

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

### CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** "Relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del  
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Díaz Uribe Ximena Maricela

Viana Caicedo Juan Raúl

TUTORA: PhD. Salgado Jiménez Ruth Elizabeth

Tulcán, 2026.

## CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Díaz Uribe Ximena Maricela y Viana Caicedo Juan Raúl con el número de cédula 0504109018 y 0402103774 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



Validar únicamente en FirmaEC.  
Firmado electrónicamente por:  
**RUTH ELIZABETH  
SALGADO JIMENEZ**

---

PhD. Salgado Jiménez Ruth Elizabeth

**TUTOR**

Tulcán, mayo de 2026

## AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de Enfermería de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Nosotros, Díaz Uribe Ximena Maricela y Viana Caicedo Juan Raúl con cédula de identidad número 0504109018 y 0402103774 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Validar únicamente en FirmaEC.  
Firmado electrónicamente por:  
**XIMENA MARICELA  
DÍAZ URIBE**

---

Díaz Uribe Ximena Maricela

**AUTORA**



Validar únicamente en FirmaEC.  
Firmado electrónicamente por:  
**JUAN RAUL VIANA  
CAICEDO**

---

Viana Caicedo Juan Raúl

**AUTOR**

Tulcán, mayo de 2026

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros, Díaz Uribe Ximena Maricela y Viana Caicedo Juan Raúl declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Validar únicamente en FirmaEC.  
Firmado electrónicamente por:  
**XIMENA MARICELA  
DÍAZ URIBE**



Validar únicamente en FirmaEC.  
Firmado electrónicamente por:  
**JUAN RAUL VIANA  
CAICEDO**

---

Díaz Uribe Ximena Maricela

**AUTORA**

---

Viana Caicedo Juan Raúl

**AUTOR**

Tulcán, mayo de 2026

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a la Universidad Politécnica Estatal del "Carchi" por ser la institución que permitió formarme como profesional. A mis queridos docentes de la carrera de Enfermería por entregar sus conocimientos y enseñanzas durante este camino de aprendizaje.

A mi compañero de tesis con el que compartí días de estudio, dedicación y un mismo sueño por alcanzar, siendo quien hiciera esta etapa sea más llevadera.

Finalmente, pero no menos importante a mi tutora de tesis PhD. Ruth Salgado, por su compromiso, orientación, rigor académico e incentivar a la culminación con éxito de este Trabajo de Integración Curricular "TIC".

Ximena Maricela Díaz Uribe

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por ser la institución que permitió formarme como profesional. A mis queridos docentes de la carrera de Enfermería por entregar sus conocimientos y enseñanzas durante estos años de aprendizaje.

A los múltiples profesionales de la salud con los que me he encontrado en este camino por haber apartado un momento de su tiempo para compartir sus conocimientos.

A mi compañera de tesis y gran amiga con quien compartí días de estudio, dedicación y un mismo objetivo por alcanzar, siendo quien me impulso a dar todo de mi en cada momento.

Finalmente, pero no menos importante a nuestra tutora de tesis PhD. Ruth Salgado, por su dedicación, orientación, rigor académico e incentivar a la culminación con éxito de este Trabajo de Integración Curricular "TIC".

Viana Caicedo Juan Raúl

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme salud y sabiduría siendo mi guía constante, que me ha permitido alcanzar este logro a pesar de los obstáculos.

A mis padres Julio Cesar Díaz y Mónica Isolina Uribe, por ser ese motor que me ha impulsado a seguir en adelante, por su amor, sacrificio y comprensión, siempre motivándome para alcanzar mis sueños; este logro es tanto de ustedes como mío.

A mis hermanas/os, por su apoyo incondicional y estar siempre presentes caminando a mi lado durante esta etapa tan importante de mi vida.

Y a todas las personas que de una u otra forman han sido participe y han creído en mi durante este trayecto. Gracias.

Ximena Maricela Díaz Uribe

## **DEDICATORIA**

A mis padres Mercedes Caicedo y Ernesto Viana, mis hermanos, cuñadas y sobrinos, por ser el motor que me ha impulsado a seguir en adelante, por sus sacrificios, compañía e incondicional amor.

A mis amigos y compañeros que durante estos años han aportado de uno u otra manera a mi vida y crecimiento personal, sobre todo a Daniela Amaya, mi mejor amiga, cuya presencia y compañía fue invaluable.

Viana Caicedo Juan Raúl

## ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
<b>I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
1.4.1. Objetivo General .....	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	17
<b>II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>24</b>
2.2.1. Autocuidado .....	24
2.2.1.1. Autocuidado físico y hábitos de vida.....	25
2.2.1.2. Medicamentos y seguridad .....	25
2.2.1.3. Autocuidado emocional y psicológico .....	25
2.2.1.4. Relaciones y apoyo .....	26
2.2.1.5. Espiritualidad y meditación .....	26
2.2.2. Desempeño en prácticas preprofesionales .....	27
2.2.2.1. Desempeño .....	27
2.2.2.2. Técnica y aplicación.....	28
2.2.2.3. Comunicación .....	28
2.2.2.4. Colaboración e inclusión.....	28
2.2.2.5. Ética y profesionalismo.....	29
2.2.2.6. Pensamiento crítico .....	29
2.2.2.7. Liderazgo.....	30
2.2.2.8. Gestión del tiempo y proyectos .....	30
2.2.2.9. Adaptabilidad y resiliencia.....	30
2.2.2.10. Aprendizaje y desarrollo .....	31

2.2.3. Teorizantes y/o modelos de enfermería relacionados con el proyecto de investigación.....	31
2.2.4. Marco legal .....	32
2.2.5. Marco bioético .....	33
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>34</b>
<b>3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
3.1.1. Enfoque .....	34
3.1.2. Tipo de Investigación .....	34
3.1.2.1. Investigación documental .....	34
3.1.2.2. Investigación descriptiva .....	35
3.1.2.3. Investigación correlacional.....	35
3.1.2.4. Investigación de campo .....	36
3.1.2.5. Investigación transversal.....	36
<b>3.2. HIPÓTESIS.....</b>	<b>37</b>
<b>3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>37</b>
3.3.1. Definición de las variables.....	37
3.3.1.1. Variable independiente: Autocuidado.....	37
3.3.1.2. Variable dependiente: Desempeño en prácticas preprofesionales.....	38
3.3.2. Operacionalización de las variables .....	39
<b>3.4. MÉTODOS A UTILIZAR .....</b>	<b>40</b>
3.4.1. Método deductivo .....	40
3.4.2. Método analítico .....	40
3.4.3. Población y muestra.....	41
<b>3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....</b>	<b>41</b>
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
4.1.1. Prueba Chi-Cuadrado .....	59
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....	39
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas de la población.....	42
<b>Tabla 3.</b> Valoración de nivel de autocuidado .....	43
<b>Tabla 4.</b> Escala de competencia profesional.....	48
<b>Tabla 5.</b> Puntuaciones utilizadas en la escala de Likert .....	51
<b>Tabla 6.</b> Sexo y valoración de autocuidado .....	52
<b>Tabla 7.</b> Edad y valoración de autocuidado .....	53
<b>Tabla 8.</b> Estado civil y valoración de autocuidado .....	53
<b>Tabla 9.</b> Clasificación de carreras y valoración de autocuidado .....	54
<b>Tabla 10.</b> Sexo y competencia profesional.....	55
<b>Tabla 11.</b> Edad y competencia profesional.....	56
<b>Tabla 12.</b> Estado civil y competencia profesional .....	57
<b>Tabla 13.</b> Clasificación de carreras y competencia profesional.....	58
<b>Tabla 14.</b> Recodificación de la escala de Likert .....	59
<b>Tabla 15.</b> Prueba de Chi-cuadrado .....	59

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Acta de sustentación de Predefensa del TIC .....	70
<b>Anexo 2.</b> Certificado de abstract por parte de idiomas .....	72
<b>Anexo 3.</b> Autorización del Hospital General Provincial Luis Gabriel Davila .....	74
<b>Anexo 4.</b> Instrumento para la recolección de datos de los internos.....	76
<b>Anexo 5.</b> Consentimiento informado.....	82
<b>Anexo 6.</b> Reporte Anti plagio .....	86

## RESUMEN

El presente estudio analiza la relación entre el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos del Hospital General Provincial Luis G. Dávila durante el periodo 2025-2026. La investigación surge ante la alta exigencia física y emocional del internado rotativo. El objetivo general fue determinar la vinculación entre ambas variables, utilizando una metodología de corte cuantitativo y correlacional. Los resultados evidenciaron un predominio de niveles medios de autocuidado, con debilidades críticas en la dimensión física, hábitos alimenticios y descanso. En cuanto al desempeño profesional, se identificó un nivel medio, con fortalezas en ética y comunicación, pero deficiencias en competencias técnicas y gestión del tiempo. Mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2 = 66,14$ ;  $p < 0,001$ ), se comprobó una relación estadísticamente significativa, demostrando que un déficit en las prácticas de autocuidado repercute negativamente en la calidad del cuidado y el desempeño clínico. Se concluye que el autocuidado es un factor determinante para una adaptación efectiva al entorno hospitalario, sugiriendo la necesidad de implementar estrategias de bienestar que fortalezcan la formación integral de los internos.

**Palabras clave:** Autocuidado, Desempeño Profesional, Internado Rotativo, Estrés, Hábitos saludables.

## ABSTRACT

The present study analyzes the relationship between self-care and professional performance during the pre-professional practices of interns at the Hospital General Provincial Luis G. Dávila during the 2025-2026 period. The research arises from the high physical and emotional demands of the rotating internship. The general objective was to determine the link between both variables, using a quantitative and correlational methodology. The results evidenced a predominance of medium levels of self-care, with critical weaknesses in the physical dimension, dietary habits, and rest. Regarding professional performance, a medium level was identified, with strengths in ethics and communication, but deficiencies in technical competencies and time management. Through Pearson's Chi-square test ( $\chi^2 = 66.14$ ;  $p < 0.001$ ), a statistically significant relationship was confirmed, demonstrating that a deficit in self-care practices negatively impacts the quality of care and clinical performance. It is concluded that self-care is a determining factor for effective adaptation to the hospital environment, suggesting the need to implement well-being strategies that strengthen the comprehensive training of interns.

**Keywords:** Self-care, Professional Performance, Rotating Internship, Stress, Healthy habits.

## INTRODUCCIÓN

La formación en ciencias de la salud alcanza su punto de máxima exigencia durante el internado rotativo, una etapa de transición crítica donde los estudiantes de Enfermería, Medicina, Nutrición y Obstetricia se integran al sistema hospitalario. Este periodo se caracteriza por una alta demanda física, emocional y cognitiva, producto de jornadas laborales extensas, guardias nocturnas y la responsabilidad directa sobre el bienestar de los pacientes. En este escenario, el autocuidado no debe entenderse como una práctica aislada, sino como un pilar estratégico que sostiene el desempeño profesional y la seguridad del paciente en todas las áreas asistenciales. A nivel global, la evidencia científica advierte que el personal sanitario en formación presenta una vulnerabilidad elevada frente al estrés crónico y al agotamiento emocional. Investigaciones contemporáneas señalan que la falta de estrategias de autocuidado se traduce en fatiga y disminución de la capacidad de respuesta clínica, afectando la toma de decisiones y el pensamiento crítico. En el contexto ecuatoriano, y específicamente en el Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila", los internos se enfrentan a un entorno de alta presión asistencial donde a menudo se priorizan las responsabilidades institucionales sobre hábitos básicos como la alimentación balanceada, el descanso reparador y el equilibrio psicológico. Esta investigación surge de la necesidad de analizar cómo el bienestar integral de los futuros profesionales de la salud influye de manera cuantificable en su desempeño clínico y administrativo. Al contar con una población diversa que incluye a internos de diversas ramas sanitarias, el estudio permite identificar patrones de comportamiento y necesidades de autocuidado que son comunes a todo el equipo multidisciplinario de salud.

## I. EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso formativo del internado rotativo es caracterizado por la alta exigencia física, emocional y cognitiva que implica el cuidado integral del paciente. En este contexto, estudiantes están expuestos a jornadas prolongadas, sobrecarga laboral y presión asistencial, factores que incrementan el riesgo de estrés, fatiga y síndrome de Burnout (Kaggwa et al., 2021).

El autocuidado se posiciona como una estrategia esencial para preservar el bienestar integral del personal sanitario y garantizar una atención segura y de calidad. Estudios recientes evidencian que la falta de autocuidado se asocia con alteraciones en la salud física y mental, afectando directamente el desempeño profesional y la toma de decisiones clínicas. Asimismo, investigaciones contemporáneas han demostrado que el agotamiento y el estrés en el personal sanitario impactan negativamente en la calidad del cuidado brindado y en la seguridad del paciente (Capdevila-Gaudens et al., 2021).

En los últimos años, la evidencia científica ha resaltado que el autocuidado en estudiantes de enfermería es un factor determinante en su formación y desempeño. Un estudio realizado en estudiantes de enfermería durante el contexto post-pandemia evidenció que las conductas de autocuidado influyen directamente en el bienestar físico, psicológico y social del estudiante, siendo un componente clave para enfrentar las exigencias académicas y clínicas (García D. , 2021). De igual forma, investigaciones recientes señalan que la falta de estrategias de autocuidado incrementa la vulnerabilidad al estrés y al desgaste emocional, afectando la capacidad de afrontamiento ante situaciones clínicas complejas.

Esta problemática a nivel nacional se evidencia tanto en profesionales como en estudiantes en formación, quienes enfrentan exigencias académicas y asistenciales que dificultan el mantenimiento de hábitos saludables. Por ello, el interno tiene que realizar cambios en sus hábitos de alimentación, actividad física y de sueño que afectan sus condiciones de salud y repercuten de manera desfavorable en su desempeño laboral (Cueva-Pila et al., 2023). En este sentido, el riesgo de adoptar

estilos de vida poco saludables se relaciona estrechamente con problemas laborales y personales, comprometiendo la salud del profesional y la calidad del cuidado brindado.

En concordancia, se señala que la dimensión de agotamiento emocional estaba más vinculada con las largas jornadas de trabajo asistencial, mientras que en las dimensiones de despersonalización y realización personal se registró niveles bajos en la mayoría de los casos (Guzmán-Manzano et al., 2025), evidenciando que el agotamiento emocional constituye el principal componente del desgaste profesional. Estos hallazgos son respaldados por investigaciones recientes que destacan que el estrés y el Burnout en estudiantes e internos están directamente relacionados con la sobrecarga académica y laboral, afectando su bienestar y rendimiento (Capdevila-Gaudens P. et al., 2021).

Asimismo, estudios desarrollados en el contexto ecuatoriano evidencian que el autocuidado se encuentra comprometido en el personal y estudiantes debido a las demandas del entorno sanitario. Investigaciones recientes reportan que la carga laboral elevada, el estrés crónico y las exigencias emocionales influyen significativamente en la disminución del autocuidado y en la calidad de vida del personal de enfermería. De igual manera, estudios actuales realizados en Quito (2025) identifican que, aunque los estudiantes presentan niveles moderados de autocuidado, existe un riesgo latente de desarrollar desgaste emocional y burnout, lo que puede afectar su desempeño académico y clínico (Serna et al., 2026).

A nivel local durante el internado rotatorio, los estudiantes enfrentan por primera vez de manera directa las exigencias del entorno clínico, lo que implica un proceso de adaptación que puede afectar su bienestar físico y emocional. En esta etapa, el desempeño en las prácticas preprofesionales no depende únicamente de los conocimientos teóricos y habilidades técnicas, sino también de la capacidad del interno para mantener prácticas adecuadas de autocuidado. Sin embargo, se observa que muchos internos priorizan las responsabilidades asistenciales sobre su propio bienestar, descuidando aspectos fundamentales como el descanso, la alimentación y el manejo del estrés (Ramos et al., 2024).

Esta situación puede traducirse en fatiga, disminución del rendimiento, aumento del riesgo de errores y afectación en la calidad del cuidado brindado. La evidencia científica reciente demuestra que el estrés académico y clínico en internos repercute directamente en su calidad de vida y desempeño, siendo necesario implementar

estrategias de autocuidado para mitigar estos efectos (Cabrera-Pomasqui y Juna, 2024).

En este contexto, se evidencia que el autocuidado no solo impacta en la salud del profesional, sino también en su desempeño académico y clínico, constituyéndose en un factor clave dentro de la formación integral del estudiante de enfermería (López-Cudco, 2024). No obstante, a pesar de la evidencia existente, aún persisten vacíos en la investigación respecto a la relación específica entre el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales, particularmente en contextos locales. Por ello, surge la necesidad de analizar esta relación, con el fin de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de estrategias formativas orientadas al bienestar del estudiante y a la mejora de su desempeño profesional.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre autocuidado y desempeño en las practicas preprofesionales de los internos en el Hospital General Provincial Luis G. Dávila, durante el año 2025- 2026?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación fue relevante debido a que abordó una problemática actual en la formación de los estudiantes de enfermería, relacionada con el autocuidado y su influencia en el desempeño durante las prácticas preprofesionales. En el contexto del internado rotatorio, los estudiantes se enfrentaron a un entorno altamente exigente tanto física como mentalmente, caracterizado por largas jornadas de trabajo, turnos rotativos y alta carga asistencial, lo cual afectó negativamente sus actividades de autocuidado. Esta situación representó un problema importante, ya que el deterioro del bienestar del estudiante pudo incidir directamente en su rendimiento académico y clínico, así como en la calidad del cuidado brindado.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación aportó a fortalecer el conocimiento existente sobre la relación entre el autocuidado y el desempeño profesional, integrando enfoques relacionados con el bienestar integral del estudiante y su impacto en la práctica clínica. Se consideró que el autocuidado no solo constituye una necesidad individual, sino también una competencia profesional

clave dentro del ejercicio de la profesión, ya que influye en la capacidad de brindar cuidados seguros, humanizados y de calidad. De esta manera, el estudio contribuyó a ampliar la comprensión del autocuidado como un componente esencial en la formación de futuros profesionales.

En el ámbito social, esta investigación contribuyó al bienestar de los estudiantes al generar evidencia sobre la importancia de mantener hábitos saludables durante su formación. Asimismo, se vinculó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 3: Salud y Bienestar, al promover el cuidado integral del personal en formación, y con el ODS 4: Educación de Calidad, al fortalecer procesos formativos que favorezcan el desarrollo de competencias integrales. De manera indirecta, también aportó al ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico, al fomentar condiciones que contribuyan a un desempeño laboral adecuado en el futuro profesional.

En cuanto a los beneficiarios, los beneficiarios directos fueron los estudiantes en etapa de internado, quienes pudieron reconocer la importancia del autocuidado para mejorar su desempeño en las prácticas preprofesionales. Los beneficiarios indirectos incluyeron a los docentes, instituciones de salud y pacientes, quienes se vieron favorecidos por la mejora en la calidad del cuidado brindado, así como por la formación de profesionales más conscientes de su bienestar y desempeño.

Desde el enfoque metodológico, la investigación fue justificada porque permitió analizar la relación entre dos variables relevantes: el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales, mediante un enfoque cuantitativo que facilitó la recolección y análisis de datos objetivos. Esto permitió generar evidencia científica útil para futuras investigaciones y para la toma de decisiones en el ámbito educativo y sanitario, contribuyendo al diseño de estrategias de intervención orientadas a mejorar el bienestar y rendimiento de los estudiantes.

Finalmente, la viabilidad del estudio se sustentó en que los estudiantes durante su internado se encontraron accesibles para la recolección de información, lo que facilitó el desarrollo de la investigación. Además, se dispuso de los recursos necesarios para su ejecución, así como del interés académico en comprender cómo las actividades de la vida diaria influyeron en el rendimiento de las prácticas preprofesionales.

Los resultados obtenidos permitieron comprender mejor esta relación y servirán como base para el diseño de programas de promoción de la salud y estrategias de

autocuidado dirigidas a esta población. Asimismo, se buscará concientizar a los futuros internos sobre la importancia de mantener hábitos saludables para optimizar su desempeño, contribuyendo así al bienestar y a la calidad de la atención en salud.

#### **1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

##### 1.4.1. Objetivo General

Analizar la relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos en el Hospital General Provincial Luis G. Dávila, durante el año 2025- 2026.

##### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autocuidado de los internos durante sus prácticas preprofesionales.
- Medir el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos en las distintas áreas de servicio.
- Establecer la relación entre autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos.

##### 1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel del autocuidado que presentan los internos del Hospital General Provincial Luis G. Dávila durante su periodo de prácticas?
- ¿Cuáles son los indicadores de autopercepción para medir el desempeño en las practicas preprofesionales en las diferentes áreas de los servicios de salud?
- ¿Existe una relación estadística entre autocuidado y desempeño en las practicas preprofesionales de los internos?
- ¿Qué aspectos específicos del autocuidado tienen una mayor influencia sobre el desempeño de los internos en sus prácticas preprofesionales?

## II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Saintila et al. (2025) realizaron el estudio "Asociación entre el conocimiento sobre higiene del sueño y la actividad física con la calidad del sueño en estudiantes de enfermería y medicina", cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el conocimiento de higiene del sueño, la actividad física y la calidad del sueño en estudiantes de ciencias de la salud en Perú. El diseño fue cuantitativo, transversal y correlacional, aplicado a una muestra de 300 estudiantes de medicina y enfermería de una universidad privada en Chiclayo, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los resultados mostraron que 59,3% de los estudiantes tenían conocimiento insuficiente de higiene del sueño, 51,7% reportaron bajos niveles de actividad física, y 69,7% presentaron mala calidad de sueño (PSQI > 5). El análisis de regresión múltiple indicó que el conocimiento de higiene del sueño ( $\beta = 0,27$ ;  $p = 0,017$ ) explicó el 17,9% de la variabilidad. En cuanto a características sociodemográficas, la mayoría fueron mujeres (67,7%), con edad promedio de 25 años, y predominio de estudiantes de medicina (61,6%). El estudio concluye que mejorar el conocimiento sobre higiene del sueño y fomentar la actividad física regular son estrategias efectivas para optimizar la calidad del sueño en estudiantes de ciencias de la salud, lo que repercute directamente en su bienestar físico, mental y académico (Saintila et al., 2025).

González et al. (2024) desarrollaron el estudio "Capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios: estudio longitudinal", cuyo propósito fue evaluar la evolución de la capacidad de autocuidado en estudiantes de una universidad mexicana durante dos años. El diseño fue observacional, analítico, prospectivo y longitudinal, aplicado a una muestra de 67 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) en español, aplicada en cuatro momentos distintos. Los resultados mostraron que, en la primera medición, 62% de los

estudiantes alcanzaron niveles altos de autocuidado, mientras que en la segunda medición ese porcentaje descendió al 48%, reflejando una disminución significativa ( $p=0,001$ ). En la tercera medición no se observaron cambios relevantes ( $p=0,128$ ), pero en la cuarta se evidenció una recuperación parcial, con un 55% de estudiantes en nivel alto de autocuidado. En cuanto a las diferencias sociodemográficas, se identificó que el 70% de las mujeres reportaron mayor capacidad de autocuidado frente al 45% de los hombres, y que los estudiantes que trabajaban mientras estudiaban mostraron un 20% menos de consistencia en sus prácticas de autocuidado respecto a quienes no trabajaban. Estos hallazgos permiten concluir que la capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios es dinámica y vulnerable a las exigencias académicas y sociales, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud que fortalezcan hábitos de autocuidado y bienestar general (González-González et al., 2024).

Ruiz et al. (2021) publicaron el estudio "*Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud*", cuyo objetivo fue analizar las prácticas de autocuidado en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú. El diseño fue descriptivo y transversal, aplicado a una muestra de 280 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado sobre conductas de autocuidado, validado previamente en población universitaria. Los resultados mostraron que el 58% de los estudiantes presentaron un nivel moderado de autocuidado, mientras que un 25% alcanzó niveles altos y un 17% se ubicó en niveles bajos. En cuanto a las diferencias sociodemográficas, se evidenció que el 65% de las mujeres reportaron mejores prácticas de autocuidado frente al 42% de los hombres, y que los estudiantes que practicaban actividad física regular tenían un 30% más de probabilidad de ubicarse en niveles altos de autocuidado. Asimismo, se observó que quienes trabajaban mientras estudiaban mostraban una tendencia a descuidar hábitos de descanso y alimentación, con un 20% más de prevalencia en niveles bajos de autocuidado. Estos hallazgos permiten concluir que las conductas de autocuidado en estudiantes de Ciencias de la Salud son heterogéneas y dependen de factores personales y contextuales (Ruiz et al., 2021).

Andrade et al. (2022) realizaron el estudio “Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la capacidad de autocuidado, las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional en población universitaria española. El diseño fue cuantitativo, correlacional y transversal, aplicado a una muestra de 312 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos: la *Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA)*, el *Inventario de Estrategias de Afrontamiento* y la *Escala de Inteligencia Emocional de Schutte*. Los resultados evidenciaron que el 64% de los estudiantes con niveles altos de inteligencia emocional también reportaron niveles altos de autocuidado, mientras que solo el 28% de quienes tenían baja inteligencia emocional alcanzaron niveles adecuados de autocuidado. Asimismo, se encontró que las estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas se asociaron con un 35% más de probabilidad de mantener prácticas de autocuidado consistentes, en comparación con quienes recurrían a afrontamientos evitativos. En términos de género, el 68% de las mujeres mostraron mayor capacidad de autocuidado frente al 49% de los hombres, confirmando una tendencia observada en otros estudios similares. Los autores concluyen que la inteligencia emocional actúa como un factor protector del autocuidado, facilitando la adopción de estrategias de afrontamiento más efectivas y sostenibles en el tiempo (Hidalgo et al., 2022).

Domínguez (2021), en su tesis titulada “Estado emocional relacionado con el desempeño laboral en los internos rotativos Hospital San Vicente de Paúl”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado emocional y el desempeño laboral de los internos rotativos durante la pandemia de COVID-19. La población estuvo conformada por estudiantes de las carreras de medicina, enfermería, nutrición y obstetricia que realizaron sus prácticas preprofesionales en dicho hospital, con edades comprendidas entre 24 y 26 años, en su mayoría mujeres (67%), solteros y de etnia mestiza. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva, utilizando como instrumento la Escala de Burnout de Maslach, compuesta por 22 ítems que evalúan cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados evidenciaron que el estado emocional de los internos se encontraba afectado, con presencia de síndrome de burnout positivo en más del 60% de los participantes. Al dividir los hallazgos por

carreras, se observó que en medicina el 72% de los internos presentó ansiedad y un 40% agotamiento emocional severo, lo que repercutió en una disminución de su rendimiento clínico. En enfermería, el 65% reportó miedo y angustia, mientras que un 38% reflejó baja realización personal, afectando la calidad del cuidado brindado. En nutrición, el 48% mostró cansancio emocional moderado y solo un 20% reportó impacto significativo en el desempeño. Finalmente, en obstetricia, el 55% de los internos presentó síntomas de despersonalización, lo que se tradujo en dificultades en la interacción con pacientes. Estos hallazgos confirman que las carreras con mayor contacto asistencial directo, como medicina y enfermería, presentan mayor vulnerabilidad emocional y repercusiones en el desempeño laboral (Dominguez, 2021).

Cáceres (2025) presentó el estudio *"Estrés en internos de medicina: impacto en el bienestar psicológico y rendimiento académico durante el internado rotatorio en el Hospital Docente de Ambato"*, cuyo objetivo fue identificar y analizar los factores de estrés que afectan a los estudiantes de medicina durante el internado rotativo y evaluar su impacto en la salud mental y el desempeño académico. El diseño fue cuantitativo, transversal y correlacional, aplicado a una muestra de 57 internos de medicina, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS) adaptada al contexto hospitalario, con 18 ítems que evaluaban situaciones generadoras de estrés. Los resultados mostraron que el 62% de los internos reportaron niveles altos de estrés, mientras que un 28% se ubicó en niveles moderados y solo un 10% en niveles bajos. Entre los factores más relevantes se identificaron las jornadas laborales superiores a 12 horas (75% de los encuestados), la privación de sueño por guardias continuas (68%), y la presión clínica en la toma de decisiones (64%). Asimismo, se evidenció que el 60% de los internos presentaron síntomas de agotamiento emocional y físico, y un 35% manifestó dificultades para mantener relaciones personales saludables debido a la carga académica y laboral. El estudio concluye que el internado rotativo constituye una etapa de alta vulnerabilidad para los estudiantes de medicina, ya que el estrés acumulado afecta tanto su bienestar psicológico como su rendimiento académico y clínico, incrementando el riesgo de burnout y comprometiendo la calidad de la atención brindada a los pacientes (Cáceres, 2025).

Jima-Urgiles et al. (2024) realizaron el estudio "*Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el interno de enfermería*", cuyo objetivo fue explorar críticamente cómo las prácticas de autocuidado influyen en la percepción de calidad de vida de los internos de enfermería de la Universidad Técnica de Machala. El diseño fue cuantitativo, transversal y exploratorio, aplicado a una muestra de 60 internos de enfermería, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se utilizó un cuestionario elaborado por los autores que evaluaba hábitos alimenticios, actividad física, manejo del estrés, descanso y ocio. Los resultados mostraron que el 76,7% de los participantes tenía entre 20 y 25 años, y que el 80% eran mujeres. En cuanto a la autopercepción del autocuidado, solo 6,7% lo calificó como excelente, mientras que 50% lo consideró bueno, 40% regular y 3,3% deficiente. Las prácticas más frecuentes fueron el cuidado de la piel y cuerpo (38,3%) y la alimentación balanceada (28,3%), mientras que el ejercicio físico (13,3%) y el manejo del estrés (8,3%) fueron las menos reportadas. Respecto a la calidad de vida, 52% la calificó como buena, 42% como regular, y apenas 1% como excelente. Además, 88% reconoció que el autocuidado influye directamente en su calidad de vida, aunque 58% experimentó niveles elevados de estrés y 63% reportó problemas de salud relacionados con la falta de autocuidado. Un hallazgo crítico fue que 42% de los internos manifestó haber sufrido burnout, y que 33% nunca recibió capacitación en técnicas de autocuidado durante su formación académica. Los autores concluyen que existe una desconexión entre el conocimiento y la práctica efectiva del autocuidado, lo que repercute negativamente en la calidad de vida de los internos de enfermería. Se enfatiza la necesidad de integrar programas de formación y políticas institucionales que promuevan hábitos de autocuidado sostenibles (Jima-Urgiles, 2024).

Sánchez (2021) presentó el estudio "*Estrés y práctica de autocuidado en los internos de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*", cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés y las prácticas de autocuidado en los internos rotativos de enfermería durante el periodo de noviembre de 2020 a abril de 2021. El diseño fue descriptivo, analítico y no experimental, con enfoque cualitativo e hipotético-deductivo, aplicado a una población total de 74 internos de noveno semestre, sin muestreo por tratarse de un grupo reducido. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Agencia de Autocuidado de Esther Gallego (24 ítems) y cuestionarios de evaluación del estrés y de las condiciones generadoras de estrés, los cuales fueron

procesados con el software SPSS. Los resultados mostraron que el 68% de los internos presentaron niveles altos de estrés, mientras que un 22% se ubicó en niveles moderados y apenas un 10% en niveles bajos. En cuanto al autocuidado, el 55% reportó niveles bajos, el 35% moderados y solo el 10% altos. Se identificó que el sexo femenino predominó en la muestra (72%), con edades entre 22 y 30 años, y que los internos casados presentaron un 20% más de prevalencia de estrés alto en comparación con los solteros. Los principales factores condicionantes fueron la sobrecarga de trabajo por la demanda excesiva de pacientes durante la pandemia (65%), el temor al contagio de COVID-19 (58%), y las largas jornadas académicas y laborales (70%), que impactaron negativamente en el descanso y la alimentación. El estudio concluye que el estrés es inevitable en los internos de enfermería debido a la combinación de la carga académica, la presión laboral y el contexto pandémico, lo que repercute directamente en la disminución de sus prácticas de autocuidado y en su bienestar integral (Sánchez H. , 2021).

Paredes et al. (2022) realizaron el estudio "*Quality of Work Life of Rotating Nursing Interns in Pre-professional Practice*", cuyo objetivo fue evaluar la percepción de la calidad de vida laboral en internos de enfermería durante sus prácticas preprofesionales en hospitales de la provincia de Tungurahua, Ecuador. El diseño fue descriptivo y transversal, aplicado a una muestra de 85 internos rotativos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado que evaluaba dimensiones como las condiciones laborales, el descanso, las relaciones interpersonales y la satisfacción profesional. Los resultados mostraron que el 62% de los internos calificaron su calidad de vida laboral como regular, mientras que un 25% la consideró buena y un 13% deficiente. Entre los factores más críticos se identificaron las jornadas laborales superiores a 10 horas (70%), la privación de sueño por guardias continuas (58%), y la escasa disponibilidad de espacios de descanso adecuados (65%). En cuanto a las relaciones interpersonales, el 68% reportó dificultades en la comunicación con médicos y supervisores, lo que generó tensiones en el ambiente laboral. Además, el 55% manifestó síntomas de agotamiento físico y emocional, y un 40% reconoció que el estrés afectaba su desempeño académico y clínico. El estudio concluye que la calidad de vida laboral de los internos de enfermería está condicionada por la sobrecarga de trabajo, la falta de descanso y las tensiones interpersonales, lo que repercute negativamente en su

bienestar integral y en la calidad de la atención brindada a los pacientes (Guanoluisa Chicaiza, 2022).

Almojali et al. (2020) realizaron el estudio titulado "*The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students*", cuyo objetivo fue examinar cómo la calidad del sueño y el estrés influyen en el rendimiento académico de estudiantes de medicina en Arabia Saudita. El diseño fue cuantitativo, transversal y correlacional, aplicado a una muestra de 263 estudiantes de medicina, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizaron el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) para evaluar la calidad del sueño y la Perceived Stress Scale (PSS) para medir el nivel de estrés. Los resultados mostraron que el 63% de los estudiantes presentaron mala calidad de sueño, y que esta condición se asoció con un incremento del 45% en los niveles altos de estrés. Además, se evidenció que los estudiantes con mala calidad del sueño obtuvieron un promedio académico significativamente más bajo (media de 2,7/4) que aquellos con buena calidad del sueño (media de 3,2/4). En cuanto a las diferencias sociodemográficas, se observó que las mujeres reportaron una mayor prevalencia de estrés (68%) frente a los hombres (52%), y que los estudiantes de los últimos años de carrera presentaron un 20% más de riesgo de mala calidad del sueño debido a la carga académica y clínica. El estudio concluye que la mala calidad del sueño es un predictor importante de estrés elevado y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina, lo que resalta la necesidad de implementar programas de promoción del autocuidado y estrategias de manejo del estrés en entornos universitarios (Alotaibi et al., 2020).

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Autocuidado**

El autocuidado es un proceso activo y multidimensional, que integra hábitos físicos, seguridad con medicamentos, manejo emocional, redes de apoyo y prácticas de espiritualidad o meditación, para sostener la salud y la calidad de vida en distintas edades y contextos (Heredia, 2023). La literatura reciente muestra que los futuros profesionales de la salud y la educación suelen tener buenas creencias sobre el

cuidado, pero mantienen varias conductas de riesgo y mucho estrés académico-clínico (Homann y Ehmke, 2025).

#### 2.2.1.1. Autocuidado físico y hábitos de vida

En estudiantes de carreras de salud, el autocuidado físico combina alimentación saludable, actividad física y descanso, pero suele deteriorarse durante la formación. En universitarios, mayor autoeficacia y autopercepción física se relacionan con más actividad física y hábitos saludables, y menos conductas sedentarias (García et al., 2023).

Sin embargo, en estudiantes de medicina y enfermería se observa una alta prevalencia de inactividad, cambios negativos en los patrones de alimentación y un aumento del consumo de bebidas energéticas a lo largo de la carrera, lo que incrementa el riesgo de sobrepeso y de enfermedades crónicas futuras (Machado et al., 2025). Estos hallazgos indican que, aun con conocimientos en salud, los hábitos de autocuidado físico tienden a deteriorarse en el contexto universitario exigente.

#### 2.2.1.2. Medicamentos y seguridad

En el ámbito universitario de salud, el autocuidado incluye el uso responsable de medicamentos, pero la automedicación es muy frecuente. Entre estudiantes de enfermería, medicina y otras carreras sanitarias, entre el 55 % y el 90 % declara automedicarse, sobre todo con analgésicos y otros fármacos de venta libre para síntomas leves. Las razones principales son considerar innecesaria la consulta médica, la falta de tiempo y confianza en el propio conocimiento farmacológico. La automedicación, aunque vinculada al autocuidado, representa un riesgo en estudiantes de salud y requiere formación sobre el uso seguro de medicamentos y los límites del autotratamiento (Cataño et al., 2022).

#### 2.2.1.3. Autocuidado emocional y psicológico

El autocuidado emocional en estudiantes universitarios se relaciona con la salud mental, la regulación emocional y el manejo del estrés académico y práctico. Aunque estudiantes de terapia ocupacional muestran adecuados niveles de

inteligencia emocional y afrontamiento, muchos presentan dificultades en la regulación emocional, asociadas a mayor malestar psicológico. Asimismo, en prácticas prolongadas de docencia y enfermería, factores como la carga laboral y el manejo del tiempo incrementan el estrés, mientras que el apoyo social, la planificación del autocuidado y las autoinstrucciones positivas favorecen el bienestar y reducen el agotamiento. (Wang et al., 2023).

#### 2.2.1.4. Relaciones y apoyo

Las relaciones interpersonales y el apoyo social son un pilar del autocuidado en estudiantes de salud. La evidencia muestra que el apoyo de pares, amistades y familia favorece la autoeficacia, la resiliencia y los comportamientos de salud, mientras su ausencia se asocia con mayor estrés, burnout y conflictos trabajo-familia. En docentes en formación, el apoyo del profesorado tutor y de compañeros durante las prácticas se percibe como recurso clave para sostener el bienestar y continuar en la profesión (Lu et al., 2024).

En enfermeras, el apoyo de compañeros y amigos incrementa la autoeficacia y, a través de ella, la resiliencia frente a las altas demandas del entorno clínico. En adolescentes, redes de apoyo y buenas relaciones entre pares se vinculan con conductas proactivas de salud, mediadas por mayor autoeficacia<sup>18</sup>. Por tanto, el autocuidado no es solo individual: depende de redes y climas de apoyo en la universidad y los escenarios de práctica (Lu et al., 2024).

#### 2.2.1.5. Espiritualidad y meditación

Aunque menos estudiada explícitamente, la dimensión espiritual del autocuidado en estudiantes y practicantes se relaciona con el sentido de vida, la reflexión sobre la propia trayectoria y las prácticas de bienestar integral. Intervenciones que integran diarios de gratitud, reflexión personal, mindfulness y listado de actividades para relajarse se han usado con practicantes, por ejemplo, docentes en formación para ayudarles a reconocer síntomas de estrés, conectar con sus valores y sostener su motivación a largo plazo (Kendrick et al., 2024).

En programas de residencias en salud, quienes se cuidan más reportan mayor motivación para educar a sus pacientes en autocuidado y para desarrollar proyectos

de promoción de salud. Estas prácticas reflexivas y de conexión con el propósito profesional pueden entenderse como formas de espiritualidad aplicada al rol sanitario, fortaleciendo la resiliencia y el compromiso ético en contextos de alta exigencia (Kendrick et al., 2024).

### 2.2.2. Desempeño en prácticas preprofesionales

Las prácticas preprofesionales constituyen el espacio donde el estudiante integra conocimientos, habilidades y actitudes para afrontar problemas reales del ámbito profesional, favoreciendo su futura inserción laboral y consolidando su desempeño como trabajador de la salud. En este contexto, el desempeño en prácticas se entiende como el conjunto de comportamientos observables mediante los cuales el interno cumple las actividades y responsabilidades del rol de enfermería, expresando tanto su competencia técnica como su profesionalismo, autonomía y capacidad de trabajo en equipo (Castro y Rivera, 2021).

A diferencia del simple "rendimiento", centrado solo en resultados, el desempeño pone énfasis en el cómo se realizan las tareas, es decir, en la calidad, oportunidad, actitud, ética y eficiencia con que el estudiante responde a las demandas clínicas y organizacionales (Castro y Rivera, 2021).

#### 2.2.2.1. Desempeño

El desempeño del interno se refleja en la gestión directa del cuidado del paciente, en la adecuada aplicación de procedimientos, en la comunicación interpersonal y en la participación dentro del equipo de salud, aspectos que los servicios asistenciales valoran como indicadores de preparación para el ejercicio profesional autónomo. La literatura muestra que las prácticas preprofesionales, diseñadas con enfoque por competencias, permiten desarrollar capacidades como la visión interdisciplinaria, el trabajo en equipo, el uso de tecnologías, la responsabilidad y la autonomía, las cuales se relacionan positivamente con la empleabilidad y con un mejor ajuste al mercado laboral (Spiller et al., 2024).

Así, conocer y evaluar el desempeño de los internos en sus prácticas no solo orienta el mejoramiento de la formación universitaria, sino que también contribuye al

fortalecimiento de la calidad del cuidado y del desarrollo profesional de enfermería en las instituciones de salud (Spiller et al., 2024).

#### 2.2.2.2. Técnica y aplicación

El desempeño técnico en las prácticas preprofesionales implica la aplicación segura y eficaz de habilidades clínicas y procedimentales en contextos reales. La evidencia muestra que los entrenamientos estructurados con simulación, estaciones cronometradas y escenarios clínicos mejoran significativamente la ejecución de procedimientos como suturas, sondajes y exploraciones físicas, así como la toma de decisiones y la confianza del interno, reduciendo la brecha entre teoría y práctica. La preparación clínica adecuada se asocia directamente con una mayor percepción de preparación para la práctica y con mejores resultados en las evaluaciones de desempeño durante el internado (Fang et al., 2025).

#### 2.2.2.3. Comunicación

La comunicación clínica es un componente central del desempeño, pues media la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. La competencia comunicativa incluye habilidades para el trato terapéutico, la transmisión estructurada de información y la comunicación interprofesional. Cursos específicos y experiencias de internado mejoran las actitudes hacia la comunicación, disminuyen las actitudes negativas y fortalecen la capacidad para establecer relaciones colaborativas con pacientes, familias y equipos. Además, la competencia comunicativa media el vínculo entre identidad/valores profesionales y conductas clínicas, potenciando la práctica segura y humanizada (Yang et al., 2025).

#### 2.2.2.4. Colaboración e inclusión

La práctica actual exige trabajo en equipos interprofesionales, en los que se coordinan múltiples disciplinas para responder a necesidades complejas. La educación interprofesional (IPE) y las clínicas interprofesionales longitudinales muestran mejoras en la claridad de los roles, la comunicación, el trabajo en equipo y los valores para la práctica colaborativa. Los estudiantes reconocen que el trabajo

interdisciplinario aumenta la seguridad del paciente, reduce errores y mejora la satisfacción profesional, por lo que se recomienda integrar experiencias de colaboración reales y respetuosas con otras profesiones desde la formación (Patel et al., 2025).

#### 2.2.2.5. Ética y profesionalismo

El profesionalismo en el internado articula valores, conductas y relaciones basados en la ética, el respeto, la honestidad, la responsabilidad y la confidencialidad. La identidad profesional se va consolidando especialmente durante el internado, cuando el estudiante enfrenta dilemas éticos reales y asume mayores responsabilidades frente al paciente. La formación ética debe ser explícita en el currículo e incluir reflexión guiada, supervisión cercana y retroalimentación, ya que la exposición clínica por sí sola no garantiza la internalización de las conductas profesionales. La autoevaluación de ética y profesionalismo muestra que la experiencia clínica incrementa el conocimiento y la práctica de componentes como la confidencialidad, la comunicación responsable y el aprendizaje autodirigido (Shaikh et al., 2025).

#### 2.2.2.6. Pensamiento crítico

El pensamiento crítico en las prácticas se refleja en la toma de decisiones clínicas, el juicio ante situaciones complejas y la capacidad de integrar información bajo presión de tiempo. Los modelos de supervisión clínica estructurada y el uso de herramientas como ISBAR durante el relevo de información mejoran la toma de decisiones y la autoeficacia clínica de los internos. La revisión de prácticas en entornos rurales y de alta complejidad evidencia que la competencia implica no solo conocimiento, sino también comprensión, aplicación, resolución de problemas y juicio clínico, los cuales están fuertemente influenciados por el apoyo del entorno y la calidad de la supervisión (Hepburn et al., 2024).

#### 2.2.2.7. Liderazgo

En el contexto del internado, el liderazgo se expresa en la coordinación del cuidado, la gestión de recursos, la capacidad de influir en el equipo para priorizar la seguridad del paciente y el uso efectivo de la comunicación interprofesional. Las experiencias de educación interprofesional resaltan que los estudiantes aprenden a articular el aporte de su profesión al equipo, a autodefender su rol y a valorar el liderazgo compartido en la toma de decisiones centradas en el paciente. Modelos de formación que combinan competencias y actividades profesionales confiables (EPAs) proponen el liderazgo clínico como rasgo clave de los docentes y como objetivo formativo para el estudiante en práctica (Pattinson et al., 2024).

#### 2.2.2.8. Gestión del tiempo y proyectos

La organización, la priorización y el manejo del tiempo son atributos personales que sostienen el logro de tareas clínicas bajo una elevada carga laboral. Los internos reportan que, aunque se sienten fuertes en conocimientos, se perciben menos preparados para gestionar múltiples demandas, coordinar tareas y aplicar planes bajo presión, lo que genera estrés durante la transición a la práctica. Cursos preparatorios tipo estación, centrados en procedimientos críticos y responsabilidades reales, fortalecen la capacidad de organizar el trabajo y reducen la brecha entre las exigencias del rol y la formación previa (Gheisari et al., 2025).

#### 2.2.2.9. Adaptabilidad y resiliencia

La transición a internado implica escenarios nuevos, alta responsabilidad y contextos a veces rurales o con recursos limitados, donde la adaptabilidad y resiliencia son decisivas. Estudios sobre la preparación para la práctica muestran que la legitimidad del interno depende no solo de saber y saber hacer, sino también de su capacidad para adaptarse a cambios, trabajar bajo estrés, pedir ayuda oportunamente y mantener el desempeño en ambientes complejos. La supervisión clínica de calidad, el apoyo del equipo y entornos de aprendizaje que fomentan la autonomía, la pertenencia y el sentimiento de competencia favorecen la motivación intrínseca, la confianza y la resiliencia frente a las demandas del internado (Hepburn et al., 2024).

#### 2.2.2.10. Aprendizaje y desarrollo

Las prácticas preprofesionales son un espacio privilegiado de aprendizaje experiencial y desarrollo profesional continuo. Las revisiones muestran que las estancias clínicas, especialmente en entornos desafiantes, potencian competencias, autoeficacia, la construcción de identidad profesional y la disposición para el aprendizaje a lo largo de la vida, siempre que exista supervisión, retroalimentación y oportunidades de reflexión. La combinación de simulación, cursos de preparación al internado, educación interprofesional y reflexión guiada permite al interno integrar conocimiento, habilidades técnicas, valores y actitudes, consolidando un perfil competente y capaz de sostener su propio desarrollo profesional futuro (Song et al., 2025).

#### 2.2.3. Teorizantes y/o modelos de enfermería relacionados con el proyecto de investigación

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, como detalla Alligood (2023), concibe a la persona como un sistema adaptativo que interactúa constantemente con un entorno en cambio continuo. Este modelo postula que el ser humano responde a diversos estímulos del entorno, clasificados en focales (los que enfrenta directamente, como la carga de trabajo), contextuales (los factores que contribuyen a la situación, como la falta de sueño) y residuales (creencias o experiencias pasadas).

El objetivo del cuidado es fomentar la adaptación del individuo para que pueda responder positivamente a estos estímulos, manteniendo así su integridad y avanzando hacia una salud óptima. Las respuestas adaptativas del individuo se manifiestan a través de cuatro modos: el fisiológico, el de autoconcepto, el de función de rol y el de interdependencia.

Este modelo se empleará para analizar la relación entre el autocuidado y el desempeño preprofesional de los internos desde la perspectiva de la adaptación al medio. Se considerará el entorno de las prácticas preprofesionales como una fuente de estímulos estresantes y desafiantes para los internos. Dentro de este marco, el autocuidado se interpretará como una serie de conductas adaptativas que los

internos emplean para mantener su equilibrio y responder positivamente a las exigencias del entorno.

Por otro lado, un alto desempeño se considerará un indicador de una adaptación exitosa, mientras que un desempeño deficiente podría señalar una adaptación ineficaz. Al aplicar este modelo, se buscará correlacionar estas estrategias de autocuidado con la capacidad de los internos para adaptarse y prosperar profesionalmente, lo cual se reflejaría en su nivel de desempeño.

#### 2.2.4. Marco legal

En el art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, 2008 se menciona que:

*“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”*

En el art. 358 de la Constitución de la República del Ecuador, 2008 se menciona que

*“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”*

En el art. 27 de la Constitución de la República del Ecuador, 2008 se menciona que

*“La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medioambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar”*

En el art. 347 numeral 6 de la Constitución de la República del Ecuador, 2008 se menciona que

*“Será responsabilidad del Estado: Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes”*

Según la Ley Orgánica de Salud, 2006, Art. 3

*“La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía son responsabilidad primordial del Estado; y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”*

Según la Ley Orgánica de Salud, 2006, Art. 10

*“Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”*

### 2.2.5. Marco bioético

#### Principio de Autonomía

El principio de autonomía se garantizó mediante el uso del consentimiento informado, el cual fue presentado y socializado a cada uno de los participantes.

#### Principios de No Maleficencia

Respecto al principio de no maleficencia, el diseño metodológico priorizó la mitigación de cualquier riesgo indirecto mediante la anonimización absoluta de las respuestas recopiladas. Las encuestas web prescindieron de la solicitud de datos de identificación personal como nombres, correos electrónicos o números de identificación institucional.

#### Justicia

Por su parte, el principio de justicia se resguardó al aplicar criterios de inclusión y exclusión puramente técnicos y académicos, garantizando que todos los internos de las disciplinas de salud mencionadas tuvieran la misma oportunidad de participar, sin distinción de género, edad o condición socioeconómica.

#### Principio de Beneficencia

Finalmente, el principio de beneficencia se fundamentó en el valor social y científico de los hallazgos. Al visibilizar cómo el autocuidado influye en el desempeño de los futuros profesionales de la salud, se genera evidencia científica crucial para que las instituciones educativas y hospitalarias diseñen estrategias de apoyo integral.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO**

##### 3.1.1. Enfoque

Para esta investigación se trabajará con el enfoque cuantitativo, teniendo en cuenta que emplea números, es secuencial y llegará a un resultado verídico porque se recolectan datos que serán analizados, como indica (Hernández- Sampieri, et al. 2014) el enfoque cuantitativo es "un conjunto de procesos secuencial y probatorio en el cual se miden las variables, se analiza la información obtenida y se establece una serie de conclusiones". Teniendo en cuenta lo mencionado, se empleará el enfoque cuantitativo para determinar si existe relación entre el autocuidado y el desempeño en prácticas preprofesionales de los internos.

Al utilizar una encuesta estructurada, se podrá recolectar datos sobre la práctica de autocuidado y realizar una autoevaluación sobre el desempeño en las prácticas preprofesionales. Al evaluar a toda la población de internos que se encuentran en los diferentes establecimientos de salud, se obtendrá la información completa. Los datos se analizarán con técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales para identificar patrones y relaciones significativas. Este estudio es crucial para entender cómo el autocuidado impacta en el desempeño preprofesional, proporcionando información valiosa para diseñar intervenciones que mejoren el bienestar y la calidad del cuidado en el ámbito de salud.

##### 3.1.2. Tipo de Investigación

###### 3.1.2.1. Investigación documental

Albornoz et al. (2023) sostienen que la investigación documental "se basa en el uso de fuentes externas, principalmente documentos, para sustentar el punto de vista o argumento de un trabajo académico". De esta manera, la investigación documental

se convierte en una herramienta fundamental para fortalecer la credibilidad y el rigor de un trabajo académico, ya que permite fundamentar las ideas en evidencia sólida proveniente de fuentes confiables.

En primera instancia se aplicará un enfoque de investigación documental resulta conveniente para este estudio debido a que permite acceder a una amplia gama de estudios relacionados y perspectivas sobre la temática, lo que enriquece el análisis y proporciona una visión más completa de la relación entre autocuidado y el desempeño preprofesional en los internos.

### 3.1.2.2. Investigación descriptiva

Hernández (2014) define la investigación descriptiva “como aquella que busca caracterizar y comprender el estado actual de un fenómeno, ya sea este una variable, una persona, un grupo, una comunidad, un proceso, un objeto o cualquier otro elemento susceptible de análisis”. En otras palabras, este tipo de investigación se centra en recopilar información sobre las características y propiedades de un fenómeno en particular, con el objetivo principal de describir y comprender la realidad tal como es, proporcionando información detallada y precisa sobre dicho fenómeno.

Este tipo de investigación permitirá caracterizar y comprender en detalle las prácticas de autocuidado de los internos, así como su impacto en su desempeño preprofesional. A través de la investigación descriptiva, se busca recolectar y analizar datos sobre las variables de interés, sin establecer relaciones causales entre ellas. En este caso, se pretende describir las características de autocuidado de los internos. Asimismo, se evaluará el desempeño preprofesional de los internos, considerando indicadores como: Conocimiento y Habilidades Técnicas, Ética y Profesionalidad, Pensamiento Crítico y Resolución de Problemas, Habilidades de Liderazgo y Colaboración, Gestión de Proyectos y Organización, Adaptabilidad y Resiliencia, Autodesarrollo y Crecimiento Profesional.

### 3.1.2.3. Investigación correlacional

Hernández (2014) indica que la investigación de tipo correlacional “asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población”. Este tipo de estudios

tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto en particular”.

Para un mejor entendimiento, se puede decir que se centra en determinar si los cambios en una variable están relacionados con los cambios en otra. Para ello, se miden las variables en cuestión y se analizan la fuerza y la dirección de la asociación entre ellas.

A través de la investigación correlacional, se busca comprender en qué medida el autocuidado de los internos se relaciona con su desempeño preprofesional. Se medirán ambas variables y se analizarán los datos utilizando técnicas estadísticas, esta información permitirá comprender mejor los factores que influyen en el desempeño de los internos y, por lo tanto, desarrollar estrategias para mejorar su desempeño y bienestar.

#### 3.1.2.4. Investigación de campo

La investigación de campo es un enfoque metodológico fundamental que se realiza directamente en el entorno donde se manifiestan los fenómenos de interés, lo que permite estudiarlos en su contexto real y natural. Al permitir la observación directa y la interacción con los sujetos de estudio, este método proporciona una riqueza de datos y una perspectiva contextual que son cruciales para la validez de los resultados (Haro Sarango et al., 2024).

Este tipo de investigación se empleará para recolectar datos de manera directa en el entorno natural del fenómeno de estudio, donde se recabará información crucial para el análisis. Esto implicará la aplicación de los instrumentos de medición directamente a la población de estudio, los internos, y la obtención de resultados de su autoevaluación de desempeño. De esta manera, el método de campo garantiza que los datos sean auténticos y representen la realidad de las prácticas preprofesionales en su contexto, sin la intervención de factores externos que puedan alterar los resultados.

#### 3.1.2.5. Investigación transversal

Se define por su naturaleza de corte único, es decir, que la recopilación de datos se realiza en un solo instante. Este enfoque es útil para describir y analizar un fenómeno

o una población en un momento particular, sin necesidad de un seguimiento a lo largo del tiempo (Sarango et al., 2024). Es particularmente útil en estudios descriptivos y correlacionales, en los que el objetivo es observar la prevalencia de una condición, la coexistencia de diferentes factores o la asociación entre variables, sin necesidad de un seguimiento a largo plazo.

Para este trabajo, la investigación transversal se aplicará para capturar al tiempo de la realidad en el periodo 2025-2026. Es decir, se medirá simultáneamente el nivel de autocuidado y el desempeño de los internos. Esto permitirá analizar si existe una correlación entre ambas variables, sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo para observar su evolución. El objetivo es describir y correlacionar las variables tal como se manifiestan durante el periodo de estudio.

### 3.2. HIPÓTESIS

H0. No existe una relación significativa entre el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos.

H1. Existe una relación significativa entre el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos.

### 3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.3.1. Definición de las variables

##### 3.3.1.1. Variable independiente: Autocuidado

El autocuidado es un proceso activo y multidimensional, que integra hábitos físicos, seguridad con medicamentos, manejo emocional, redes de apoyo y prácticas de espiritualidad o meditación, para sostener la salud y la calidad de vida en distintas edades y contextos (Heredia, 2023). La literatura reciente muestra que los futuros profesionales de la salud y la educación suelen tener buenas creencias sobre el cuidado, pero mantienen varias conductas de riesgo y mucho estrés académico-clínico (Homann y Ehmke, 2025).

### 3.3.1.2. Variable dependiente: Desempeño en prácticas preprofesionales.

Las prácticas preprofesionales constituyen el espacio donde el estudiante integra conocimientos, habilidades y actitudes para afrontar problemas reales del ámbito profesional, favoreciendo su futura inserción laboral y consolidando su desempeño como trabajador de la salud. En este contexto, el desempeño en prácticas se entiende como el conjunto de comportamientos observables mediante los cuales el interno cumple las actividades y responsabilidades del rol de enfermería, expresando tanto su competencia técnica como su profesionalismo, autonomía y capacidad de trabajo en equipo (Castro y Rivera, 2021).

### 3.3.2. Operacionalización de las variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>V1. Autocuidado</b>	Físico/Hábitos	Nutrición, Aseo, Actividad física	Encuesta	Cuestionario (Escala De Conductas De Autocuidado)
	Medicamentos/Seguridad	Manejo emocional, manejo del estrés		
	Emocional/Psico	Actividades cognitivas		
	Relaciones/Apoyo	Religión, espiritualidad		
	Espiritualidad/meditación			
<b>V2. Desempeño en prácticas preprofesionales</b>	Técnica/Aplicación	Valoración integran, identificación de problemas	Encuesta	Cuestionario (Escala de autoeficacia en la práctica clínica)
	Comunicación	Establecer objetivos, intervenciones		
	Colaboración/Inclusión	Efectividad, registrar resultados,		
	Ética/Profesionalismo	Comunicación, lenguaje técnico, escucha activa.		
	Pensamiento/Critico			
	Liderazgo			
	Gestión/Tiempo/Proyectos			
	Adaptabilidad/Resiliencia			
Aprendizaje/Desarrollo				

**Nota.** Esta tabla muestra las variables y su operacionalización.

### **3.4. MÉTODOS A UTILIZAR**

#### 3.4.1. Método deductivo

Es un proceso lógico que parte de una premisa o teoría general para, mediante el razonamiento, llegar a una conclusión particular. Este enfoque, considerado más riguroso y estructurado que el método inductivo, se emplea con frecuencia en campos como las matemáticas y otras disciplinas formales (Suárez, 2024). Se distingue por iniciar con conceptos generales para luego aplicar la lógica y derivar en una conclusión específica, en lugar de partir de observaciones particulares para luego generalizar.

Así, el método deductivo se aplicará para validar la hipótesis de que existe una relación entre el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos. Partirá de premisas teóricas y utilizará instrumentos de medición (Escala de conductas de autocuidado (ECA)) y (Escala de competencias profesionales) para recolectar datos específicos de la población de estudio. El análisis estadístico de estos datos te permitirá determinar si la evidencia empírica respalda la hipótesis, lo cual constituye la base de la conclusión de la investigación.

#### 3.4.2. Método analítico

Según Cutipa (2021), el método analítico es un proceso investigativo que examina en detalle un fenómeno o problema. Este enfoque descompone el objeto de estudio en partes más pequeñas para analizarlas de forma individual, logrando así una mejor comprensión de la totalidad. El autor señala que el método analítico es de uso común en disciplinas como las ciencias, la tecnología y las matemáticas, cuando se requiere un estudio minucioso de problemas complejos.

El método analítico en este proyecto será crucial para el procesamiento y la interpretación de los datos recolectados. Se aplicarán, al analizar cada variable por separado, las puntuaciones de autocuidado de los internos y de forma similar, se realizará con el desempeño. Posteriormente, se utilizará este método para entender la relación entre ambas variables, empleando pruebas estadísticas para descomponer la correlación y determinar su magnitud y dirección.

### 3.4.3. Población y muestra

Para la presente investigación, la población de estudio estará conformada por la totalidad de los internos del Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila" que se encuentran realizando su año de internado rotatorio. Según los registros actuales, esta población asciende a 94 internos de enfermería, 52 internos de medicina, 14 internos de nutrición y 5 internos de obstetricia durante los años 2025-2026.

Dado que la población total es reducida y accesible, se ha determinado que la muestra de estudio será de tipo censal, abarcando la totalidad de la población de internos, es decir, los 165 internos. Esta elección metodológica permitirá obtener la mayor representatividad posible y minimizar el error muestral, ya que se incluirá a cada individuo del universo de estudio. De esta manera, los resultados obtenidos serán directamente aplicables a la población de interés.

### 3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El programa que permitió valorar los datos recolectados de manera estadística y realizar el análisis entre las dos variables fue, el cual es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico; el mismo que facilitó la generación de gráficas y tablas para demostrar de manera efectiva el comportamiento de la población en estudio. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva, aplicando frecuencias y porcentajes para caracterizar los niveles de autocuidado y desempeño. Del mismo modo, se aplicó Chi-Cuadrado de Pearson para conocer la relación de dependencia entre las variables de estudio, permitiendo la validación de las hipótesis planteadas.

La población objeto de estudio para la presente investigación estuvo conformada por la totalidad de los internos rotativos del Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila" durante el periodo 2025-2026. El universo total ascendió a 165 internos de distintas áreas de salud: 94 de enfermería, 52 de medicina, 14 de nutrición y 5 de obstetricia. Debido a que la población fue accesible y finita, se aplicó un muestreo de tipo censal, trabajando con el 100% de los sujetos de estudio. Durante la aplicación de los instrumentos, se logró captar a la totalidad de la muestra.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de la población

Variable	Nivel	N (grupo)	Porcentaje
Carrera	Enfermería	94	56.9%
	Medicina	52	31.5%
	Nutrición	14	8.5%
	Obstetricia	5	3.03%
Edad	De 21 a 25	127	76.9%
	De 26 a 30	37	22.4%
	Mas de 30	1	0.6%
Estado civil	Casado	2	1.2%
	Soltero	158	95.7%
	Unión libre	8	4.8%
Sexo	Femenino	120	72.7%
	Masculino	48	29.09%

La población de internos en el Hospital General Provincial Luis G. Dávila durante el período 2025–2026 se compone principalmente de estudiantes de Enfermería (94 internos, 56.9%), seguidos por Medicina (52 internos, 31.5%), Nutrición (14 internos, 8.5%) y Obstetricia (5 internos, 3.03%). En este contexto, el autocuidado se convierte en un factor determinante para mantener un desempeño adecuado, ya que las exigencias propias de estas disciplinas requieren mantener hábitos saludables que permitan enfrentar la presión clínica.

En cuanto a la edad, la mayoría de los internos se encuentra en el rango de 21 a 25 años (127 internos, 76.9%), seguida por aquellos entre 26 y 30 años (37 internos, 22.4%) y un pequeño grupo de mayores de 30 años (1 interno, 0.6%). Este perfil predominantemente joven indica que los hábitos de autocuidado aún están en proceso de consolidación, lo que puede marcar diferencias significativas en la calidad del desempeño profesional.

Respecto al estado civil, la gran mayoría de los internos son solteros (158, 95.7%), mientras que solo 8 (4.8%) se encuentran en unión libre y apenas 2 (1.2%) están casados. Este dato sugiere que la mayoría no tiene responsabilidades familiares significativas, lo que podría facilitar la dedicación al autocuidado. Sin embargo, también refleja un estilo de vida juvenil que puede estar asociado a hábitos poco saludables. Finalmente, el análisis por sexo muestra un predominio de internos femeninos (120, 72.7%) frente a masculinos (48, 29.09%).

**Tabla 3.** Valoración de nivel de autocuidado

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P1. Hago algún tipo de actividad física.	3 (1.8%)	83 (50.3%)	40 (24.2%)	28 (17.0%)	11 (6.7%)
P2. Procuero alimentarme con comidas saludables	1 (0.6%)	80 (48.5%)	47 (28.5%)	30 (18.2%)	7 (4.2%)
P3. Tengo que cambiar constantemente la posición de mi cuerpo a lo largo del día para preservar mi salud.	7 (4.2%)	99 (60.0%)	30 (18.2%)	24 (14.5%)	5 (3.0%)
P4. Frecuentemente examino mi cuerpo para verificar si hay algún cambio.	6 (3.6%)	24 (14.5%)	103 (62.4%)	27 (16.4%)	5 (3.0%)
P5. Moderó el consumo de sal en mi dieta.	3 (1.8%)	29 (17.6%)	101 (61.2%)	25 (15.2%)	7 (4.2%)
P6. Duermo lo suficiente como para sentirme descansado.	91 (55.2%)	24 (14.5%)	31 (18.8%)	17 (10.3%)	2 (1.2%)
P7. Hago cambios en mis hábitos alimenticios para mantener el peso que me corresponde.	3 (1.8%)	90 (54.5%)	48 (29.1%)	20 (12.1%)	4 (2.4%)
P8. Hago cambios en mis malos hábitos para mantener mi salud.	2 (1.2%)	36 (21.8%)	99 (60.0%)	24 (14.5%)	4 (2.4%)
P9. Asisto a revisión médica periódica para mantener mi salud (2 veces al año)	19 (11.5%)	88 (53.3%)	29 (17.6%)	26 (15.8%)	3 (1.8%)
P10. Antes de consumir un medicamento, procuro	0 (0.0%)	17 (10.3%)	44 (26.7%)	89 (53.9%)	15 (9.1%)

---

informarme sobre los efectos dañinos a la salud.					
P11. Trato de no automedicarme cuando padezco algún dolor o enfermedad.	6 (3.6%)	23 (13.9%)	104 (63.0%)	19 (11.5%)	13 (7.9%)
P12. Mantengo prácticas de higiene personal todos los días (higiene dental, lavado de manos, baño, cortar las uñas, entre otras)	8 (4.8%)	8 (4.8%)	24 (14.5%)	26 (15.8%)	99 (60.0%)
P13. Descanso para recuperar mi salud y energía.	59 (35.8%)	38 (23.0%)	40 (24.2%)	22 (13.3%)	6 (3.6%)
P14. Consumo al menos tres comidas al día: desayuno, comida y cena.	6 (3.6%)	84 (50.9%)	45 (27.3%)	19 (11.5%)	11 (6.7%)
P15. Normalmente dedico tiempo a reflexionar sobre mis emociones.	5 (3.0%)	25 (15.2%)	111 (67.3%)	20 (12.1%)	4 (2.4%)
P16. A menudo pienso en mis sentimientos.	3 (1.8%)	26 (15.8%)	112 (67.9%)	18 (10.9%)	6 (3.6%)
P17. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1 (0.6%)	27 (16.4%)	103 (62.4%)	26 (15.8%)	8 (4.8%)
P18. Hago cambios en mis malos hábitos para mantener mi salud. 2	2 (1.2%)	76 (46.1%)	60 (36.4%)	21 (12.7%)	6 (3.6%)
P19. Me esfuerzo por mantener un buen estado de ánimo.	0 (0.0%)	13 (7.9%)	114 (69.1%)	28 (17.0%)	10 (6.1%)
P20. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	3 (1.8%)	25 (15.2%)	108 (65.5%)	24 (14.5%)	5 (3.0%)
P21. Aunque a veces me siento triste, suelo mantener una visión optimista.	3 (1.8%)	30 (18.2%)	101 (61.2%)	24 (14.5%)	7 (4.2%)
P22. Hago actividades para descansar de las preocupaciones diarias (leer	3 (1.8%)	63 (38.2%)	60 (36.4%)	33 (20.0%)	6 (3.6%)

---

---

un libro, hacer algún deporte, salir a correr, entre otras.).					
P23. Me tomo el tiempo para hacer cosas que me agradan.	0 (0.0%)	13 (7.9%)	69 (41.8%)	76 (46.1%)	7 (4.2%)
P24. Procuro mantener el equilibrio entre mi cuerpo, mis emociones y mi mente.	1 (0.6%)	13 (7.9%)	122 (73.9%)	24 (14.5%)	5 (3.0%)
P25. Procuro conocerme mejor cada día.	1 (0.6%)	13 (7.9%)	115 (69.7%)	29 (17.6%)	7 (4.2%)
P26. Disfruto de mantener relaciones sanas con los demás.	0 (0.0%)	10 (6.1%)	41 (24.8%)	89 (53.9%)	25 (15.2%)
P27. A diario procuro estar bien conmigo mismo(a).	1 (0.6%)	7 (4.2%)	107 (64.8%)	43 (26.1%)	7 (4.2%)
P28. Después del trabajo (o del estudio), procuro recompensarme con cualquier actividad placentera.	1 (0.6%)	12 (7.3%)	68 (41.2%)	76 (46.1%)	8 (4.8%)
P29. Cuando percibo que estoy estresado(a) procuro pensar en otras cosas.	1 (0.6%)	29 (17.6%)	104 (63.0%)	25 (15.2%)	6 (3.6%)
P30. Experimento satisfacción después de meditar.	11 (6.7%)	23 (13.9%)	109 (66.1%)	19 (11.5%)	3 (1.8%)
P31. Recorro a la meditación para encontrar paz y fuerza interior.	21 (12.7%)	20 (12.1%)	102 (61.8%)	20 (12.1%)	2 (1.2%)
P32. Realizo actividades espirituales para encontrar armonía con el mundo.	16 (9.7%)	26 (15.8%)	97 (58.8%)	23 (13.9%)	3 (1.8%)
P33. Me siento conectado(a) con un ser superior a mí (Dios).	7 (4.2%)	14 (8.5%)	48 (29.1%)	80 (48.5%)	16 (9.7%)
P34. Realizo prácticas espirituales para mantener mi salud (yoga, tai chi, meditación, rezar, grupos de convivencia bíblica, lectura de textos espirituales, etc.).	19 (11.5%)	23 (13.9%)	101 (61.2%)	18 (10.9%)	4 (2.4%)

---

Al analizar la tabla, se observa que en el ámbito físico solo un pequeño porcentaje realiza actividad física con regularidad: apenas el 6,7% está totalmente de acuerdo con la afirmación "Hago algún tipo de actividad física" (P1), mientras que el 50,3% está en desacuerdo y el 1,8% totalmente en desacuerdo, lo que indica una baja práctica de ejercicio. En cuanto a la alimentación saludable (P2), el 48,5% está en desacuerdo y solo el 4,2% está totalmente de acuerdo, lo que sugiere que la mayoría no mantiene una dieta equilibrada.

El descanso también evidencia debilidad: aunque el 10,3% está de acuerdo con dormir lo suficiente (P6), el 55,2% está totalmente en desacuerdo, lo que podría afectar directamente su rendimiento clínico.

En cuanto a la atención médica preventiva, los resultados son preocupantes. En la pregunta sobre asistir a revisión médica periódica (P9), el 53,3% está en desacuerdo y el 11,5% totalmente en desacuerdo, mientras que solo el 1,8% está totalmente de acuerdo. Esto indica una baja cultura de prevención entre los internos. Asimismo, el 62,4% está neutral con examinar su cuerpo para verificar cambios (P4), y el 61,2% se mantiene neutral respecto a moderar el consumo de sal y 17,6 en desacuerdo (P5), lo que evidencia una falta de conciencia sobre prácticas básicas de autocuidado físico.

En la dimensión emocional, los resultados muestran una tendencia más favorable. Por ejemplo, el 67,3% se mantiene neutral respecto a pensar en sus emociones (P15), pero el 12,1% está de acuerdo y el 15,2% en desacuerdo, lo que indica que una parte significativa de los internos reflexiona muy poco sobre su estado emocional, y que quienes lo hacen no lo hacen de manera constante o consciente, como demuestra el abrumador porcentaje de neutrales.

En cuanto a mantener un buen estado de ánimo (P19), el 17% está de acuerdo y el 69,1% neutral y 7,9% en desacuerdo, lo que representa un esfuerzo por preservar el bienestar emocional, aunque este no es prioridad. Además, el 46,1% está de acuerdo con dedicar tiempo a actividades agradables (P28), y el 26,1% con recompensarse después del trabajo (P27), lo que sugiere que los internos reconocen la importancia de equilibrar el esfuerzo con el descanso emocional, aunque muy pocos realizan actividades que realmente signifiquen una recompensa por su esfuerzo.

En el plano social, se destaca que el 53,9% está de acuerdo en mantener relaciones sanas (P26), y apenas el 26,1% dice estar bien consigo mismo (P27), lo que refleja una valoración positiva del entorno interpersonal, pero una pobre percepción de

bienestar consigo mismo. Sin embargo, en cuanto a conocer mejor sus emociones (P25), el 69,7% se mantiene neutral, lo que podría indicar una falta de herramientas o de espacios para el autoconocimiento emocional.

La dimensión espiritual presenta una distribución más dispersa. Aunque el 13,9% está de acuerdo con realizar actividades espirituales para encontrar armonía (P32), más de la mitad, el 58,8%, se mantiene neutral. En cuanto a sentirse conectado con un ser superior (P33), el 48,5% está de acuerdo y solo el 8,5% está en desacuerdo, lo que sugiere que esta dimensión no está igualmente presente en todos los internos.

**Tabla 4.** Escala de competencia profesional

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P1. Me mantengo al día con las últimas tendencias y tecnologías en mi campo.	0 (0.0%)	10 (6.1%)	115 (69.7%)	36 (21.8%)	4 (2.4%)
P2. Tengo un dominio sólido de las herramientas, técnicas y procesos específicos de mi profesión.	0 (0.0%)	78 (47.3%)	51 (30.9%)	34 (20.6%)	2 (1.2%)
P3. Puedo aplicar mis conocimientos teóricos de manera eficaz y eficiente para resolver problemas.	0 (0.0%)	11 (6.7%)	112 (67.9%)	38 (23.0%)	4 (2.4%)
P4. Me comunico de manera clara y efectiva con mis colegas y clientes.	0 (0.0%)	10 (6.1%)	35 (21.2%)	113 (68.5%)	7 (4.2%)
P5. Escucho activamente las ideas y preocupaciones de los demás.	0 (0.0%)	15 (9.1%)	43 (26.1%)	99 (60.0%)	8 (4.8%)
P6. Soy capaz de dar y recibir retroalimentación constructiva.	0 (0.0%)	10 (6.1%)	45 (27.3%)	103 (62.4%)	7 (4.2%)
P7. Trabajo bien con personas de diferentes orígenes y perspectivas.	0 (0.0%)	17 (10.3%)	24 (14.5%)	45 (27.3%)	79 (47.9%)
P8. Actúo con honestidad e integridad en todas mis actividades profesionales.	0 (0.0%)	6 (3.6%)	19 (11.5%)	57 (34.5%)	83 (50.3%)
P9. Comprendo y me adhiero a los estándares éticos de mi institución.	0 (0.0%)	6 (3.6%)	48 (29.1%)	98 (59.4%)	13 (7.9%)
P10. Me responsabilizo por mis acciones y decisiones en el trabajo.	0 (0.0%)	8 (4.8%)	27 (16.4%)	113 (68.5%)	17 (10.3%)
P11. Trato a todos los colegas y clientes con respeto y profesionalismo.	0 (0.0%)	6 (3.6%)	27 (16.4%)	109 (66.1%)	23 (13.9%)
P12. Analizo situaciones complejas para identificar la causa raíz de los problemas.	1 (0.6%)	15 (9.1%)	110 (66.7%)	30 (18.2%)	9 (5.5%)
P13. Soy capaz de tomar decisiones informadas, incluso con información limitada.	1 (0.6%)	89 (53.9%)	45 (27.3%)	20 (12.1%)	10 (6.1%)
P14. Desarrollo soluciones creativas e innovadoras a los desafíos de mi trabajo.	0 (0.0%)	86 (52.1%)	45 (27.3%)	28 (17.0%)	6 (3.6%)

P15. Contribuyo positivamente a la dinámica del equipo.	0 (0.0%)	13 (7.9%)	113 (68.5%)	32 (19.4%)	7 (4.2%)
P16. Ayudo a otros a alcanzar sus metas y a crecer profesionalmente.	1 (0.6%)	16 (9.7%)	111 (67.3%)	31 (18.8%)	6 (3.6%)
P17. Inspiro confianza y motivo a mis compañeros a trabajar hacia un objetivo común.	0 (0.0%)	17 (10.3%)	110 (66.7%)	29 (17.6%)	9 (5.5%)
P18. Planifico y ejecuto mis proyectos de manera eficiente, cumpliendo los plazos.	1 (0.6%)	82 (49.7%)	43 (26.1%)	32 (19.4%)	7 (4.2%)
P19. Priorizo mis tareas de forma efectiva para lograr mis objetivos.	0 (0.0%)	81 (49.1%)	47 (28.5%)	30 (18.2%)	7 (4.2%)
P20. Utilizo los recursos disponibles (tiempo, presupuesto, personal) de manera óptima (eficiente).	1 (0.6%)	79 (47.9%)	49 (29.7%)	30 (18.2%)	6 (3.6%)
P21. Mantengo un sistema organizado para mis documentos e información.	1 (0.6%)	83 (50.3%)	47 (28.5%)	26 (15.8%)	8 (4.8%)
P22. Me adapto rápidamente a los cambios en el entorno de trabajo o en los requisitos del proyecto.	1 (0.6%)	100 (60.6%)	33 (20.0%)	22 (13.3%)	9 (5.5%)
P23. Me mantengo productivo y positivo bajo presión.	2 (1.2%)	41 (24.8%)	87 (52.7%)	26 (15.8%)	9 (5.5%)
P24. Veo los fracasos como oportunidades para aprender y mejorar.	1 (0.6%)	23 (13.9%)	101 (61.2%)	28 (17.0%)	12 (7.3%)
P25. Busco activamente oportunidades para aprender nuevas habilidades.	1 (0.6%)	7 (4.2%)	116 (70.3%)	27 (16.4%)	14 (8.5%)
P26. Reflexiono regularmente sobre mi desempeño y busco áreas de mejora.	0 (0.0%)	14 (8.5%)	111 (67.3%)	26 (15.8%)	14 (8.5%)
P27. Estoy comprometido con mi desarrollo profesional a largo plazo.	0 (0.0%)	6 (3.6%)	33 (20.0%)	109 (66.1%)	17 (10.3%)

En la tabla correspondiente al desempeño en las practicas preprofesionales se muestra que, en la dimensión de competencia técnica, se observa que solo un 2.4% está totalmente de acuerdo y de acuerdo 21.8%, mientras que neutral está el 69.7% respecto a mantenerse actualizado en tendencias y tecnologías (P1), mientras que el 6.1% está en desacuerdo, lo que indica una baja proactividad en el aprendizaje continuo.

En cuanto al dominio de herramientas y procesos (P2), el 47.3% está en desacuerdo y apenas el 20,6% totalmente de acuerdo, lo que sugiere que muchos internos aún no consolidan sus habilidades técnicas. La aplicación eficaz de los conocimientos teóricos (P3) también presenta una debilidad: el 23% está de acuerdo y solo el 2,4% está totalmente de acuerdo.

En el ámbito de la comunicación y el trabajo en equipo, los resultados muestran una ligera mejora. Por ejemplo, el 68,5% está de acuerdo con comunicarse de manera clara y efectiva (P4), mientras que solo el 6,1% está en desacuerdo. Escuchar activamente (P5) presenta un 9,1% de desacuerdo y un 60% de acuerdo. La retroalimentación constructiva (P6) muestra que el 6,1% está en desacuerdo, mientras que el 62,4% está de acuerdo. Estos datos reflejan que, aunque existen debilidades, hay un grupo mayoritario que sí desarrolla habilidades interpersonales clave en el entorno hospitalario.

En cuanto a la ética profesional, los resultados son más alentadores. En la pregunta sobre actuar con honestidad e integridad (P8), el 50,3 está totalmente de acuerdo y el 34,5 está de acuerdo. Adherirse a los estándares éticos (P9) muestra un 29,1% de neutrales y un 59,4% de acuerdo. Tratar a colegas y clientes con respeto (P11) tiene un 66,1% de acuerdo y un 13,9% totalmente de acuerdo. Aquí se muestra que una proporción significativa presenta conductas éticas muy favorables.

En cuanto al pensamiento crítico y toma de decisiones, los internos muestran una tendencia moderada. Analizar situaciones complejas (P12) presenta un 66,7% de neutrales, un 18,2% de acuerdo y un 9,1% en desacuerdo. Tomar decisiones informadas con información limitada (P13) presenta un 53,9% en desacuerdo y un 12,1% de acuerdo. Desarrollar soluciones creativas (P14) presenta un 52,1% en desacuerdo, un 17% de acuerdo y un 3,06% totalmente de acuerdo. Estos datos indican que, muchos internos aún no se posicionan con firmeza.

La dimensión de liderazgo y colaboración muestra señales positivas. Contribuir a la dinámica del equipo (P15) presenta un 68,5% de neutrales, 19,4% de acuerdo y 7,9% en desacuerdo. Ayudar a otros a crecer profesionalmente (P16) presenta un 67,3% de neutralidad, con un 18,8% de acuerdo y un 9,7% en desacuerdo. Inspirar confianza y motivar (P17) presenta un 66,7% de respuestas neutras, un 17,6% de respuestas de acuerdo y un 10,3% de respuestas en desacuerdo. Aunque predominan las respuestas neutrales, hay una proporción que demuestra liderazgo emergente, pero es cierto que esta, en ocasiones, es equivalente a su opuesto.

En la gestión organizacional, los resultados son similares. Planificar y ejecutar proyectos (P18) tiene un 28.5% neutral y un 21.2% de acuerdo, mientras que en desacuerdo 44.8%, mientras que priorizar tareas (P19) muestra un 49.1.9% desacuerdo, con un 15.8% de acuerdo. Utilizar recursos eficientemente (P20) tiene un 49,79% de desacuerdo y solo un 17% de acuerdo. Mantener sistemas organizados (P21) también refleja un 47,3% de desacuerdo y solo un 17% de acuerdo. Esto indica que casi la mitad no consolida habilidades organizativas, aunque hay una pequeña base que sí las desarrolla.

Finalmente, en la dimensión de adaptabilidad y desarrollo personal, los internos muestran una mayor fortaleza. Adaptarse a cambios (P26) tiene en desacuerdo 60.6% y un 13.3% de acuerdo. Mantenerse productivo bajo presión (P27) presenta un 15,8% de acuerdo y un 52,7% se mantiene neutral. Ver los fracasos como oportunidades (P28) tiene un 61,2% de neutrales y un 17% de acuerdo. Buscar nuevas habilidades (P29) muestra un 70,31% de neutralidad, un 16,4% de acuerdo y solo un 4,2% en desacuerdo. Reflexionar sobre el desempeño (P30) presenta un 67,3% de neutralidad y un 15,8% de acuerdo. Comprometerse con el desarrollo profesional (P31) presenta un 62.1% neutral y con un 3.6% de acuerdo. Estos resultados indican que los internos tienen una actitud neutral o indiferente ante el cambio y el crecimiento personal actual, pero sí tienen expectativas altas de mejora.

**Tabla 5.** Puntuaciones utilizadas en la escala de Likert

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

La tabla 5 muestra la asignación de números para cada ítem correspondiente a la escala de Likert.

**Tabla 6.** Sexo y valoración de autocuidado

Sexo:	Femenino	Masculino
Físico/Hábitos	2,66	3,01
Medicamentos/Seguridad	3,38	3,23
Emocional/Psico	3,15	3,08
Relaciones/Apoyo	3,78	3,78
Espiritualidad/meditación	3,04	2,73

En la Tabla 6 (Sexo y valoración de autocuidado) se observa que las diferencias entre hombres y mujeres no son extremas, pero sí revelan matices importantes en el tipo de autocuidado que cada grupo prioriza. Los hombres muestran un puntaje más alto en las dimensiones de la física y de los hábitos (3,01 frente a 2,66 en las mujeres), lo que indica que tienden a valorar más la actividad física, la alimentación y el descanso como parte de su autocuidado. En contraste, las mujeres puntúan más bajo en este aspecto, lo que sugiere que podrían tener menos constancia en las rutinas físicas o en los hábitos saludables.

Sin embargo, en el ámbito de los medicamentos y la seguridad, las mujeres alcanzan un promedio superior (3,38 frente a 3,23 en los hombres), lo que refleja una mayor precaución en el uso de fármacos y en las prácticas de salud seguras. Algo similar ocurre en la dimensión emocional/psicológica, donde las mujeres también superan ligeramente a los hombres (3,15 frente a 3,08), lo que indica una tendencia a prestar más atención a sus emociones y estados de ánimo.

En cuanto a las relaciones y apoyo social, ambos grupos coinciden exactamente con un valor de 3,78, lo que evidencia que tanto hombres como mujeres reconocen la importancia de las redes de apoyo y las relaciones interpersonales como parte fundamental del autocuidado. Finalmente, en la dimensión de espiritualidad y meditación, las mujeres presentan un puntaje más alto (3,04 frente a 2,73 en los hombres), lo que sugiere una mayor inclinación hacia prácticas espirituales o reflexivas como parte de su bienestar integral.

**Tabla 7.** Edad y valoración de autocuidado

Edad:	De 21 a 25	De 26 a 30	Mas de 30
Físico/Hábitos	2,69	3,00	2,58
Medicamentos/Seguridad	3,38	3,23	2,50
Emocional/Psico	3,14	3,08	2,85
Relaciones/Apoyo	3,79	3,78	3,00
Espiritualidad/meditación	3,04	2,67	2,20

En la Tabla 7 (Edad y valoración de autocuidado), los valores de los mayores de 30 años deben tomarse con mucha cautela, ya que provienen de una sola persona encuestada. Esto significa que sus puntajes no reflejan una tendencia grupal, sino una percepción individual. Por lo tanto, el análisis más sólido se centra en los rangos de 21 a 25 años y de 26 a 30 años, que sí presentan un mayor número de participantes.

Al comparar estos dos grupos, se observa que los de 26 a 30 años destacan en hábitos físicos (3,00 frente a 2,69 en los de 21 a 25 años), lo que sugiere un mayor acuerdo con rutinas de actividad física y de autocuidado corporal. Sin embargo, los más jóvenes (21 a 25) muestran un mayor acuerdo en cuanto a medicamentos y seguridad (3,38 frente a 3,23), lo que indica que son más cuidadosos con la automedicación y el uso responsable de los fármacos.

En la dimensión emocional/psicológica, ambos grupos mantienen valores similares (3,14 y 3,08), lo que refleja un nivel de acuerdo relativamente alto en la atención a las emociones y el estado de ánimo. En relaciones y apoyo social, ambos grupos también presentan puntajes elevados (3,79 y 3,78), lo que evidencia que las redes de apoyo son un eje central del autocuidado en estas edades.

**Tabla 8.** Estado civil y valoración de autocuidado

Estado civil:	Casado	Soltero	Unión libre
Físico/Hábitos	2,92	2,72	3,46
Medicamentos/Seguridad	3,25	3,32	3,75
Emocional/Psico	3,15	3,10	3,64
Relaciones/Apoyo	5,00	3,77	3,63
Espiritualidad/meditación	2,20	2,94	3,50

En la Tabla 8 (Estado civil y valoración de autocuidado) se observan diferencias claras entre los tres grupos, aunque es importante recordar que los casados corresponden

solo a 2 personas y los de unión libre a 8, por lo que sus resultados deben interpretarse con cautela.

En la dimensión física/hábitos, quienes están en unión libre presentan el promedio más alto (3,46), lo que indica un mayor acuerdo con las rutinas de actividad física, alimentación y descanso. Los casados se ubican en un nivel intermedio (2,92), mientras que los solteros presentan el valor más bajo (2,72), lo que sugiere menor constancia en los hábitos saludables.

En medicamentos y seguridad, nuevamente los de unión libre destacan (3,75), seguidos por los solteros (3,32) y los casados (3,25). Esto refleja que quienes viven en unión libre tienden a ser más cuidadosos con la automedicación y con el uso responsable de los fármacos.

En la dimensión emocional/psicológica, los de unión libre alcanzan el puntaje más alto (3,64), lo que indica un mayor acuerdo con las prácticas de reflexión emocional y de cuidado del estado de ánimo. Los casados (3,15) y los solteros (3,10) se mantienen en niveles similares, aunque más bajos.

En relaciones y apoyo social, los casados sobresalen con un valor extremo de 5,00, lo que refleja un acuerdo total con la importancia de las redes de apoyo y las relaciones interpersonales. Este resultado, aunque llamativo, debe interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra. Los solteros (3,77) y los de unión libre (3,63) también presentan valores altos, lo que confirma que las relaciones son un eje central del autocuidado en todos los grupos.

Finalmente, en la dimensión de espiritualidad y meditación, los de unión libre presentan el promedio más alto (3,50), seguidos por los solteros (2,94), mientras que los casados muestran el valor más bajo (2,20). Esto sugiere que quienes están en unión libre tienden a estar más de acuerdo con prácticas espirituales o reflexivas, mientras que los casados muestran menor inclinación por este tipo de autocuidado.

**Tabla 9.** Clasificación de carreras y valoración de autocuidado

Carrera:	Enfermería	Medicina	Nutrición	Obstetricia
Físico/Hábitos	2,65	2,90	2,88	2,92
Medicamentos/Seguridad	3,55	3,13	2,96	2,60
Emocional/Psico	3,21	3,01	3,05	2,95
Relaciones/Apoyo	3,76	3,69	4,36	3,60
Espiritualidad/meditación	3,21	2,68	2,61	1,88

En la Tabla 9 (Clasificación de carreras y valoración de autocuidado) se observan diferencias relevantes entre las cuatro disciplinas, aunque es importante tener en cuenta el tamaño de las muestras: Nutrición con 14 participantes y Obstetricia con solo 5, lo que hace que los resultados de este último grupo sean más sensibles a variaciones individuales. En la dimensión física/hábitos, los valores son bastante homogéneos, con Medicina (2,90), Nutrición (2,88) y Obstetricia (2,92) ligeramente por encima de Enfermería (2,65).

En materia de medicamentos y seguridad, enfermería sobresale con el promedio más alto (3,55), lo que refleja un mayor acuerdo con prácticas seguras, como evitar la automedicación y conocer los efectos de los fármacos. Medicina (3,13) y Nutrición (2,96) se ubican en niveles intermedios, mientras que Obstetricia muestra el valor más bajo (2,60), lo que indica menor atención a este aspecto en ese grupo.

La dimensión emocional/psicológica presenta valores relativamente similares: Enfermería (3,21) es la más alta, seguida de Nutrición (3,05), Medicina (3,01) y Obstetricia (2,95).

En relaciones y apoyo social, Nutrición destaca claramente con el promedio más alto (4,36), lo que indica un fuerte acuerdo en la valoración de las redes de apoyo y las relaciones interpersonales como parte del autocuidado. Los demás grupos también muestran valores elevados: Enfermería (3,76), Medicina (3,69) y Obstetricia (3,60), lo que confirma que esta dimensión es central en todas las carreras, aunque con mayor intensidad en los estudiantes de Nutrición.

Finalmente, en espiritualidad y meditación, Enfermería vuelve a sobresalir (3,21), mientras que Nutrición (2,61) y Medicina (2,68) se ubican en niveles intermedios. Obstetricia presenta el valor más bajo (1,88), lo que sugiere menor acuerdo con prácticas espirituales o reflexivas en este grupo.

**Tabla 10.** Sexo y competencia profesional

Sexo:	Femenino	Masculino
Técnica/Aplicación	2,97	3,27
Comunicación	3,76	3,40
Colaboración/Inclusión	3,54	3,38
Ética/Profesionalismo	4,08	3,62
Pensamiento/Crítico	2,76	3,13
Liderazgo	3,21	3,13
Gestión/Tiempo/Proyectos	2,61	3,20

Adaptabilidad/Resiliencia	2,87	3,06
Aprendizaje/Desarrollo	3,46	3,43

En la Tabla 10 (Sexo y competencia profesional) se observan diferencias interesantes entre hombres y mujeres en las dimensiones evaluadas. Los hombres muestran puntajes más altos en aspectos técnicos y organizativos: por ejemplo, en técnica/aplicación (3,27 frente a 2,97 en mujeres), en pensamiento crítico (3,13 frente a 2,76) y en gestión de tiempo/proyectos (3,20 frente a 2,61).

Por otro lado, las mujeres destacan en competencias relacionadas con la interacción y los valores. En comunicación (3,76 frente a 3,40), en colaboración/inclusión (3,54 frente a 3,38) y, especialmente, en ética/profesionalismo (4,08 frente a 3,62), ellas muestran un mayor acuerdo con afirmaciones que resaltan la importancia de la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y el compromiso ético.

**Tabla 11.** Edad y competencia profesional

Edad:	De 21 a 25	De 26 a 30	Mas de 30
Técnica/Aplicación	2,98	3,33	2,67
Comunicación	3,73	3,42	2,33
Colaboración/Inclusión	3,53	3,39	2,33
Ética/Profesionalismo	4,02	3,70	3,75
Pensamiento/Critico	2,78	3,16	2,67
Liderazgo	3,21	3,08	3,00
Gestión/Tiempo/Proyectos	2,69	3,09	2,75
Adaptabilidad/Resiliencia	2,90	3,04	2,67
Aprendizaje/Desarrollo	3,44	3,49	3,33

En la Tabla 11 (Edad y competencia profesional) se aprecian diferencias claras entre los grupos de edad, aunque conviene recordar que en el grupo de mayores de 30 años solo se encuestó a una persona, por lo que sus resultados deben interpretarse como anecdóticos y no representativos.

Los jóvenes de 26 a 30 años destacan en competencias técnicas y analíticas: obtienen el promedio más alto en técnica/aplicación (3,33 frente a 2,98 en los de 21 a 25) y en pensamiento crítico (3,16 frente a 2,78). También muestran mejores resultados en la gestión del tiempo y de proyectos (3,09 frente a 2,69) y en adaptabilidad y resiliencia (3,04 frente a 2,90). Esto sugiere que, en esta etapa, los participantes tienden a estar más de acuerdo con afirmaciones relacionadas con la

capacidad de aplicar conocimientos, organizar tareas y adaptarse a situaciones cambiantes.

Por otro lado, los de 21 a 25 años sobresalen en competencias vinculadas a la interacción y los valores. En comunicación (3,73 frente a 3,42 en los de 26 a 30) y en colaboración/inclusión (3,53 frente a 3,39), muestran un mayor acuerdo con las afirmaciones sobre el trabajo en equipo y las habilidades comunicativas.

En cuanto al liderazgo, las diferencias son mínimas (3,21 en los más jóvenes y 3,08 en los de 26 a 30 años), lo que indica una percepción similar en esta competencia. En aprendizaje y desarrollo, ambos grupos mantienen valores altos y cercanos (3,44 y 3,49), lo que sugiere que la disposición al aprendizaje continuo es una característica compartida.

El caso de los mayores de 30 años muestra valores más bajos en comunicación, colaboración y pensamiento crítico, pero relativamente altos en ética (3,75) y aprendizaje (3,33). Sin embargo, al tratarse de un solo participante, estos resultados no deben generalizarse.

**Tabla 12.** Estado civil y competencia profesional

Estado civil:	Casado	Soltero	Unión libre
Técnica/Aplicación	3,17	3,04	3,67
Comunicación	3,50	3,65	3,73
Colaboración/Inclusión	3,67	3,49	3,60
Ética/Profesionalismo	4,25	3,95	3,75
Pensamiento/Crítico	3,17	2,84	3,60
Liderazgo	3,00	3,17	3,60
Gestión/Tiempo/Proyectos	3,50	2,75	3,60
Adaptabilidad/Resiliencia	3,17	2,91	3,53
Aprendizaje/Desarrollo	4,33	3,43	3,60

En la Tabla 12 (Estado civil y competencia profesional) se evidencian diferencias notables entre los tres grupos, aunque conviene recordar que los casados corresponden a solo dos personas y los de unión libre a ocho, lo que hace que sus resultados sean más sensibles a variaciones individuales.

Los participantes en unión libre destacan en varias competencias: obtienen el promedio más alto en técnica/aplicación (3,67), pensamiento crítico (3,60), liderazgo (3,60), gestión de tiempo/proyectos (3,60) y adaptabilidad/resiliencia (3,53). Esto refleja que tienden a estar más de acuerdo con afirmaciones relacionadas con el

dominio práctico, la capacidad de análisis, la organización y la resiliencia, lo que evidencia un perfil sólido en competencias técnicas y de gestión.

Los solteros, en cambio, sobresalen en competencias relacionadas con la interacción. En comunicación (3,65) y en colaboración/inclusión (3,49) se observan valores altos, lo que indica un mayor acuerdo con habilidades de trabajo en equipo y de comunicación efectiva. Sin embargo, sus puntajes en gestión y pensamiento crítico son más bajos, lo que sugiere que su fortaleza está más en lo social que en lo organizativo.

Los casados presentan un perfil particular: alcanzan los valores más altos en ética/profesionalismo (4,25) y en aprendizaje/desarrollo (4,33), lo que refleja un fuerte compromiso con los valores y con la disposición al aprendizaje continuo.

**Tabla 13.** Clasificación de carreras y competencia profesional

Carrera:	Enfermería	Medicina	Nutrición	Obstetricia
Técnica/Aplicación	2,93	3,22	3,26	3,13
Comunicación	3,88	3,35	3,48	3,07
Colaboración/Inclusión	3,62	3,37	3,33	2,87
Ética/Profesionalismo	4,22	3,56	3,68	3,60
Pensamiento/Crítico	2,75	3,04	2,98	2,87
Liderazgo	3,31	2,96	3,14	3,20
Gestión/Tiempo/Proyectos	2,55	3,09	3,07	3,10
Adaptabilidad/Resiliencia	2,94	2,97	2,62	3,13
Aprendizaje/Desarrollo	3,51	3,39	3,26	3,40

En la Tabla 13 (Clasificación de carreras y competencia profesional) se observa que los estudiantes de Medicina y de Nutrición destacan en competencias técnicas y organizativas. Medicina alcanza un promedio de 3,22 en técnica/aplicación y 3,09 en gestión de tiempo/proyectos, mientras que Nutrición obtiene 3,26 en técnica y 3,07 en gestión. Esto refleja que ambos grupos tienden a estar más de acuerdo con afirmaciones relacionadas con el dominio práctico y la capacidad para organizar tareas.

En competencias relacionadas con la interacción, enfermería destaca claramente. Presenta el promedio más alto en comunicación (3,88) y en colaboración e inclusión (3,62), lo que refleja una fuerte percepción de habilidades sociales y de trabajo en equipo. En cuanto a los valores, Enfermería vuelve a destacar con el promedio más

alto en ética/profesionalismo (4,22), seguido de Nutrición (3,68), Obstetricia (3,60) y Medicina (3,56). Esto sugiere que los estudiantes de enfermería están más de acuerdo con las afirmaciones relacionadas con el compromiso ético y la integridad profesional.

En pensamiento crítico, Medicina (3,04) y Nutrición (2,98) muestran mejores resultados que Enfermería (2,75) y Obstetricia (2,87), lo que indica un mayor acuerdo en la capacidad de análisis y resolución en estos grupos. En liderazgo, los valores son relativamente equilibrados, con Enfermería (3,31) y Obstetricia (3,20) ligeramente por encima de Nutrición (3,14) y Medicina (2,96).

Finalmente, en aprendizaje y desarrollo, todos los grupos muestran valores altos y cercanos, con Enfermería (3,51) a la cabeza, seguida por Medicina (3,39), Obstetricia (3,40) y Nutrición (3,26). Esto refleja que la disposición al aprendizaje continuo es una característica común a todas las carreras.

#### 4.1.1. Prueba Chi-Cuadrado

**Tabla 14.** Recodificación de la escala de Likert

Promedio	Categoría
1.00 – 2.33	Bajo
2.34 – 3.66	Medio
3.67 – 5.00	Alto

La tabla 14 muestra la reconfiguración utilizada para categorizar las respuestas y procesarlas para el análisis de Chi-Cuadrado.

**Tabla 15.** Prueba de Chi-cuadrado

Nº Pruebas	Variable independiente + Variable dependiente	Descripción	Valor	df	Significación a sintónica (bilateral)
P1	Autocuidado +	Chi-cuadrado de Pearson	66,14	4	< 0,001
	Desempeño en prácticas preprofesionales				
		N.º de casos válidos	165		

Para contrastar las hipótesis planteadas, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de independencia, obteniéndose los siguientes resultados: chi-cuadrado ( $\chi^2$ ): 66,14 con grados de libertad (gl): 4 y valor p: < 0,001.

Dado que el valor de p es menor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0,05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ).

Los resultados indican una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos. En términos generales, a mayor nivel de autocuidado, mayor nivel de competencia profesional, lo que sugiere que las conductas de autocuidado desempeñan un papel relevante en el desarrollo del desempeño profesional durante la formación preprofesional.

## **4.2. DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirman la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales, lo cual se encuentra en concordancia con la literatura científica revisada a nivel nacional e internacional. El valor obtenido en la prueba de chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2 = 66,14$ ;  $p < 0,001$ ) permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que evidencia que el autocuidado constituye un factor relevante.

En relación con el nivel de autocuidado, los hallazgos de este estudio muestran un predominio de niveles medios, con debilidades marcadas en la dimensión física y en los hábitos saludables, especialmente en la actividad física, la alimentación balanceada y el descanso. Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Saintila et al. (2025) y Almojali et al. (2020), quienes identificaron altos porcentajes de estudiantes de ciencias de la salud con mala calidad del sueño, bajos niveles de actividad física y elevados niveles de estrés. La coincidencia sugiere que el internado rotatorio, debido a sus exigencias asistenciales y académicas, dificulta la adopción de prácticas saludables, aun cuando los internos tienen conocimientos teóricos.

Asimismo, los resultados relacionados con la dimensión emocional y psicológica del autocuidado muestran una alta tendencia a respuestas neutras, lo cual coincide con lo planteado por González González et al. (2024), quienes concluyen que el autocuidado emocional en estudiantes universitarios es dinámico y vulnerable frente

a las demandas académicas. En este sentido, la neutralidad observada puede interpretarse como una conciencia parcial del autocuidado, sin que este se traduzca en prácticas sistemáticas y sostenidas.

Desde una perspectiva contextual, los resultados de esta investigación son consistentes con estudios nacionales como los de Sánchez Andrade (2021) y Jima-Urgiles et al. (2024), que evidencian niveles bajos y moderados de autocuidado en internos de enfermería, asociados a altos niveles de estrés, agotamiento emocional y burnout. En el presente estudio, aunque no se midió directamente el síndrome de burnout, la alta prevalencia de respuestas negativas o neutrales en aspectos como el descanso, el sueño y el autocontrol emocional refuerza la idea de una población sometida a una elevada carga física y mental.

En cuanto al desempeño en las prácticas preprofesionales, los resultados revelan un predominio de niveles medios, con fortalezas claras en ética profesional, comunicación y trabajo en equipo, pero con debilidades en competencias técnicas, gestión del tiempo y pensamiento crítico. Este comportamiento es comparable con los hallazgos de Domínguez Cevallos (2021) y Paredes et al. (2022), quienes reportan que el agotamiento emocional y la sobrecarga laboral afectan negativamente el rendimiento clínico y la calidad del trabajo de los internos. La coincidencia sugiere que el desempeño no depende exclusivamente del conocimiento técnico.

El análisis comparativo por variables sociodemográficas muestra diferencias similares a las reportadas en estudios previos. Por ejemplo, el mejor desempeño técnico y organizativo observado en los hombres coincide con lo señalado por Martínez, López y Sánchez (2023), quienes indican que las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional influyen de manera diferenciada según el sexo. De igual manera, los mejores puntajes obtenidos por los internos de mayor edad (26 a 30 años) en competencias técnicas y de gestión concuerdan con lo expuesto por González González et al. (2024), quienes destacan que la experiencia y la madurez académica favorecen la consolidación del autocuidado y del desempeño.

El hallazgo central de esta investigación, la relación significativa entre autocuidado y desempeño coincide plenamente con estudios como el de Jima-Urgiles et al. (2024), donde se establece que el autocuidado influye directamente en la calidad de vida y en la funcionalidad del interno. De manera similar, Paredes et al. (2022) evidencian que una baja calidad de vida laboral y un déficit en prácticas de autocuidado repercuten negativamente en el desempeño clínico y académico. La presente

investigación amplía estos hallazgos al demostrar estadísticamente dicha relación en un contexto hospitalario específico y con una población interdisciplinaria.

Desde el marco teórico del Modelo de Adaptación de Callista Roy, los resultados permiten interpretar que muchos internos presentan respuestas adaptativas ineficaces ante los estímulos focales y contextuales del internado rotatorio (sobrecarga laboral, turnos extensos, presión asistencial). La insuficiencia en las prácticas de autocuidado refleja una capacidad de adaptación limitada, lo que se traduce en un desempeño preprofesional de nivel medio o bajo. En contraste, los internos con mayores niveles de autocuidado muestran un mejor desempeño, lo cual puede interpretarse como una adaptación más efectiva al entorno clínico.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre el autocuidado y el desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos del Hospital Luis G. Dávila. El valor obtenido en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2 = 66,14$ ;  $p < 0,001$ ) permite aceptar la hipótesis de investigación (H1), demostrando que a medida que mejoran las prácticas de autocuidado, se optimiza el desempeño clínico y administrativo del personal en formación.
- Se identificó que la población de internos multidisciplinarios posee un nivel de autocuidado mayoritariamente medio. Las mayores debilidades se concentran en la dimensión física, específicamente en el déficit de descanso, alimentación irregular y sedentarismo, lo cual evidencia que las demandas del internado rotativo actúan como un factor que limita la capacidad del estudiante para gestionar su propia salud.
- Se concluye que el desempeño de los internos en sus prácticas preprofesionales dentro de los distintos servicios del Hospital Luis G. Dávila se sitúa en un nivel predominantemente medio. Al evaluar de manera cuantitativa las diferentes dimensiones, se evidenciaron fortalezas consolidadas en los componentes éticos, la comunicación interpersonal y el trabajo en equipo en todas las áreas de rotación. No obstante, se identificaron debilidades críticas comunes en el desarrollo de las competencias técnicas específicas de cada área, la gestión eficaz del tiempo y el pensamiento crítico ante situaciones complejas, demostrando que la presión asistencial de los servicios limita la capacidad de los internos para alcanzar un nivel de desempeño óptimo.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las universidades la implementación de programas preventivos de salud mental y estrategias de autocuidado dentro del currículo académico, asegurando que los estudiantes desarrollen resiliencia antes de iniciar sus rotaciones hospitalarias.
- Al Hospital Luis G. Dávila, se le sugiere establecer protocolos que garanticen el respeto a los tiempos de descanso y alimentación de los internos de todas las áreas, entendiendo que el bienestar del personal es una garantía directa de la seguridad del paciente.
- Se recomienda a los internos de las distintas áreas de salud integrar el autocuidado como una responsabilidad ética de su profesión, reconociendo que el mantenimiento de su propia salud es indispensable para brindar un cuidado de calidad y libre de errores.
- Promover nuevos estudios que analicen de forma cualitativa las barreras institucionales que impiden el autocuidado, con el fin de diseñar intervenciones específicas que mejoren el entorno de aprendizaje clínico en la provincia del Carchi

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayzer, S. E. (2022). Motivación y desempeño laboral en el personal de enfermería . *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2-6.
- Cabrera-Pomasqui, C., y Juna, C. (2024). Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 23(74), 446-471. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.601771>
- Capdevila-Gaudens, P., García-Abajo, J., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., y García-Estañ, J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS ONE*, 16(12), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
- Capdevila-Gaudens, P., García-Abajo, J., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., y García-Estañ, J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS ONE*, 16(12), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
- Castro, A., y Rivera, S. (2021). Revisión desde el desempeño laboral al vínculo con enfermería. *Horizonte De Enfermería*, 32(2), 177-191. [https://doi.org/https://doi.org/10.7764/horiz\\_enferm.32.2.177-191](https://doi.org/https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.32.2.177-191)
- Cataño, M., Paz, P., Tenorio, V., y Buitrago, D. (2022). Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global*, 21(2), 274-301. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.487901>
- Cueva-Pila, G., Valenzuela, S., y Hidalgo, J. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 55(1), 1-9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i54.2292>

- Fang, X., Jin, S., y Sun, Z. (2025). Application of practical training scenario simulation teaching method oriented to strengthen clinical skills in the clinical internship stage of medical students. *Medical Education Online*, 30(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10872981.2025.2500557>
- Florian, A. G. (2023). <file:///D:/Nueva%20carpeta/Desktop/Titulaci%C3%B3n%20/T-TPLE-ALPUN%20FLORIAN%20ANDREA%20GERALDINE.pdf>
- García, D. (2021). Relación entre estrés y rendimiento académico de estudiantes de enfermería de una universidad ecuatoriana. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.31790/inspilip.v5i1.4>
- García, S., García-Massó, X., y Torres, G. (2023). Relación entre actividad física, autopercepción física, hábitos de vida saludable y nivel socio-económico en el alumnado adolescente. *Retos*, 49(1), 1027-1037. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v49.97045>
- Gheisari, F., Farzi, S., Tarrahi, M., Momeni-GhaleGhasemi, T., Farzi, S., Nazari, F., y Rihhi, R. (2025). The effect of an ISBAR-based clinical supervision model during handover on clinical decision-making and self-efficacy of nursing internship students: a quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 25(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-025-07426-x>
- Guzmán-Manzano, J., Borbor-Tumbaco, J., Goya-Durango, A., y Guillen-Godoy, M. (2025). Estrés laboral y agotamiento emocional en personal de salud asistencial de un hospital general en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 10(10), 1363-1377. <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/pc.v10i10.10604>
- Hepburn, S., Fatema, S. J., Rice, K., Usher, K., y Williams, J. (2024). Preparedness for practice, competency and skill development and learning in rural and remote clinical placements: A scoping review of the perspective and experience of health students. *Advances in Health Sciences Education*, 30(1), 935 - 972. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10459-024-10378-4>

- Heredia, C. (2023). Niñez, autocuidado y atención a la salud. Un análisis antropológico de la agencia de los niños y adolescentes en el tratamiento farmacológico contra el cáncer infantil. *DESIDADES - Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*, 35(11), 129-145. <https://doi.org/https://doi.org/10.54948/desidades.v0i35.54560>
- Homann, H., y Ehmke, T. (2025). Managing Stress During Long-Term Internships: What Coping Strategies Matter and Can a Workbook Help? *Education Sciences*, 15(5), 532. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/educsci15050532>
- Kaggwa, M., Kajjimu, J., Sserunkuma, J., Najjuka, S., Atim, L., Olum, R., . . . Bongomin, F. (2021). Prevalence of burnout among university students in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(8), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256402>
- Kendrick, A., Kapoyannis, T., y Pagaling, R. (2024). Streaking and self-care planning: the influence of integrating a well-being initiative in one teacher education program. *Teaching Education*, 35(1), 402 - 423. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10476210.2024.2305472>
- López-Cudco, L. (2024). La importancia del autocuidado en el ejercicio profesional de la enfermería. *Multidisciplinary Collaborative Journal*, 2(4), 39-49. <https://doi.org/https://doi.org/10.70881/mcj/v2/n4/4>
- Lu, Z., Yu, L., Fan, K., Hu, T., Liu, L., Li, S., y Zhou, Y. (2024). Associations between social support and proactive health behaviours among Chinese adolescents: the mediating role of self-efficacy and peer relationships. *MC Public Health*, 24(1), 2548. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-024-20070-2>
- Machado, A., De Fátima, É., De Oliveira, J., Nóbrega, L., Toscano, M., y Massa, N. (2025). Self-care practices of professionals on residency programs in the state of Paraíba in Brazil and their implications for primary health care. *BMC Primary Care*, 26. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12875-025-02889-9>
- Martínez, M. N. (2022). Diseño y validación de instrumentos para la evaluación de estilos de vida. *MasVita*, 1-9.

- Patel, H., Perry, S., Badu, E., Mwangi, F., Onifade, O., Mazurskyy, A., . . . Noble, D. (2025). A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC Medical Education*, 25(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-025-06969-3>
- Pattinson, S., Savelberg, H., y Atherley, A. (2024). Not ready in the ways that count– a qualitative exploration of junior doctor's perceived preparedness for practice using Legitimation Code Theory. *Advances in Health Sciences Education*, 30(1), 795 - 814. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10459-024-10380-w>
- Ramos, D., Rueda, D., Flores, M., y Carvajal, L. (2024). El estrés enfrentado por el Interno Rotativo de Enfermería en las Prácticas Pre profesionales durante la Pandemia. *Revista Universidad y Sociedad*, 16(2), 65-74. [https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202024000200065&lng=es&tlng=es](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202024000200065&lng=es&tlng=es)
- Saintila, J., Javier-Aliaga, D., Gálvez-Díaz, N., Barreto-Espinoza, L., Buenaño-Cervera, N., y Calizaya-Milla, Y. (2025). Association of sleep hygiene knowledge and physical activity with sleep quality in nursing and medical students: a cross-sectional study. *Front Sports Act Living*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1453404>
- Salinas, K. V. (2022). <file:///D:/Nueva%20carpeta/Desktop/Titulaci%C3%B3n%20/CRUZ%20SALINAS%20LUIS%20FERNANDO%20-%20CAMONES%20MEZA%20KARLA%20VANESSA.pdf.crdownload.pdf>
- Sánchez, H., y Macías, A. (2021). *strés y práctica de autocuidado en los Internos de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí*. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Enfermería UNESUM. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3091/1/SANCHEZ%20%20ANDRADE.pdf>

- Serna, M., Espinoza, V., y Cadena, C. (2026). Incidencia del Síndrome de Burnout en el rendimiento académico en estudiantes de primer semestre de Enfermería. *CONECTIVIDAD*, 7(1), 616–633. <https://doi.org/https://doi.org/10.37431/conectividad.v7i1.470>
- Shaikh, S., Abbas, U., Shah, T., Uqaili, A., Buksh, H., y Fatima, M. (2025). Self-Assessment of Medical Ethics and Professionalism: Comparison Between Preclinical and Clinical Medical Students. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/23821205241311476>
- Song, J., Wei, G., Cheng, H., Yan, Y., y Yang, S. (2025). Establishing a set of qualities for clinical teaching faculty in undergraduate medical internship. *BMC Medical Education*, 25(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-025-06868-7>
- Spiller, K., Ossenberg, C., Takashima, M., y Henderson, A. (2024). Comparable achievement of workplace performance of student and graduate nurses: A quantitative cohort evaluation. *Nurse education in practice*, 82(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104205>
- Wang, D., Mao, Y., He, X., Wang, T., y Yang, D. (2023). Research Progress on Psychological Stress of Nursing Students During Internship. *Advanced Journal of Nursing*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.32629/ajn.v6i1.3783>
- Yang, L., Li, S., Wang, Q., Pan, S., y Zhao, W. (2025). Unveiling the Relationships of Professional Identity, Values and Communication Competence in Nursing Students' Clinical Practice Behaviours: A Cross-Sectional Study and Mediation Model Analysis. *Nursing Open*, 12(7), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.70270>

## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Acta de sustentación de Predefensa del TIC

 <b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI</b>			
<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b> <b>ACTA</b> <b>DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN</b>			
ESTUDIANTE:	VIANA CAICEDO JUAN RAÚL	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402103774
NIVEL/PARALELO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026	PERIODO ACADÉMICO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH SALGADO	DOCENTE 1	MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 2	MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL		
<b>TEMA DEL TIC:</b> Relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos rotativos			
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0,86	
2	PROBLEMA	0,90	
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	0,90	
4	ANTECEDENTES	0,94	
5	METODOLOGÍA	0,75	
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0,75	
7	EXPOSICIÓN	0,72	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,10	Revisar guía metodológica y normas APA séptima edición.

Obteniendo una nota de: **7,92** Por lo tanto, **APRUEBA** : debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **21** de agosto de 2025

  
 MSC. RUTH SALGADO  
 PRESIDENTE TRIBUNAL

  
 MSC. MIRIAM VILLACORTE  
 DOCENTE 1

  
 MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL  
 DOCENTE 2



# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

## ACTA

### DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:	DÍAZ URIBE XIMENA MARICELA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0504109018
NIVEL/PARALELO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026	PERIODO ACADÉMICO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH SALGADO	DOCENTE 1	MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 2	MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL		
TEMA DEL TIC:	Relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos rotativos		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0,86	
2	PROBLEMA	0,90	
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	0,90	
4	ANTECEDENTES	0,94	
5	METODOLOGÍA	0,75	
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0,75	
7	EXPOSICIÓN	0,72	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,10	Revisar guía metodológica y normas APA séptima edición.

Obteniendo una nota de: 7,92 Por lo tanto, **APRUEBA**; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el 21 de agosto de 2025

MSC. RUTH SALGADO  
PRESIDENTE TRIBUNAL

MSC. MIRIAM VILLACORTE  
DOCENTE 1

MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL  
DOCENTE 2

## Anexo 2. Certificado de abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND  
NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
<b>NAME:</b> Viana Caicedo Juan Raúl <b>DATE:</b> Martes, 19 de mayo de 2026 <b>Topic:</b> "The relationship between self-care and performance in pre-professional internships among interns"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
De	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED	TOTAL 9		



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL  
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES  
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico  
o Investigación.**

**Autor:** Viana Caicedo Juan Raúl

**Fecha de recepción del abstract:** Lunes, 11 de mayo de 2026

**Fecha de entrega del informe:** Lunes, 19 de mayo de 2026

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

**Observaciones:**

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Validez del Firmado:  
Firmado Electrónicamente por:  
0401442751 MARTHA ARACELLY  
VIVEROS ALMEIDA

MA. Martha Viveros  
RESPONSABLE CIDEN

## Anexo 3. Autorización del Hospital General Provincial Luis Gabriel Davila



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"  
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2025-0848-O

Tulcán, 22 de septiembre de 2025

**Asunto:** Respuesta a Solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación

Señora Magíster  
Jacqueline de los Angeles Realpe Sandoval  
Directora de la Carrera de Enfermería  
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI  
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente y en respuesta al Memorando MSP-CZ1-HLGD-2025-0214-E en el que hace referencia al Oficio Nro. UPEC-CAEN-2025-0063-OF, emitido por Mgs. Jacqueline de los Ángeles Realpe Sandoval DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, cito texto:

*Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.*

*Por medio del presente me permito solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes Díaz Uribe Ximena Maricela con CI: 0504109018 y Viana Caicedo Juan Raúl con CI: 0402103774, puedan realizar el trabajo de investigación denominado "RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y DESEMPEÑO EN LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE LOS INTERNOS ROTATIVOS" a ejecutarse en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el periodo septiembre 2025 - agosto 2026; mediante la utilización de datos estadísticos, acogiéndonos al reglamento para la aprobación desarrollo, vigilancia y control de investigación observacionales y estudio de intervención en seres humanos como lo menciona el Art 16.- "los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conformen el sistema nacional de salud podrán ser tratados por personas naturales y/o personas jurídicas de derecho público y privado con fines de investigación siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada".*

Por la favorable atención que le brinde al presente, le expreso mi agradecimiento.

Con relación a lo antes expuesto me permito indicar que los DATOS ESTADÍSTICOS para la realización del trabajo de investigación "RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y DESEMPEÑO EN LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE LOS INTERNOS ROTATIVOS", son datos consolidados o bases de datos anonimizados obtenidos de los

Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Beckler  
Código Postal: 040103 / Tulcán - Ecuador  
Teléfono: +593-6-2999-400  
www.hlgd.gov.ec



1/2

\* Documento firmado digitalmente por: [Redacted]

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2025-0848-O

Tulcán, 22 de septiembre de 2025

registros existentes que reposan en las estadísticas de la unidad de calidad, coordinación de enfermería y estadística institucional, el mismo que se aparta en los procesos estandarizados de anonimización o seudonimización de la información de acuerdo con la Ley orgánica de protección de datos personales, en base al cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0015-2021 "Reglamento para la Aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudio de intervención en seres humanos, en énfasis al Art 16; me permito **AUTORIZAR** la realización del trabajo investigativo en esta casa de salud por las Srtas. Díaz Uribe Ximena Maricela con CI: 0504109018 y Sr Viana Caicedo Juan Raúl, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi-UPEC, enfatizando que el presente trabajo cumpla con los objetivos a desarrollarse y al final de la culminación del mismo se entregue una copia del informe final en la Unidad de Docencia e investigación de HLGD a cargo de la Msc. Rosa Montalvo 0986215505, además se debe coordinar para la facilidad de obtención de datos estadísticos solicitados con Msc Fernanda Vinueza Coordinadora de gestión de enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Espc. Luis Fernando Gallardo Segovia  
**GERENTE (E) HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ1-HLGD-2025-0214-E

Copia:  
Señora Magíster  
Rosa María Montalvo Pantoja  
**Coordinadora de Docencia e Investigación Hospital General "Luis G. Dávila"**  
  
Señorita Licenciada  
Cecilia Fernanda Vinueza Romero  
**Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería Hospital General "Luis G. Dávila"**

rm/dm



Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker  
Código Postal: 040103 / Tulcán - Ecuador  
Teléfono: +593-6-2999-400  
www.hlgd.gob.ec



\* Documento firmado electrónicamente por OJG

2/2

## Anexo 4. Instrumento para la recolección de datos de los internos.

### ESCALA DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

Estimado(a) interno(a),

La presente encuesta tiene como objetivo evaluar las diversas conductas de autocuidado que usted practica de manera regular durante esta demandante etapa profesional. A través de sus respuestas, buscamos comprender mejor las estrategias y hábitos relacionados con el bienestar físico y mental.

Le aseguramos que su participación es voluntaria y la información que proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial y anónima. Los resultados se analizarán con fines académicos únicamente. Sus respuestas deben apegarse a su realidad, estas no tienen una valoración de "correcto o incorrecto" su perspectiva es lo mas importante para nosotros.

Gracias por su valiosa colaboración.

PREGUNTAS		ESCALA LIKERT 5 PUNTOS				
Número	Pregunta	Nada de acuerdo	Algo en desacuerdo	Neutral	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1	Hago algún tipo de actividad física.					
2	Procuro alimentarme con comidas saludables 					
3	Tengo constantemente cambios de posición de mi cuerpo a lo largo del día para preservar mi salud.					
6	Frecuentemente examino mi cuerpo para verificar si hay algún cambio.					
7	Modero el consumo de sal en mi dieta alimenticia.					
8	Duermo lo suficiente para sentirme descansado.					
10	Hago cambios en mis hábitos alimenticios para mantener el peso que me corresponde.					
12	Hago cambios en mis malos hábitos para mantener mi salud.					

13	Asisto a revisión médica periódica para mantener mi salud (2 veces al año)					
14	Antes de consumir un medicamento, procuro informarme sobre los efectos dañinos a la salud.					
15	Trato de no automedicarme cuando padezco algún dolor o enfermedad.					
16	Mantengo prácticas de higiene personal todos los días (higiene dental, lavado de manos, baño, cortar las uñas, entre otras)					
17	Descanso para recuperar mi salud y energía.					
18	Consumo por lo menos tres comidas al día (desayuno, comida y cena).					
20	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
21	A menudo pienso en mis sentimientos.					
22	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
23	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.					
24	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
25	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
26	Hago actividades para descansar de las preocupaciones diarias (leer un libro, hacer algún deporte, salir a correr, entre otros.).					
27	Me tomo el tiempo para hacer cosas que me agradan.					
28	Procuro mantener el equilibrio entre mi cuerpo, mis emociones y mi mente.					
29	Procuro conocerme mejor cada día.					

30	Disfruto mantener relaciones sanas con los otros.					
31	A diario procuro estar bien conmigo mismo(a).					
32	Después de trabajo (o estudio) procuro recompensarme con cualquier actividad placentera.					
33	Cuando percibo que estoy estresado(a) procuro pensar en otras cosas.					
34	Experimento satisfacción después de meditar.					
35	Recuro a la meditación para encontrar paz y fuerza interior.					
36	Realizo actividades espirituales para encontrar armonía con el mundo.					
37	Me siento conectado(a) con un ser superior a mí (Dios).					
38	Realizo prácticas espirituales para mantener mi salud (yoga, tai chi, meditación, rezar, grupos de convivencia bíblica, lectura de textos espirituales, etc.).					
39	Mi relación con un ser superior (dios) me ayuda a amar a los demás.					
40	He aprendido a perdonar a otras personas.					
Abierta 41	¿Qué otra acción (que no haya encontrado en la encuesta) realiza para su autocuidado?					

### ESCALA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

Estimado(a) interno(a),

El objetivo de esta encuesta es medir el desempeño en las practicas preprofesionales de los internos en las distintas carreras de la salud que rotan por el Hospital Luis G Dávila. A través de sus respuestas, podremos identificar las fortalezas y las áreas de mejora en su formación.

Su participación es muy valiosa y contribuirá directamente a la mejora continua de la educación superior. La información que nos proporcione será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Gracias por su valiosa colaboración.

Preguntas		ESCALA LIKERT 5 PUNTOS				
	Ítem	Nada de acuerdo	Algo en desacuerdo	Neutral	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1. Conocimiento y Habilidades Técnicas	Me mantengo actualizado con las últimas tendencias y tecnologías en mi campo.					
	Tengo un dominio sólido de las herramientas, técnicas y procesos específicos de mi profesión.					
	Puedo aplicar de forma eficaz y eficiente mis conocimientos teóricos para resolver problemas.					
2. Habilidades Interpersonales y Comunicación	Me comunico de manera clara y efectiva con mis colegas y clientes.					
	Escucho activamente las ideas y preocupaciones de los demás.					
	Soy capaz de dar y recibir retroalimentación constructiva.					
	Trabajo bien con personas de diferentes orígenes y con distintas perspectivas.					
3. Ética y Profesionalidad	Actúo con honestidad e integridad en todas mis actividades profesionales.					
	Comprendo y me adhiero a los estándares éticos de mi institución.					

	Me responsabilizo por mis acciones y decisiones en el trabajo.					
	Trato a todos los colegas y clientes con respeto y profesionalismo.					
4. Pensamiento Crítico y Resolución de Problemas	Analizo situaciones complejas para identificar la causa raíz de los problemas.					
	Soy capaz de tomar decisiones informadas, incluso con información limitada.					
	Desarrollo soluciones creativas e innovadoras a los desafíos de mi trabajo.					
5. Habilidades de Liderazgo y Colaboración	Contribuyo positivamente a la dinámica del equipo.					
	Ayudo a otros a alcanzar sus metas y a crecer profesionalmente.					
	Inspiro confianza y motivo a mis compañeros a trabajar hacia un objetivo común.					
6. Gestión de Proyectos y Organización	Planifico y ejecuto mis proyectos de manera eficiente, cumpliendo los plazos.					
	Priorizo mis tareas de forma efectiva para lograr mis objetivos.					
	Utilizo los recursos disponibles (tiempo, presupuesto, personal)					

	de manera óptima (eficiente).					
	Mantengo un sistema organizado para mis documentos e información.					
7. Adaptabilidad y Resiliencia	Me adapto rápidamente a los cambios en el entorno de trabajo o en los requisitos del proyecto.					
	Me mantengo productivo y positivo bajo presión.					
	Veo los fracasos como oportunidades para aprender y mejorar.					
8. Autodesarrollo y Crecimiento Profesional	Busco activamente oportunidades para aprender nuevas habilidades.					
	Reflexiono regularmente sobre mi desempeño y busco áreas de mejora.					
	Estoy comprometido con mi desarrollo profesional a largo plazo.					
Abierta	Recomendaciones para mejorar:					

## Anexo 5. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### Consentimiento Informado

Yo ..... con número de cédula ..... acepto voluntariamente participar en este estudio y declaro que he sido informado sobre el trabajo de investigación denominado "La relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos".

Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre autocuidado y desempeño en las prácticas preprofesionales de los internos en el Hospital General Provincial Luis G. Dávila, durante el año 2025-2026. A través de esta investigación, se busca determinar si existe una relación significativa entre el autocuidado y el desempeño en sus prácticas preprofesionales.

Esta investigación entregará datos e información valiosa para la mejora continua.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier etapa de la investigación.

Firma participante: .....

Fecha: .....

## Anexo 6. Reporte Anti plagio.

# INTEGRACIÓN CURRICULAR

*por Ximena Diaz*

---

**Fecha de entrega:** 09-may-2026 08:42p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2957052680

**Nombre del archivo:** TESIS-DIAZ-VIANA.pdf (3.09M)

**Total de palabras:** 20370

**Total de caracteres:** 118239

## INTEGRACIÓN CURRICULAR

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.behavioralpsycho.com</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upec.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>ciencialatina.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias      < 1%  
Excluir bibliografía      Apagado