p>Sobrepeso</p>	Llenado de datos en fichas clínicas	Numeral	<p>IMC [18.5 - 24.9]</p> <p>IMC [25.0- 29.9]</p>

	al desarrollo. (35)	con la finalidad de satisfacer las necesidades fisiológicas, bioquímicas y metabólicas.		Obesidad			IMC [30.0 – 40.0]
--	------------------------	---	--	----------	--	--	----------------------

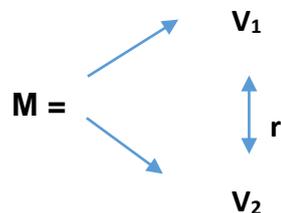
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema de estudio y los objetivos planteados en la presente investigación las características son las siguientes: según el método de investigación es del tipo cuantitativo, según el tipo de investigación es del tipo correlacional, descriptivo, transversal, no experimental. (63)

De acuerdo con Bernal, al referirse de diseño en una investigación es cuando en la investigación las variables sufren un cambio o transformación. En tal sentido el presente estudio es no experimental, ya que no se manipula las variables en ningún momento. (63)

Esquema del diseño de investigación



Dónde:

m = muestra

v₁ = prácticas de autocuidado

v₂ = estado nutricional

r = relación

4.2 Método de investigación

El método de la investigación es del tipo cuantitativo o tradicional porque se expresará relación entre las variables de estudio de manera general y se obtendrán resultados. Es de corte transversal por que se obtiene los datos en un único momento, en un tiempo único con el propósito de describir la variable, y analizar la relación mediante resultados numéricos. Es un estudio del tipo descriptivo porque permitirá mostrar las particularidades propias de cada variable. Así mismo, es del tipo correlacional porque otorgará la facultad de evaluar la relación y resultado de ambas variables de estudio. (63)

4.3 Población y muestra

Población:

Para el presente estudio de investigación, la población está conformada por el total de trabajadores que laboran en una empresa de transportes, constituido por la totalidad del personal de la empresa tanto administrativo y personal de campo conformado por 60 trabajadores en su totalidad de los cuales participan personal staff, no staff y supervisores.

Muestra:

Para fines de la presente investigación se trabajó con la totalidad de la población. La muestra final es de 60 trabajadores de la empresa transporte.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se realizará en una empresa de transportes, es una empresa que se dedica al mantenimiento de carreteras, se encuentra ubicada en la ciudad de Abancay, departamento de Apurímac, los trabajadores de campo y supervisores son de la localidad y el personal de oficina son foráneos. La investigación se desarrolló desde el mes de octubre del año 2022 al mes de marzo del 2023.

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información

4.5.1 Técnica e Instrumento

Las técnicas son medios para poder recolectar información y obtener resultados. Dentro de la investigación según el tipo de estudio descriptivo las técnicas más utilizadas son la observación, entrevistas, cuestionarios, autobiografías, etc.

En consecuencia, las técnicas utilizadas en la presente investigación serán la observación y la encuesta.

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Ficha de Observación por trabajador

Para el primer instrumento, será un cuestionario el cual cuenta con: introducción, explicación de la respuesta, sexo, edad, ocupación, grado de instrucción, y lugar de procedencia. Dicha herramienta de investigación fue elaborada por la autora Calle Urdiales Ana es un cuestionario titulado “Cuestionario para determinar el Autocuidado en el Estado Nutricional” se encuentra elaborado con 30 preguntas, basado en el modelo de Dorothea Orem en su teoría del autocuidado en relación con el estado nutricional. La autora propuso como respuestas en alternativa en función a la escala de Likert (5=siempre; 4=casi siempre; 3=a veces; 2=casi nunca; 1=nunca). El instrumento fue validado por expertos y luego pasó por una prueba piloto con una población de 30 personas, donde obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,71. (21)

En el instrumento utilizado al sumar todos los valores máximos alcanzados por cada pregunta; se obtuvo que el puntaje máximo es de 155. Según la autora Calle analizó el punto de corte obteniendo los siguientes rangos de estudios para determinar el nivel de prácticas de autocuidado en función al estado nutricional siendo de la siguiente forma: resultados entre puntajes

<31 - 72> se determina un autocuidado bajo; el puntaje entre <73 – 114> se determina un autocuidado moderado; y finalmente el puntaje entre <115 – 155> se determina un autocuidado alto. (21)

4.5.2 Validez y confiabilidad del instrumento

Para fines de la confiabilidad del instrumento, fue revalidado 05 jueces expertos, especialistas en el tema; de los cuales 02 son médicos, y 03 son enfermeros. De acuerdo con, la prueba de confiabilidad los resultados obtenidos en el promedio de valores de cada juez se obtuvieron un 0.013125 y siendo este valor menor a 0.05. Por otro lado, para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento “Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem”, se hizo uso del coeficiente de confiabilidad de Alpha De Cronbach, obteniendo el valor de $\alpha = 0.8$; por lo que, si el instrumento es confiable tiene que ser: $\alpha > 0.7$. Por lo tanto, se concluyó que el grado de concordancia es significativo lo cual determina que el instrumento es válido y confiable para su aplicación.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Según Roldán, el procesamiento de datos tiene como objetivo seguir el proceso según el tipo de estudio determinado por el investigador según las características de la variable a medir el cual es a fin el instrumento. (64)

El análisis de los datos obtenidos mediante el instrumento se realizó insertando los datos en un procesador estadístico de Excel donde permitió la obtención de resultados. De los cuales, estos resultados previamente codificados fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS de versión 25 y para un mejor entendimiento dichos resultados son presentados en tablas simples correspondientes a cada variable de estudio también tablas cruzadas donde relaciona ambas variables de estudio, los resultados se expresan con frecuencias, porcentajes y gráficos para tener un mejor panorama.

4.7 Aspectos Éticos en Investigación.

Durante la fase de recolección de datos se elaboró un consentimiento informado donde se entregó a cada trabajador de la empresa de transportes previo a la entrega del cuestionario. Luego, se explicó en líneas generales lo que contiene dicho consentimiento, se informó sobre la confidencialidad de los datos, y mediante este documento se evidencia la libre voluntad y decisión de cada trabajador de participar en la presente investigación. Finalmente, cada participante fue informado sobre el contenido del consentimiento, leyeron detenidamente la información del documento y procedieron a la firma de este.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

TABLA 1

Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac-2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	34	56.7 %
MODERADO	19	31.7%
ALTO	7	11.7%
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado, Apurímac 2022.

En la presente tabla se puede observar que los resultados de la muestra estudiada el mayor porcentaje de 56.7% realizan prácticas de autocuidado de nivel bajo, el 31.7% de nivel moderado, mientras que el 11.7% ejecutan prácticas de nivel alto, predominando un nivel bajo de autocuidado.

TABLA 2

Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac-2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	32	53.3 %
MODERADO	13	21.7 %
ALTO	15	25.0 %
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado, Apurímac 2022.

En la siguiente tabla podemos apreciar que los resultados relacionados a la dimensión requisitos universales se obtuvo lo siguiente, el 53.3% realiza prácticas de autocuidado de nivel bajo, el 25% de nivel alto, y finalmente el 21.7% realizan prácticas de nivel moderado.

TABLA 3

Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac-2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	35	58.3 %
MODERADO	20	33.3 %
ALTO	5	8.3 %
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado, Apurímac 2022.

Para la presente tabla se examina los siguientes datos para la dimensión requisitos de desarrollo donde se obtiene lo siguiente, el 58.3% realizan prácticas de autocuidado de nivel bajo, el 33.3% de nivel moderado, y el 8.3% realizan prácticas de nivel bajo.

TABLA 4

Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac - 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	15	25.0 %
MODERADO	31	51.7 %
ALTO	14	23.3 %
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado, Apurímac 2022.

En los siguientes resultados dentro de la dimensión requisitos de desviación de la salud, el 51.7% realiza prácticas de autocuidado de nivel moderado, el 25% de nivel bajo, y el 23.3% realizan prácticas de nivel alto.

TABLA 5

Estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Normal	15	25.0 %
Sobrepeso	25	41.7 %
Obesidad	20	33.3 %
Total	60	100,0

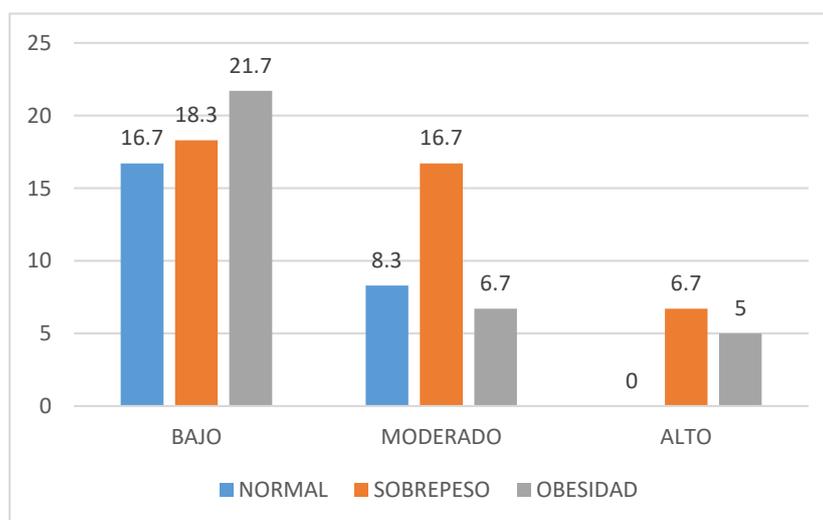
Fuente: Fichas clínicas elaboradas para cada trabajador

Para la siguiente tabla se observa los resultados de los trabajadores en relación con el estado nutricional el cual se encuentran distribuido de la siguiente manera: el 41.7% presentó una clasificación de sobrepeso, el 33.3% obesidad y el 25% dentro de una clasificación normal, estando en riesgo el grupo con obesidad y sobrepeso.

5.2. Resultados Inferenciales

GRÁFICA 1

Relación entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

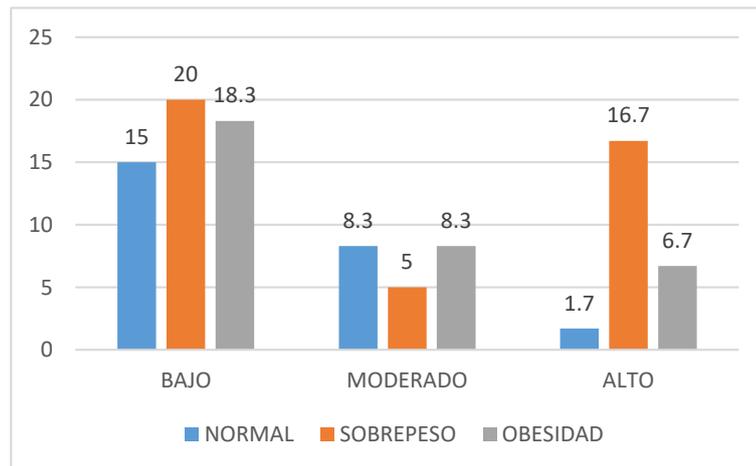


Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica se observa que en el personal de una empresa de transportes predomina las prácticas de autocuidado de nivel bajo en un 56.7% de este grupo presentan obesidad y sobrepeso en un 21.7% y 18.3% respectivamente. Mientras que, el 11.7% realiza prácticas de autocuidado de nivel alto y de este grupo presentan obesidad y sobrepeso en un 6.7% y 5% respectivamente. Por lo que se infiere lo siguiente, las prácticas de autocuidado de nivel bajo generan un riesgo alto de salud evidenciado por casos de obesidad y sobrepeso con relación al estado nutricional.

GRÁFICA 2

Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

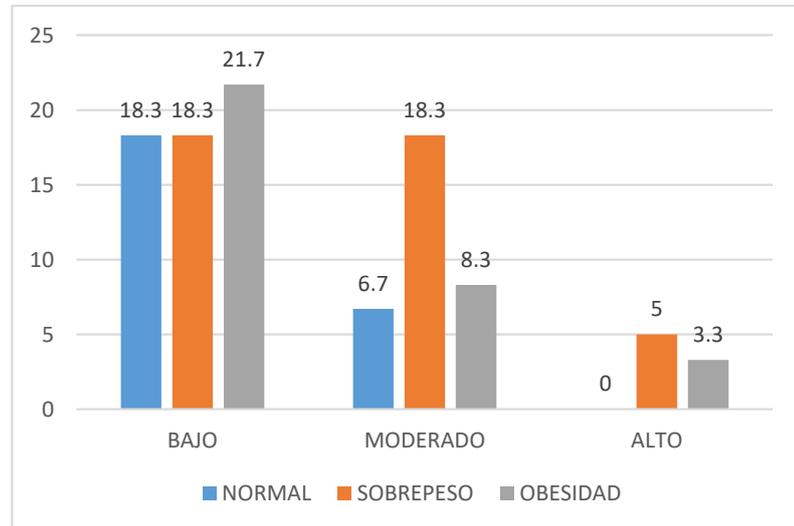


Fuente: Elaboración propia

En la siguiente gráfica se analiza lo siguiente. El personal que labora en dicha empresa tiene prácticas de autocuidado en la dimensión requisitos universales de nivel bajo representado por un 53.3% y en relación con el estado nutricional, se observa un sobrepeso de un 20% y en obesidad en un 18.3%. Por otro lado, en las prácticas de autocuidado de nivel alto se observa un predominio en el sobrepeso con un 16.7%. y una obesidad de 6.7%. De esta manera se infiere que las prácticas de autocuidado de nivel bajo son un motivo de causa fuerte para relacionar una alteración del estado nutricional en el ser humano donde podemos apreciar resultados de sobrepeso y obesidad.

GRÁFICA 3

Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

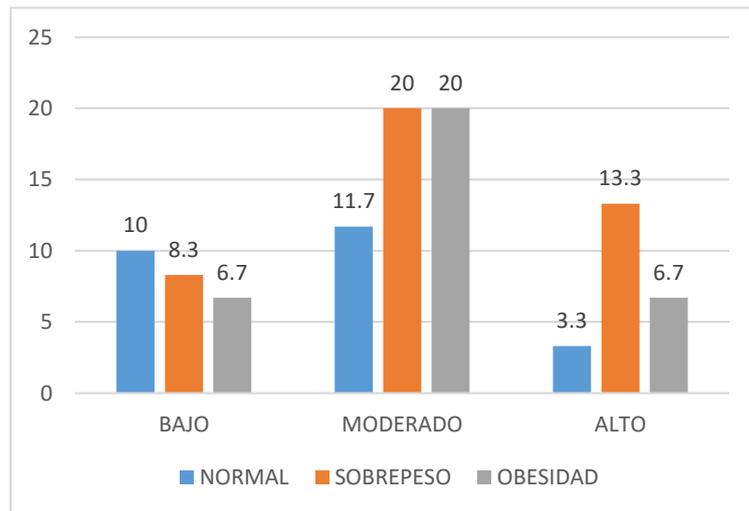


Fuente: Elaboración propia

Dentro de la gráfica se aprecia que los trabajadores de la mencionada empresa de transportes ejecutan en gran proporción prácticas de autocuidado en la dimensión requisitos de desarrollo de nivel bajo expresado por un 58.3% de este grupo presenta un 21.7% obesidad, y un 18.3% en sobrepeso. Mientras que; en segundo lugar, están las prácticas de autocuidado de nivel moderado con un 33.3% dentro de este grupo el sobrepeso predomina en un 18.3%. Entonces lo que podemos inferir de la presente gráfica es que el autocuidado de nivel bajo y moderado generan índices altos de sobrepeso y obesidad.

GRÁFICA 4

Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac-2023.



Fuente: Elaboración propia

A continuación; en la gráfica se contempla los siguientes resultados, las prácticas de autocuidado realizadas dentro de la dimensión requisitos de desviación de la salud observamos en mayor proporción el nivel moderado en un 51,7% del cual un 20% presentan en igual cantidad de obesidad y sobrepeso. No obstante, el grupo que realiza prácticas de autocuidado en el nivel alto podemos observar que el 13.3% presenta sobrepeso y 6.7% obesidad. Lo que resulta, es que las prácticas de autocuidado en un nivel moderado y alto no influyen positivamente en el estado nutricional de las personas.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Prueba de hipótesis

Siendo la siguiente hipótesis de investigación

TABLA 6

H_i: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

			AUTO CUIDADO	ESTADO NUTRICI ONAL
<i>Rho de Spearman</i> <i>n</i>	PRÁCTIC AS DE AUTO CUI DADO	Coefficiente de correlación	1,000	,819
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		60	60
	ESTADO NUTRICI ONAL	Coefficiente de correlación	,819	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		60	60	

Nivel de significancia: 5%=0.05

Interpretación: dado que el nivel de significancia es de 0.000 y es menor al 0.05 se aprecia que existe una relación entre las variables, asimismo analizando el coeficiente de correlación que va de entre -1 y 1 se tiene un valor de 0.819 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Conclusión: por lo tanto, se concluye la existencia de una relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

TABLA 7

H₁: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

		V1D1	V2	
Rho de Spearman	DIMENSIÓN REQUISITOS UNIVERSALES	Coeficiente de correlación	1,000	,714
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	ESTADO NUTRICIONAL	Coeficiente de correlación	,714	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Nivel de significancia: 5%=0.05

Interpretación: dado que el nivel de significancia es de 0.000 y es menor al 0.05 existe una relación entre las variables, asimismo analizando el coeficiente de correlación que va de entre -1 y 1 se tiene un valor de 0.714 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Conclusión: por lo tanto, existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión

requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

TABLA 8

H₂: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

		VD2	V2
Rho de Spearman	DIMENSIÓN REQUISITOS DE DESARROLLO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,673
	N	60	
	ESTADO NUTRICIONAL	Coeficiente de correlación	,673
Sig. (bilateral)		,000	
		N	60

Nivel de significancia: 5%=0.05

Interpretación: dado que el nivel de significancia es de 0.000 y es menor al 0.05 existe una relación entre las variables, asimismo analizando el coeficiente de correlación que va de entre -1 y 1 se tiene un valor de 0.673 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Conclusión: por lo tanto, existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

TABLA 9

H₃: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

H₀: No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

		V1D3	V2	
Rho de Spearman	DIMENSIÓN REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	Coeficiente de correlación	1,000	,349
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	ESTADO NUTRICIONAL	Coeficiente de correlación	,349	1,00 0
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Nivel de significancia: 5%=0.05

Interpretación: dado que el nivel de significancia es de 0.000 y es menor al 0.05 existe una relación entre las variables, asimismo analizando el coeficiente de correlación que va de entre -1 y 1 se tiene un valor de 0.349 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Conclusión: por lo tanto, existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados obtenidos en relación con el objetivo general de la investigación se obtuvieron que, un 56.7% posee prácticas de autocuidado bajo. Mientras que, en el estado nutricional un 33.3% posee un índice de Masa Corporal con obesidad. Estos datos obtenidos al ser comparados con lo encontrado por Calle en Ecuador se concluyeron, que el 87,7% de la población de estudio tuvo un autocuidado moderado, y en el estado nutricional un 25.9% y 5.7% obtuvieron índice de Masa Corporal de sobrepeso y obesidad, respectivamente. Dado el contraste de estos resultados permite describir la relación que tienen las prácticas de autocuidado con el estado nutricional. Por ello, se aprecia que las prácticas de autocuidado realizadas por la población adulta de Abancay son bajas y como consecuencia de ello tenemos un porcentaje alto en obesidad. Sin embargo, la población de la autora de la investigación contrastada posee un autocuidado moderado y a pesar de ver una mejora vemos que aún hay incidencia en casos de sobrepeso y obesidad. En tal sentido; Ayes, Ruiz y Estévez (65) comenta que es muy propicio usar estrategias de salud mediante charlas, talleres o capacitaciones que permitan llevar las prácticas de autocuidado de manera más vivencial en pro de la salud y de esta manera se lograr adaptar los nuevos cambios como parte de la rutina habitual.

Los resultados obtenidos con relación a la primera variable, se obtuvo que el 56.7% realiza prácticas de autocuidado bajo, y un 31,7% de nivel

moderado. Al comparar los presentes datos encontrado por Bustos, Jiménez, Ramírez en Colombia se concluyó lo siguiente, un 61.5% obtuvo un autocuidado de nivel alto y un 38% un autocuidado de nivel medio, la investigación de dichos autores tuvo como población de estudio a adultos jóvenes universitarios por ello se espera valores de nivel alto en cuanto al autocuidado. Por otro lado, en la presente investigación se ejecutó en una zona rural del Perú en una población adulta donde carecen de información en cuanto a un adecuado autocuidado de la salud; Por otro lado, es conveniente mencionar que las personas adultas adaptan la información bajo su propio proceso de aprendizaje. Por esta razón, los resultados contrastados permiten identificar la necesidad de promover prácticas de autocuidado enfocados a la prevención de enfermedades para la población adulta. Además, Matteelli, Taylor & R. G. N. H. (28) sostiene que es fundamental practicar el autocuidado con el objetivo de generar actitudes responsables que nos ayudan a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades. Esto se logra, mediante la ejecución de las practicas lo que permitirá que las personas adultas gocen de un bienestar alcanzable ajustado a sus necesidades o estados de salud.

Correspondiente a los resultados en la segunda variable, se obtuvo que el 41.7% se encuentra con sobrepeso y un 33.3% se encuentra en obesidad. A la comparación con los datos obtenidos por Arévalo y Quispe un estudio realizado en la provincia de Andahuaylas de la región de Apurímac concluyó lo siguiente, el 22.6% y 18% presentó resultados de sobrepeso y obesidad, respectivamente. Con los resultados expuestos se puede inferir lo siguiente, que el estado nutricional con mayor incidencia dentro de la población adulta en la región de Apurímac es el sobrepeso, el cual guarda relación y coherencia con los resultados de nivel bajo en cuanto a las prácticas de autocuidado en el estado nutricional. Por consiguiente, el Ministerio de Salud en las Guías Alimentarias (46) menciona que el compartir las prácticas de hábitos saludables en familia a la hora de comer

sin distracciones digitales reduce el nivel de ansiedad, la combinación de alimentos naturales por colores y distribución de un plato saludable reduce las probabilidades de adquirir sobrepeso.

En relación con los resultados en la dimensión Índice de Masa Corporal de la segunda variable, se obtuvo un alto porcentaje en el indicador "sobrepeso" con un 41.7%, y el indicador "obesidad" un 33.3%. Dichos resultados relacionados con la primera variable, el 56.7% realiza prácticas de autocuidado bajo. En contraste con los datos registrados por Silva un estudio realizado en Pucallpa concluyó lo siguiente, el 48.1% presentó sobrepeso, un 29.3% obesidad. Dichos resultados relacionados con el estilo de vida, el 46.2% practicaba un estilo de vida poco saludable. Como producto a la comparación entre ambas investigaciones se infiere lo siguiente, a nivel nacional la incidencia del sobrepeso tiene una tendencia ascendente con una presencia consecutiva con el pasar de los años. En cuanto el estilo de vida es posible compáralo con las prácticas de autocuidado porque ambos consideran rutinas conductas o hábitos para desarrollar la práctica y la conciencia del cuidado de la salud. Por esta razón, al comparar las prácticas de autocuidado bajo con estilos de vida poco saludable vemos similitud en los comportamientos el cual no son correctos si se desea preservar una vida saludable. En tal sentido, el Ministerio de Salud dentro de las Guías Alimentarias (46) menciona que para evitar lograr tener un estado nutricional con sobrepeso y obesidad es necesario adaptar nuevos hábitos no solo personales, sino hábitos que se proyecten en el entorno familiar y laboral que son los entornos donde más tiempo pasan las personas en su vida cotidiana, el practicar hábitos saludables en la alimentación, el conocer el gasto calórico que requiere cada cuerpo humano, el conocer como elaborar platos saludables, leer e identificar dentro del mercado que productos son saludables y cuales no marcan un gran diferencia en el estado nutricional.

En conformidad con los resultados en su dimensión requisitos universales de la primera variable en relación con el estado nutricional se obtuvo lo siguiente, en los requisitos universales del autocuidado el 53.3% obtuvo un nivel bajo de autocuidado; de este grupo, el 20% presentó sobrepeso y el 18.3% obesidad. Al analizar los datos obtenidos por Rivas, Verde, Correa, Moreno, Cortés en México determinaron que, dentro de la dimensión requisitos universales la población de estudio el cual fueron estudiantes de enfermería, el 64% presentó resultados normales, y de este grupo el 19.7% se identificó sobrepeso y el 6.5% obesidad. Al contraste de los resultados en ambas investigaciones se deduce lo siguiente, las prácticas de autocuidado ejecutadas en la dimensión requisitos universales es de nivel bajo con tendencia a prácticas de autocuidado alto; sin embargo, se observa que existen casos de sobrepeso y obesidad en todos los niveles de autocuidado. Estos resultados reflejan, que las prácticas de autocuidado no son aplicadas constantemente y de la manera adecuada, por ello se identifica que por más que se tiene valores altos en el autocuidado aún la población requiere de orientación con respecto a una adecuada nutrición y estilo de vida. Por otro lado, en la investigación contrastada se obtuvo un autocuidado favorable y de la misma manera vemos incidencia en el sobrepeso y obesidad. En tal sentido, en la teoría de D. Orem, según Roldán (28) aclara que las prácticas de autocuidado descritas por la teorista Orem en los requisitos universales tienen como objetivo principal orientar a la población en los autocuidados necesarios que toda persona deberá de seguir para prevenir el desarrollo de enfermedades.

Los resultados obtenidos en la segunda variable en su indicador sobrepeso se obtuvieron lo siguiente, el 56,7% realiza prácticas de autocuidado del nivel bajo. En el estado nutricional un 41,7% presenta sobrepeso y el 33.3% obesidad. Al analizar los resultados obtenidos por Macías, Rincón, Sanipatin, Zambrano en Ecuador concluyeron, que el 42.6% de la población de estudio en estudiantes de enfermería ejecutó autocuidados de nivel

medio, los que relacionados con el estado nutricional se detectó que el 40% se encontraba con sobrepeso. Por lo tanto; se deduce que en la etapa de vida adulta desde edades muy tempranas se observa personas con sobrepeso y esto es debido a la existencia de una tendencia de autocuidado bajo en una proporción del 40%. Por consiguiente, el Dr. Cabrera (67) dentro de la teoría de D. Orem, menciona que la ejecución de un autocuidado favorable permite mejorar la calidad de vida, previniendo a que el individuo incurra en una enfermedad o en este caso en un estado nutricional de sobrepeso. Por ello, es importante reforzar las prácticas de un autocuidado mediante talleres vivenciales, sociodramas o concursos que motiven de alguna manera intentar el autocuidado bajo una perspectiva saludable.

Conforme a los resultados alcanzados en las prácticas de autocuidado y estado nutricional se obtuvo lo siguiente, las prácticas con mayor cifra son las de nivel bajo con un 56.7% y en el ámbito del estado nutricional se observa que el sobrepeso es en gran medida la clasificación con mayor incidencia con un 41.7%. Al contrastar dicha información obtenida con lo detectado por Cauvi un estudio realizado en Lima concluyó lo siguiente, el 36.69% de la población que labora en áreas administrativas tuvo sobrepeso y en cuanto al estilo de vida solo el 16.55% presentó un nivel poco saludable. Mediante este contraste observamos que ambas investigaciones identificaron casos de sobrepeso el cual está muy relacionado con prácticas de autocuidado inadecuadas. Sin embargo, dicha realidad es aplicada en un entorno laboral el cual tiene con la presente investigación en común áreas administrativas el estilo de vida en el entorno laboral genera gran influencia en el estado nutricional. Por consiguiente, la Organización Internacional del Trabajo (62) menciona que dentro de las instituciones laborales es importante tener y cultivar un entorno laboral saludable, donde en los últimos años ya no solo se hace referencia a un ambiente agradable en el trabajo, ahora se incluye vigilancia de la salud

ocupacional en riesgos de origen físico, químico, biológico y ergonómico, y ahora se incluye los factores de estilo de vida saludable, con la finalidad de poder mejorar la rutina de la persona en el trabajo en relación a la salud y mediante el estímulo de prácticas saludables lograremos mejores resultados de salud y menores índices de enfermedad.

Finalmente, la relación a la hipótesis de la investigación se determinó mediante la estadística de Rho de Spearman se obtuvo un nivel de significancia del $5\%=0.05$, logrando determinar existencia de una relación significativa. Al comparar los resultados con el estudio de Arroyo el cual fue realizado en Huancayo, la autora concluyó lo siguiente; mediante la prueba estadística de chi cuadrado identificó que el estilo de vida tiene una relación significativa con el estado nutricional. Así mismo, de las dimensiones propuestas por la autora, concluyó que los hábitos relacionados a la alimentación generaron una gran influencia significativa estadísticamente hablando en el estado nutricional. Por lo tanto, se puede inferir que, si consigue una mejora en las prácticas de autocuidado y utilizamos para ello el modelo de autocuidado propuesto por Dorothea Orem al relacionar dichas prácticas con el estado nutricional, se podrá reducir los índices de sobrepeso y obesidad en la población peruana a lo largo de todo el ciclo y estados de vida. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (42) indica, que el mejor aliado de la población adulta para prevenir desordenes nutricionales es la alimentación sana y balanceada, bajo principios básicos de como organizar los alimentos a consumir según la edad, género, rutinas de vida y nivel de actividad física, y tratar de aprovechar de los alimentos todos los nutrientes para cubrir las necesidades según la condición de salud de cada persona. Sumado a ello, Raile y Tomey (31) comenta que el profesional de enfermería es el profesional idóneo para promover acciones de autocuidado en las personas en función al estado nutricional, mediante los programas de salud ocupacional desarrollado en las instituciones, permite captar a las personas con alteraciones en el estado nutricional y

brindar una consejería más personalizada y objetiva según los objetivos de cada persona.

VII. CONCLUSIONES

Para determinar si las variables de estudio guardan una relación se trabajó con la prueba estadística de Rho de Spearman, donde se obtuvo una relación significativa < 0.05 , por lo que se acepta la hipótesis de la presente investigación y se rechazó la hipótesis nula. En tal sentido, se comprueba que existe una fuerte relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores que laboran en una empresa de transportes en la región de Apurímac.

De la totalidad de la población de estudio encuestada el grupo que posee prácticas de autocuidado de nivel bajo según el modelo de Dorothea Orem representa a más de la mitad de la población. En relación con el estado nutricional, la clasificación nutricional que más casos se ha detectado es el sobrepeso alcanzando casi la mitad de la población. Por lo tanto, se evidencia la relación de prácticas con nivel bajo de autocuidado con la incidencia del sobrepeso.

En lo que respecta a las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos universales se identificó que más de la mitad de la población de estudio lleva a cabo un nivel bajo de autocuidado, y al relacionar dichas prácticas con el estado nutricional se observó que las tres cuartas partes de los trabajadores de una empresa de transportes alcanzaron resultados nutricionales de sobrepeso y obesidad seguidamente.

En cuanto a las prácticas de autocuidado en su dimensión requisitos de desarrollo se determinó se especifica que más de la mitad de la población

de estudio alcanzó un nivel bajo de autocuidado, y en relación al estado nutricional casi la mitad de la población presenta sobrepeso.

En el modelo del autocuidado de Orem en la dimensión requisitos de desviación de la salud se puede describir que más de la mitad tiene prácticas de autocuidado de nivel moderado, y en relación con el estado nutricional se mantiene la incidencia del sobrepeso.

VIII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que ambas variables de estudio tienen una fuerte relación significativa, se recomienda continuar abordando la problemática de estudio en futuras investigaciones con la finalidad de aportar datos estadísticos, cifras y resultados a la carrera de enfermería en el área de la investigación y de esta manera generar precedentes, sobre todo en un tema muy tocado y que requiere de mucho apoyo a la población peruana hoy en día.

Frente a un nivel bajo de autocuidado en más de la mitad de los trabajadores de una empresa de transporte, se enfatiza en la importancia de difundir en el espacio de trabajo rutinas destinadas al cuidado de la salud desde un enfoque conducta-laboral donde la institución motive y promueve a la creación de hábitos saludables mediante talleres vivenciales, capacitaciones, premiación a casos reales de recuperación.

Así mismo, se recomienda que frente a los estados nutricionales identificados la institución aplique dentro de los programas de estilo de vida manejados desde el área de seguridad y salud ocupacional, la ejecución de talleres donde se eduque mediante una cocina con ejemplos de alimentos variados y saludables a realizar combinaciones distintas que plasme bajo la práctica un modelo para cada situación de salud.

Dentro de la población de estudio alrededor de las tres cuartas partes presenta obesidad y sobrepeso, se recomienda incluir rutinas de ejercicios con asesores deportivos como parte del programa de estilos de vida saludable y entregar premios a la persona que se evidenció mejora en cuanto a su peso en el mes y así, fomentar de esta manera la motivación mediante el buen esparcimiento en cuanto a la práctica del autocuidado dentro del trabajo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. 7ma edición. "Modelos y Teorías e enfermería" Elsevier España, S.L. 17-21.
- 2.- Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe Seguridad Alimentaria y Nutricional para los Territorios más Rezagados. [Citado el 10 de noviembre 2022]. [1 pantalla]. Disponible: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
- 3.- Public Health, Enfermedades No Transmisibles. [Citado el 10 de noviembre 2022]. [62 pantallas]. Disponible: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/overview_es
- 4.- Las muertes por cáncer en África amenazan con duplicarse y alcanzar el millón anual en 2030. [Citado el 15 de noviembre 2022]. [62 pantallas]. Disponible: <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-05-09/las-muertes-por-cancer-en-africa-amenazan-con-duplicarse-y-alcanzar-el-millon-anual-en-2030.html>

5.- Enfermedades no transmisibles. [Citado el 16 de noviembre 2022]. [62 pantallas]. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

6.- 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* 2013;28(2):438–46. [Internet] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227306023>

7.- Obesidad y sobrepeso, OMS. [Citado el 16 de noviembre 2022]. [62 pantallas]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

8.- El 39,9% de peruanos de 15 y más años tiene al menos una comorbilidad. [Citado el 16 de noviembre 2022]. [62 pantallas]. Disponible: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

11.- Definición y clasificación de la obesidad. [Citado el 16 de noviembre 2022]. [62 pantallas]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882#sec0005>

12.- Ivanov I, Kortum E and Wilburn S. Protecting and promoting health at the workplace. *Global Occupational Health Network (GOHNET) Newsletter, WHO, 2007/08(14);6*. [Citado el 16 de noviembre 2022]. [62 pantallas]. Disponible: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/115486/E77650.pdf

13.- La 75.^a Asamblea Mundial de la Salud se centrará en "salud para la paz, paz para la salud". [Citado el 18 de noviembre 2022]. [112 pantallas]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/20-5-2022-75a-asamblea-mundial-salud-se-centrara-salud-para-paz-paz-para->

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>

19.- Boletín Epidemiológico Dirección Regional de Salud Apurímac, sem. 42. [Citado el 18 de noviembre 2022]. [15 pantallas]. Disponible: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/images/epidemiologia/salasisituacional/Boletin-Apurimac-2019-SE-42.pdf>

20.- Agencia de Autocuidado Según el Modelo de Dorothea Orem en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta. [Tesis licenciatura en Internet]. Santander Campus Cúcuta. 2018. [Citado el 18 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udesa.edu.co/server/api/core/bitstreams/f708157e-37c4-4b2b-bf0e-e14dc7c672a5/content>

21.- Modelo de Dorothea Orem en Relación con el Autocuidado en el Estado Nutricional de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica De Cuenca, Periodo mayo-octubre 2018. [Tesis licenciatura en Internet]. Universidad Católica De Cuenca. 2018. [Citado el 18 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/6581/1/9BT2018-ETI24.pdf>

22.- Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. [Tesis licenciatura en Internet]. México 2018. [Citado el 18 de noviembre 2022]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/421/829

23.- “Sobrepeso y autocuidado en estudiantes de la carrera enfermería”. [Citado el 18 de noviembre 2022]. [82 pantallas]. Disponible:

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:NN8zLBhSy_sJ:scholar.google.com/+autocuidado+estado+nutricional&hl=es&as_sdt=0,5

24.- Estilos de vida saludable y su relación con el Estado Nutricional de Licenciados en Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. [Tesis licenciatura en Internet]. Universidad Alas Peruanas. 2020. [Citado el 20 de noviembre 2022]. Disponible:

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9901/Tesis_estilos_vida%20saludable_relaci%3%b3n_estado%20nutricional_Hospita%20Regional%20Pucallpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25.- Relación entre el estado nutricional y estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), Lima – Perú 2018. [Tesis licenciatura en Internet]. Universidad Científica del Sur. 2019. [Citado el 20 de noviembre 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1139/T-L-Cauvi%20S.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

26.- Arroyo Elescano Katherine L., Influencia del estilo de vida saludable en el estado nutricional de la población adulta del distrito de Chilca – 2021. [Tesis licenciatura en Internet]. Universidad Peruana de los Andes. 2021. [Citado el 20 de noviembre 2022]. Disponible en:

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3093/T037_46809673_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27.- Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022. [Tesis licenciatura en Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes. 2022. [Citado el 20 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/367/2/Estilo%20de%20vida>

%20y%20estado%20nutricional%20de%20los%20beneficiarios%20del%20
0programa%20nacional%20de%20%20apoyo%20directo%20a%20los%20
0m%C3%A1s%20pobres%20-%20Junto.pdf

28.- Estudio Métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (Era),
Basada en la Teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de
Esquizofrenia. pág. 55 [Citado el 20 de noviembre 2022]. [281 pantallas].
Disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/38012/JFRM_TESIS.pdf

29.- Navarro Peña, Y.; Castro Salas, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado
a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm.
glob. no.19 Murcia jun. 2010. [Citado el 20 de noviembre 2022]. [12
pantallas]. Disponible en:
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)

30.- Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C.
Fundamentos de enfermería [Internet]. 1a Edición. 2012. 420 p. [Citado el
25 de noviembre 2022]. [35 pantallas]. Disponible en:
[http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&i
d=3355](http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=3355)

31.- Teorías Y Modelos de Enfermería (2DA ED). McGraw-Hill
Interamericana WEESLEY, R. L. 1997.

32.- Naranjo Hernández Ydalsys. Modelos meta paradigmáticos de
Dorothea Elizabeth Orem. [Citado el 25 de noviembre 2022]. [15 pantallas].
Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)

33.- El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Citado el 25 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.

34.- Escobar Potes María del Pilar, Franco Peláez Zoila Rosa, Duque Escobar Jorge Alberto, El Autocuidado: Un Compromiso de la Formación Integral en Educación Superior. [Citado el 25 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126696010.pdf>

35.- Autocuidados y atención primaria. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502#:~:text=El%20autocuidado%20engloba%20todas%20aquellas,vida%20cotidiana%20\(tabla%201\).](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502#:~:text=El%20autocuidado%20engloba%20todas%20aquellas,vida%20cotidiana%20(tabla%201).)

36.- Sillas González Delia Esperanza, Jordán Jimenez Ma. Lourdes. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

37.- Roy C. Generating Middle Range Theory: from Evidence to Practice/ Callista Roy with the Toy Adaptation Association. New York: Springer Publishing Company, 2014. Print. [Citado el 27 de noviembre 2022].

38.- Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco, Jose Alejandro; Rodriguez Larreynaga M. La teoría del Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Medica Espirituana [Internet]. 2017;19(3). Disponible en: revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf

- 39.- Agua para consumo humano, OMS. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
- 40.- La importancia de una buena hidratación. Secretaría de Salud de México | 22 de marzo de 2017. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-importancia-de-una-buena-hidratacion>
- 41.- Minsa: Una buena hidratación contribuye al rendimiento óptimo de los escolares. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14163-minsa-una-buena-hidratacion-contribuye-al-rendimiento-optimo-de-los-escolares>
- 42.- Alimentación sana, OMS. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 43.- ¿Qué es el Valor Nutricional en los Alimentos? Innotec, Laboratorios. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.innotec-laboratorios.es/que-es-el-valor-nutricional-en-los-alimentos/>
- 44.- Etiquetado de alimentos, FAO. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.fao.org/food/labelling/es/#:~:text=La%20FAO%20promueve%20el%20etiquetado,de%20inocuidad%20alimentaria%20y%20nutrici%C3%B3n.>
- 45.- El factor económico es el culpable de una mala alimentación. [Citado el 27 de noviembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/el-factor-economico-es-el-culpable-de-una-mala-alimentacion/>

46.- Guías alimentarias para la población peruana. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>

47.- Obesidad y sobrepeso, OMS. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

48.- Fundación Howard-Nize, Francia-Cambridge, Reino Unido. De perder peso, al control del peso: experiencia de un programa. Rev Cubana Invest Bioméd v.19 n.2 Ciudad de la Habana may.-ago. 2000. Versión impresa ISSN 0864-0300 versión On-line ISSN 1561-3011. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002000000200002

49.- Complementos alimenticios, EFSA. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.efsa.europa.eu/es/topics/topic/food-supplements>

50.- Evaluación nutricional, FAO. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20nutricional%20proporciona%20informaci%C3%B3n,la%20carga%20de%20la%20malnutrici%C3%B3n.>

51.- Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/9789240014886>

52.- Tabaquismo. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_2

53.- Alcohol. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

54.- Tratado de enfermería práctica, Beverly Witter Du Gas. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://iestpayaviri.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/Tratado-de-Enfermeria-Practica-Du-Gas.pdf>

55.- Soto B.J. Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la carrera de nutrición y salud comunitaria de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 2016/2017 [Tesis de pregrado]. Ecuador. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7251/1/06%20NUT%20216%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

56.- Organización Mundial de la Salud. Midiendo el crecimiento de un niño [Internet]. 2009. 2008. p. 1–46. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf

57.- Vigilancia STEPS de la OMS. Guía para las mediciones físicas (Step 2). [Consultado el 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte3_Seccion4.pdf

58.- ¿Cómo medir e interpretar el estado del peso? [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html#:~:text=Si%20su%20IMC%20es%20menos,dentro%20del%20rango%20de%20obesidad.>

59.- Salud ocupacional: ¿qué es y cuáles son los beneficios que aporta a la empresa? [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-ocupacional-que-es-y-cuales-son-los-beneficios-que-aporta-a-la-empresa>

- 60.- El Plato para Comer Saludable. [Citado el 05 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
- 61.- Diccionario de la real academia española. [Citado el 15 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/modelo>
- 62.- OIT. Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas. Santiago, 2012. [Citado el 15 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/WCMS_201138/lang--es/index.htm
- 63.- Cesar A. Bernal. Metodología De La Investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Citado el 16 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- 64.- Roldán, P. L., & Fachelli, S. Metodología de la Investigación social cuantitativa. Barcelona: Creative Commons; 2015.
- 65.- Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. [Citado el 16 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
- 67.- Nuria Rivero Martínez. Valoración Ética del Modelo de Dorotea Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 6, núm. 3, julio-septiembre 2007, p. 1-11. [Citado el 16 de diciembre 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO BASADO EN EL MODELO DE DORO EA OREM Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTES, APURÍMAC – 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES - INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?</p> <p>ESPECIFICO ¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p> <p>ESPECIFICO Identificar la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p> <p>Especificar la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p> <p>Describir la relación que existe entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p>	<p>GENERAL Hi: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p> <p>ESPECIFICO H1: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos universales y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desarrollo y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en su dimensión requisitos de desviación de la salud y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurimac-2023.</p>	<p>VARIABLE 1: Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem. Dimensión 1: Requisitos Universales Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de agua ○ Aporte suficiente de alimentos <p>Dimensión 2: Requisitos de Desarrollo Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Madurez ○ Acciones para prevenir efectos negativos. ○ Actividades para promover el desarrollo del ciclo vital. <p>Dimensión 3: Requisitos de Desviación de la salud Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Presencia de enfermedad o lesión <p>VARIABLE 2: Estado Nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes. Dimensión 1: Peso Indicadores: Medición en kilogramos. Dimensión 2: Talla Indicadores: Medición en centímetros. Dimensión 3: Índice de masa corporal (IMC) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Peso Normal ○ Sobrepeso ○ Obesidad 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional; de corte transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Es de diseño no experimental, porque porque no se alterará las variables de investigación.</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>TÉCNICA La encuesta utilizada fue revalidada por jueces expertos y utilizó la observación mediante fichas clínicas por cada trabajador.</p> <p>INSTRUMENTO Se utilizó un cuestionario el cual cuenta con: introducción, explicación de la respuesta, sexo, edad, ocupación, grado de instrucción, y lugar de procedencia. Dicha herramienta de investigación cuenta con 30 preguntas, basado en el modelo de Dorothea Orem y en función al estado nutricional</p>	<p>POBLACIÓN Para el presente estudio de investigación, la población está conformada por el total de trabajadores que laboran en la empresa de transportes, constituido por el personal administrativo y personal de campo el cual son una totalidad de 60 individuos dentro de la planilla staff, no staff y supervisores.</p> <p>MUESTRA Para fines de la presente investigación se trabajó con la totalidad de la población. La muestra final es de 60 trabajadores de la empresa transporte.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem

Si $p < 0,05$ concordancia significativa

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	P VALOR
ITEM 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 11	1	1	1	1	1	5	0.03125

Favorable= 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Promedio de valores =0.013125

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el promedio de valores de cada juez se obtiene 0.013125 y siendo este valor menor a 0.05; se concluye que el grado de concordancia es significativo.

ALPHA DE CRONBACH

PROCEDIMIENTO

Para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem, se hizo uso del coeficiente de confiabilidad de ALPHA DE CRONBACH, aplicándose la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde

- S_i^2 : Es la varianza de la suma de los ítems.
- $\sum S_t^2$: Sumatoria de la varianza de los ítems.
- k : Es el número de preguntas o ítems.

$$\alpha = (30/30-1) (0.78)$$

$$\alpha = (30 /29) (0.78)$$

$$\alpha = (1.03) (0.78)$$

$$\alpha = 0.80$$

Para que un instrumento sea confiable tiene que ser: $\alpha > 0.7$, por lo tanto, el instrumento a utilizar es confiable al tener como $\alpha = 0.8$

ANEXO 3: CONCENTIMIENTO INFORMADO

CONCENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Prácticas de Autocuidado Basado en el Modelo de Dorothea Orem y el Estado Nutricional de los Trabajadores de una Empresa de Transportes, Apurímac – 2022.”

Habiendo sido informado por el bachiller en enfermería, Pamela Pilar Pujay Barzola de la Universidad Nacional del Callao del propósito de la investigación y teniendo la plena confianza de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la información será utilizada de manera adecuada asegurando la máxima confidencialidad.

.....

Firma

Nombre del investigado:

N° DNI:

ANEXO 4: BASE DE DATOS

ENCUESTADOS	DATOS GENERALES					VARIABLE 1																													
	SEXO	EDAD	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA	DIMENSIÓN 1								DIMENSIÓN 2										DIMENSIÓN 3											
						PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG 16	PREG 17	PREG 18	PREG 19	PREG 20	PREG 21	PREG 22	PREG 23	PREG 24	PREG 25	PREG 26	PREG 27	PREG 28	PREG 29	PREG 30
ENC. 1	2	1	2	4	2	4	3	5	3	1	4	3	1	5	1	1	1	2	5	2	2	4	3	5	5	3	3	5	1	3	5	1	1	5	4
ENC. 2	1	2	1	2	2	5	3	5	4	3	2	5	3	4	5	4	5	3	5	2	3	4	3	3	5	3	3	5	4	1	5	2	5	5	4
ENC. 3	1	2	3	5	1	3	1	5	2	5	2	15	2	2	5	5	4	5	3	1	1	3	3	5	4	4	4	5	3	1	5	2	4	5	3
ENC. 4	1	2	3	5	1	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	3	1	1	3	4	3	4	4	4	3	5	2	5	4	4	5	3
ENC. 5	1	2	3	3	1	4	3	3	2	4	2	2	1	3	2	2	4	3	3	1	1	3	1	3	3	5	5	1	5	2	5	1	5	5	4
ENC. 6	2	1	4	3	1	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	5	4	3	3	2	1	4	3	2	4	3	3	2	3	1	5	3	4	5	4
ENC. 7	2	2	2	1	2	5	3	5	4	5	2	3	4	4	5	5	4	3	5	5	4	2	4	2	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5
ENC. 8	2	2	3	5	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	5	5	4	3	4	1	1	3	3	4	4	4	2	2	3	5	5	3	3	5	5
ENC. 9	1	1	1	4	3	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3	3	4	3	4	2	2	2	3	2	4	4	5	3	2	3	5	2	4	5	2
ENC. 10	2	2	3	4	2	3	2	5	2	5	3	1	2	3	1	5	1	5	5	5	5	3	5	5	5	3	4	5	1	1	5	3	3	5	5
ENC. 11	2	2	2	2	2	5	3	5	5	3	3	3	5	4	5	5	1	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	1	5	5	4	4	4
ENC. 12	2	2	2	1	3	2	4	5	3	5	2	1	1	3	1	1	1	3	5	3	5	4	2	4	5	3	4	5	3	5	5	2	2	5	5
ENC. 13	2	4	2	2	1	2	4	5	1	5	5	1	1	4	5	3	1	4	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	5	5	2	3	5	5
ENC. 14	2	3	1	4	3	3	4	4	1	5	1	1	5	5	1	1	5	3	5	5	4	5	5	3	5	2	3	3	5	5	5	2	5	5	5
ENC. 15	1	2	1	2	2	5	3	5	5	5	2	1	5	5	1	1	3	5	5	5	3	5	5	3	3	5	4	1	5	1	5	5	5	5	3
ENC. 16	1	3	2	2	1	3	3	3	3	5	5	3	1	4	2	5	4	3	5	5	4	5	4	3	4	5	5	3	5	5	5	1	2	5	4
ENC. 17	1	3	1	3	2	4	4	5	5	1	4	3	5	5	5	3	1	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	1	4	1	3	5	5
ENC. 18	1	3	2	2	2	3	5	5	3	5	3	2	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5
ENC. 19	1	2	2	3	2	4	3	5	4	3	4	3	3	5	1	5	1	3	5	5	4	3	4	2	4	4	5	3	3	1	5	1	3	5	5
ENC. 20	2	3	4	3	3	4	5	4	3	5	1	3	2	4	3	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	4
ENC. 21	1	4	2	4	1	5	4	5	1	5	1	5	1	2	2	1	5	1	5	5	4	5	5	2	5	5	3	4	1	1	1	1	4	4	4
ENC. 22	2	2	3	4	3	3	3	5	3	5	5	4	3	3	2	5	3	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	3	1	5	1	3	5	5
ENC. 23	1	3	3	3	2	3	4	5	3	4	5	2	1	3	1	5	1	3	5	5	4	5	5	5	3	5	1	5	4	1	5	1	5	5	4
ENC. 24	1	3	2	2	4	3	5	5	3	5	5	3	1	3	1	5	1	3	5	5	4	5	5	5	4	5	2	3	5	1	5	1	3	5	4
ENC. 25	1	3	2	2	3	4	5	5	5	5	1	2	2	3	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	1	1	5	1	5	5	5
ENC. 26	1	2	2	2	1	4	5	4	4	1	5	2	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	5	2	3	5	5	1	5	1	2	5	5
ENC. 27	1	2	3	4	2	5	1	5	3	5	5	3	1	4	1	4	4	3	5	5	3	1	5	3	1	5	4	5	1	1	2	1	5	5	5
ENC. 28	2	2	3	3	1	5	3	5	5	3	3	4	5	5	3	3	5	3	5	3	3	4	5	5	3	3	3	3	3	1	5	4	4	5	4
ENC. 29	2	2	2	2	2	3	3	4	3	5	5	4	4	4	2	1	3	4	5	4	3	2	5	2	5	3	5	5	3	1	5	1	2	5	4
ENC. 30	1	1	2	2	1	3	2	5	3	3	3	3	3	5	3	5	5	3	5	1	1	3	4	5	3	4	1	3	4	1	5	1	5	3	1

ENCUESTADOS	DATOS GENERALES					VARIABLE 1																														
	SEXO	EDAD	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA	DIMENSIÓN 1								DIMENSIÓN 2										DIMENSIÓN 3												
						PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG 16	PREG 17	PREG 18	PREG 19	PREG 20	PREG 21	PREG 22	PREG 23	PREG 24	PREG 25	PREG 26	PREG 27	PREG 28	PREG 29	PREG 30	
ENC. 31	1	2	2	2	1	5	2	5	5	3	4	4	2	4	2	5	1	3	5	1	1	3	5	3	2	3	2	3	4	1	5	1	5	4	3	
ENC. 32	1	2	3	2	1	3	2	5	5	3	5	2	3	5	3	5	1	2	5	1	3	3	3	4	2	3	3	2	4	1	5	1	5	5	5	
ENC. 33	2	3	3	2	1	2	4	5	5	5	4	3	3	5	4	3	4	3	5	1	1	3	4	4	2	4	1	3	3	1	5	1	3	5	5	
ENC. 34	1	2	3	2	3	5	4	5	3	4	4	2	3	5	3	4	4	4	5	3	1	4	3	5	3	3	1	2	3	3	4	3	3	5	4	
ENC. 35	1	1	3	2	3	4	3	4	3	4	1	2	2	4	3	5	3	3	4	1	4	3	2	3	2	4	1	3	3	2	4	3	3	3	4	
ENC. 36	1	3	1	2	3	4	4	4	3	5	3	2	2	4	3	5	4	2	3	3	1	3	4	4	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	
ENC. 37	1	4	1	2	3	4	3	4	5	5	2	1	2	3	2	5	1	3	3	4	1	4	5	5	2	4	1	3	2	2	3	2	3	5	4	
ENC. 38	2	2	1	3	2	3	4	4	2	3	4	3	1	2	2	5	4	2	5	3	4	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	3	5	5	4	
ENC. 39	1	2	3	4	3	2	2	3	3	5	5	2	3	3	3	4	5	3	5	3	1	2	3	4	3	4	2	3	2	3	1	3	4	5	3	
ENC. 40	1	2	3	3	1	2	5	5	2	4	3	3	2	2	4	5	5	2	5	1	4	1	3	2	1	3	2	3	3	5	5	3	4	4	5	
ENC. 41	1	2	1	4	2	2	5	4	3	5	3	2	3	3	2	5	3	3	5	1	1	3	2	4	3	3	3	3	2	5	5	3	4	3	5	
ENC. 42	2	2	3	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	1	1	4	3	5	1	3	2	3	3	2	5	3	3	3	4	
ENC. 43	1	3	2	2	2	5	4	5	4	4	4	4	2	3	3	5	5	2	3	4	4	5	2	4	3	2	2	2	4	1	5	1	3	3	4	
ENC. 44	1	3	2	2	3	2	3	4	5	4	5	3	1	3	4	3	1	3	3	1	2	3	4	3	2	4	2	2	4	1	3	1	5	5	3	
ENC. 45	1	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	5	2	3	1	3	3	5	2	3	3	3	1	2	1	3	3	5	5	3	
ENC. 46	1	3	1	3	3	5	2	5	4	3	4	2	2	2	3	5	2	3	5	1	1	2	5	4	2	3	3	3	3	1	3	3	5	5	2	
ENC. 47	2	1	2	3	2	4	1	3	3	4	5	2	4	2	3	5	4	2	5	4	1	2	5	2	4	3	3	4	3	2	2	2	5	3	3	
ENC. 48	2	2	1	4	1	3	3	4	3	3	2	1	5	2	4	5	5	3	5	3	1	2	5	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	
ENC. 49	1	1	1	2	3	4	1	5	3	4	3	1	3	3	5	5	4	3	5	3	3	4	2	2	2	4	2	4	4	3	2	2	3	4	3	
ENC. 50	1	2	1	3	1	2	4	4	2	4	2	3	5	2	3	4	1	3	5	1	2	2	3	3	5	5	3	3	3	2	4	1	4	5	5	
ENC. 51	1	2	3	3	2	3	5	3	3	4	3	3	2	4	4	4	5	2	1	3	3	3	4	4	5	5	4	3	3	3	5	1	2	4	5	
ENC. 52	2	2	1	2	3	3	1	5	4	5	1	3	3	2	4	3	5	3	2	1	3	2	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	3	5
ENC. 53	2	3	1	3	2	2	3	5	5	5	3	2	2	4	5	5	5	2	1	3	1	1	3	4	4	2	4	2	4	3	3	1	2	3	4	
ENC. 54	2	3	2	2	1	3	4	5	2	3	2	2	3	3	3	5	5	1	1	1	3	3	4	3	3	5	5	2	3	2	3	1	4	3	4	
ENC. 55	1	3	3	2	3	4	4	5	3	3	4	3	4	3	3	3	5	3	4	4	1	3	3	3	4	4	5	4	4	2	4	1	2	5	4	
ENC. 56	1	3	2	2	2	4	5	5	4	3	5	2	2	2	3	5	4	1	2	3	3	4	4	3	3	5	1	3	4	1	4	1	4	5	3	
ENC. 57	1	4	1	2	3	4	2	4	3	4	3	2	4	2	4	5	5	1	1	3	1	4	3	3	2	5	1	3	3	1	4	1	2	4	4	
ENC. 58	2	5	3	2	1	3	3	3	5	3	5	3	4	4	4	5	5	5	1	3	3	4	5	2	2	5	1	3	3	1	2	2	2	5	3	
ENC. 59	2	3	2	2	2	4	1	5	5	4	3	3	4	2	5	5	5	5	4	1	3	5	5	3	1	5	3	3	4	1	3	2	2	5	3	
ENC. 60	1	4	2	2	3	2	1	4	3	3	4	4	5	4	5	5	5	3	1	1	3	3	2	2	1	4	4	4	3	1	3	2	5	5	5	

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL AUTOCUIDADO

EN EL ESTADO NUTRICIONAL

El presente cuestionario se refiere al autocuidado nutricional. 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.

Explicación:

Marque uno de los recuadros donde los siguientes valores son de:

Siempre = 5 casi siempre= 4 A veces= 3 Casi nunca= 2 Nunca= 1

¡De antemano muchas gracias por su colaboración!

Sexo

- Masculino
- Femenino

Edad: 18 – 24 25 – 59 60 – 64 > 65

Ocupación: _____

Grado de instrucción: Primaria completa Secundaria completa
Universidad Técnico superior Estudios de post grado

Lugar de procedencia: _____

REQUISITOS UNIVERSALES

1. Usted bebe agua en cantidad razonable diariamente:

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

<input type="checkbox"/>

2. 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

3. Cumple con la ingesta de 3 comidas principales del día

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

4. Consume alimentos después de las 3 comidas principales

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

5. Se ve a menudo alterado el horario de su comida

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

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

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

7. 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)

8. Se preocupa por el valor calórico-proteico que contienen los alimentos que consume

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

9. 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

REQUISITOS DE DESARROLLO

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

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

11. Piensa que su economía influye en su tipo de alimentación

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

12. Mientras come

- Siempre (mira la televisión)

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

13. Consume variedad de golosinas

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

14. Prepara usted sus alimentos

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

15. 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

16. 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

17. Consume alimentos evitando las frituras y grasas

- Siempre

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

23. Con que frecuencia usted sigue una dieta de adelgazamiento

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

24. Con que frecuencia usted sigue una dieta por motivos de salud

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

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

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

26. Considera que su estado de salud depende de su alimentación

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

27. Asiste a controles nutricionales

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

- Nunca

28. Cuando prepara sus alimentos utiliza condimentos artificiales o empaquetados

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

29. 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

30. 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

ANEXO 5. OFICIO DE SOLICITUD DE PERMISO DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCION DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Av. JUAN PABLO II N° 306, BELLAVISTA, CALLAO

E MAIL: fcs_escuela.enfermeria@unac.edu.pe

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL^o

Callao, 29 de diciembre del 2022
CARTA N° 009-2022-DEPE-FCS-VIRTUAL

Señor
Ing. AREVALO COVEÑAS IRINA JOSSELINE
Gerente de proyecto Survival
Empresa privada. Unna Transporte S.A.C.
Presente.-

ASUNTO: **AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS
DE INVESTIGACION**

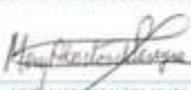
De mi consideración

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao , y, a la vez solicitar ante su representa tenga la gentileza de autorizar a la Licenciada : **PAMELA PILAR PUJAY BARZOLA** ; para la recolección de datos de la investigación tituladas , **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTE, APURÍMAC – 2022,**

Sin otro particular, es ocasión propicia para expresarle las muestras de mi especial consideración personal y mi sincero agradecimiento.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Dña. NEUFI RIVERA AGOSTOLABARCA
DIRECTORA