
CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

INFORME DE INVESTIGACIÓN

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
LOS ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19**

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con estudiantes del Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo. Potrero del Estado. Departamento Santa María. Córdoba, en el primer semestre del año 2021.

ASESORA METODOLÓGICA:

Lic. Estela del V. Díaz.

AUTORES:



Ludueña, Nora Laura.



Zerpa, Macarena Magali.

Córdoba, Junio 2021.

INDICE

DATOS DE LAS AUTORAS	3
AGRADECIMIENTOS	4
PRÓLOGO	5
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
Objetivo general y específicos	19
Marco teórico	20
Conceptualización de la variable	36
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	39
Operacionalización de las variables	39
Categorización de datos	43
Metodología estadística	44
CAPÍTULO III: RESULTADOS	45
Características generales de la muestra	46
Aspectos físicos	46
Aspectos sociales	51
Aspectos relacionados a la sexualidad	54
Aspectos psicológicos	59
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	61
Conclusiones	65
Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	78
Anexo N° 1. Consentimiento informado	78
Anexo N° 2. Consentimiento informado	79
Anexo N° 3: cuestionario	80

DATOS DE LAS AUTORAS

LUDUEÑA, Nora Laura:

Profesional de Enfermería. Graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2018. Actualmente cursa en 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la misma institución académica y participa como ayudante-alumno en la Cátedra de Enfermería Comunitaria. Se desempeñó en el Practicanato de Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba (2017), Trabajo en la Clínica Privada Vélez Sarsfield (2019-2020), en la carpa de contingencia Covid del servicio penitenciario Rvdo. Francisco Luchesse (2020) y actualmente en la contingencia del Hospital de Ancianos Elpidio González de Despeñaderos.

ZERPA, Macarena Magali:

Profesional de Enfermería. Graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. Actualmente cursa en 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la misma Institución Académica y brinda asistencia en el Sanatorio Allende sede Cerro de la Ciudad de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras del presente informe de investigación, queremos agradecer al equipo docente de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, a nuestra institución, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas.

En especial a nuestra asesora licenciada Díaz. Estela del Valle, que con su paciencia nos acompañó, orientó y guió en nuestro informe de investigación; A los profesionales involucrados, referentes y otros, en su amabilidad para la elaboración de dicho informe que nos dieron la posibilidad de poder llegar a nuestra meta final y a todas aquellas personas, que, de una u otra manera, nos brindaron su comprensión y nos estimularon a continuar para alcanzar este logro tan ansiado.

Agradecemos también a Dios por bendecirnos y darnos fuerzas en la elaboración de dicho trabajo.

Y finalmente queremos expresar nuestros más profundos agradecimientos a la familia de cada una de nosotras, que nos brindaron apoyo de modo incondicional para continuar con nuestra formación, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí, nuestro orgullo por nuestros hijos en este proceso.

¡Muchas gracias!

PRÓLOGO

La adolescencia es una etapa relevante de la vida del hombre. En esta, el individuo va definiendo su personalidad, sus conductas, identidad sexual y roles que desempeñara en la sociedad, como también un plan de vida para decidir que orientación va a tener. De esta forma cuando ya haya logrado estas metas, se constituirá como adulto. La duración de la adolescencia está determinada culturalmente, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la define como “el periodo que abarca de los 10 a 19 años”.

Las conductas y perspectivas desarrolladas durante este periodo influyen en la salud, en la adultez y se ven definidos por los contextos social, demográfico, y económico del adolescente, siendo importante en este marco, el rol y el valor de la enfermería en la educación para la salud que se concentra especialmente en ofrecer los conocimientos, métodos y herramientas para conseguir una óptima calidad de vida.

Todo lo mencionado hace surgir el presente informe que se orientó a conocer sobre las prácticas de autocuidado de los adolescentes, con el fin de que dicha información sea útil como instrumento de investigación y/o estadístico; como así también la profundización sobre el tema sea de utilidad para el equipo de salud para conocer más sobre la importancia de su rol en el cuidado integral del adolescente, el cual fue adaptado en el marco de la pandemia de COVID-19 y adaptarse a las nuevas medidas preventivas que nos tocan atravesar en función de la pandemia del coronavirus-19, que impactan en el actuar docente, el aprendizaje del alumno y la consecución de los objetivos programáticos e institucionales; lo cual genero dilemas y alternativas en la labor investigadora de las enfermeras en dicho informe.

Para cumplir con dicho objetivo se realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, caracterizando rasgos generales y recopilando información a través de encuestas por medio de cuestionarios. Dichos datos, fueron recogidos en el primer semestre del año 2021 en el Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.

El presente informe de investigación se organizó en cuatro capítulos:

Capítulo I -Introducción: planteo y definición del problema, justificación, objetivos generales y específico, marco teórico y definición conceptual de la variable;

Capítulo II –Material y Método: Tipo de Estudio. Operacionalización de la Variable. Universo y Muestra. Fuente. Técnica e ¹Instrumento de recolección de Datos. Procesamiento de Datos. Análisis de Datos.

Capítulo III -Resultados: Presentación de datos. Análisis de datos. Cronograma. Presupuesto

Capítulo IV –Discusión. Conclusión. Recomendaciones.

El informe se completó exponiendo la bibliografía utilizada y los anexos, entre los que se incluyeron Solicitud de Permiso, Consentimiento Informado, Instrumento de Recolección de Datos.

1

RESUMEN

Introducción: El psicólogo y psicoanalista (Erik Erikson 1968) citado por Y. Ticona (2020) considera que “la adolescencia es definida como el periodo en el que se produce la búsqueda de la identidad que define al individuo para toda su vida adulta”.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (OMS, 2021). Por lo tanto, el objetivo de este informe es establecer las prácticas de auto cuidado de los estudiantes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba; durante el Primer periodo 2021. Por otra parte, en el presente estudio se encuentra información sobre las prácticas de autocuidado en sus distintas dimensiones físico, social y psicológico que sirven de utilidad para el equipo de salud con el fin de promover, concientizar y mejorar la calidad de vida del adolescente a través de la comprensión de la importancia del autocuidado.

Material y Método: se realiza un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, las dimensiones fueron aspectos físicos, sociales y psicológicos, se trabaja con la recolección y análisis de las 44 respuestas recolectadas de la población total de alumnos, que comprende desde la edad de 15 años a 18 años respectivamente. Comprende un total de 59 mujeres estudiantes y 55 varones estudiantes, haciendo una población de 114 alumnos. Se utiliza como técnica la encuesta online “Formulario Google” por protocolo establecido en la escuela, en la cual 27 mujeres y 17 varones respondieron el cuestionario.

Resultados: los datos recogidos de los estudiantes a través de la encuesta a 44 alumnos del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, los cuales se interpretaron mediante la estadística descriptiva, que en las

tres dimensiones que mide la variable, en su totalidad si practican los autocuidados y quedando un menor porcentaje que deberían llevarlo a cabo.

Discusión: la realización del presente estudio se puede concluir que la mayoría de los adolescentes en el marco de la pandemia COVID-19, tienen prácticas de autocuidado y hábitos saludables de modo muy general. Se puede detectar que la actividad física que es una de las cuestiones de mayor importancia debida al aislamiento social, son menos llevadas a cabo y como así también la ingesta de agua diaria es escasa, ya que es fundamental para los cuidados en tiempos de pandemia. En cuanto a la alimentación que es otro indicador de importancia en la promoción de la salud del adolescente, se analiza que la ingesta disminuye en el desayuno la cual es necesaria para el rendimiento físico e intelectual del adolescente y por consiguiente se analiza las horas de descanso, en la que se pudo determinar que la mayoría no llega a descansar las 8 horas requeridas. Después de esto, en cuanto al sueño y descanso, solo un porcentaje reducido duermen las 8 horas diaria necesarias para prestar atención y aprender en la escuela y mejorar su rendimiento atlético, crecer y desarrollarse con normalidad. Por último, en las medidas de prevención de enfermedades y embarazos, se visualiza de modo favorable que toman medidas preventivas y de cuidados sexuales.

Palabras clave: Adolescencia, Conductas, Prácticas de auto cuidado, Salud, Pandemia, Covid-19, Virtualidad.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.

La OMS (2020) define la adolescencia como la etapa de tránsito a la adultez, la cual constituye uno de los periodos más intensos de cambio físico, psicológico y social de la vida de una persona. En esta etapa surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan los adolescentes influirán sobre la salud y su desarrollo físico pisco-social y les efectuara durante toda su vida. También considera que es una etapa que va entre los 10 y 11 años hasta los 19 años.

Por otro lado, (Erickson, 1968) citado por Gaete (2015) postula dicha etapa es el periodo de los 13 a los 21 años inicia con la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, y queda plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no, puede generarse ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

Es decir que la adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona, entre los más importantes: la madurez del sistema reproductor, el desarrollo de la autonomía y la capacidad para el pensamiento abstracto; surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que originan nuevos comportamientos; la influencia de los amigos y de los medios de comunicación adquiere importancia; las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán en su salud y en su desarrollo bio-psicosocial y les afectara toda su vida. Es una época en la que se requiere nuevas competencias y conocimiento.

Estadísticamente hablando en la actualidad, los adolescentes representan el 17% de la población mundial: son 1.200 millones, y la mayoría (88%) vive en países en desarrollo. La proporción de adolescentes alcanzo su punto más alto en la década de 1980, con más del 20%. En la Argentina, los adolescentes representaban al 17,2% de la población total en 1980 (eran 4,8 millones de adolescentes). En 2015, la proporción se redujo a la quinta parte de la población

argentina: el 16,3%. Se estima que, por la reducción de la fecundidad el peso relativo de los adolescentes bajara hasta representar 15% de la población en el año 2020 (UNICEF, 2017).

Existen diversas investigaciones que confirman que las conductas y perspectivas desarrolladas durante este periodo influyen en la adultez Ramos (2010) citado por (MA Parra. 2018). En la adolescencia se adoptan varios comportamientos que comprometen la salud, por ejemplo, fumar y consumir alcohol. La OMS (2011) citado por (E Rosabal. 2015) estima que el 70 por ciento de las muertes prematuras entre adultos se deben a conductas iniciadas durante la adolescencia.

Al respecto Le Breton (2003) citado por Dalesio (2017) comenta que varios autores señalan que la no percepción de los riesgos por el joven puede estar relacionada con la falta de proyección hacia el futuro, de anticipación de una temporalidad por venir y de una proyección a conquistar. No obstante, también se adquieren comportamientos que mejoran la salud como el ejercicio físico y la nutrición. Siendo igualmente capaces de desarrollar múltiples posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana, siempre y cuando, se le brinde oportunidades de desarrollo personal, colectivo y se atienden sus necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación. Todo esto es de vital importancia para promover su autocuidado, su desarrollo integral y pueden desarrollar a futuro una mejor calidad de vida.

La noción de salud es una construcción socialmente determinada, que surge y se desarrolla en contextos históricos específicos; en tal sentido se comporta como un componente ideológico estrechamente relacionado con las categorías y valores predominantes la sociedad, los cuales son impuestos por los grupos hegemónicos en defensa de su interés particular. (Gómez-Arias, 2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?.

Es por esto que se considera necesario explorar las perspectivas y prácticas de los adolescentes para contribuir, con la identificación de procesos de intervención y acompañamiento, en el reconocimiento de conductas que ponen en peligro su salud y auxiliar así

con la disminución de la problemática a la cual se enfrentan para mejorar la calidad de vida de la sociedad en general.

A lo largo de los siglos, las representaciones sociales sobre salud y enfermedad han cambiado dependiendo del momento histórico, las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que caracterizan la época. Esto ha hecho que las comunidades se muevan bajo diferentes paradigmas que marcan sus estados de salud y enfermedad. Olarte. Salud y enfermedad, dos construcciones culturales. Revista Biosalud, 2018.

El Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, está ubicado en Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba. El Instituto comenzó como Ciclo Básico Unificado rural cuando la Ley Nacional de Educación consideraba obligatorio hasta el tercer año de secundario. Se abrió el 24 de abril del 2001 como anexo del IPEM N° 149, que es la escuela secundaria más próxima y accesible a los estudiantes de la zona, que está ubicada en el barrio Santa Rosa de Córdoba. Para los que les quedaba más lejos se les complicaba por el traslado y viaje, ya que en esos años el boleto educativo gratis no existía.

En el año 1995 debido a las modificaciones de las leyes educativa y por la cual se estableció la obligatoriedad de la escuela hasta sexto año. Entonces comenzaron los Ciclo Básico Unificado rurales de acuerdo a las necesidades a pedir las aperturas de los ciclos de especialidad u orientación, el cuarto año comenzó en el año 2005 en dicha institución rural, se abre por primera vez el ciclo de especialización con cuarto año. En el 2006 con quinto año. En el 2007 se tiene la primera promoción de sexto que en ese momento eran “bachiller orientado en producción de servicios y producción agropecuaria”. En el 2013 se hace se hace una reforma en educación secundaria rural en la provincia de Córdoba y cambian la especialidad de la institución, ahí pasa a ser “agro y ambiente”, que es casi lo mismo, pero cambian algunas cosas en la curricular.

La escuela crece año a año, en el año 2017, tenía casi un total de alumnos de 70 distribuidos en los 6 cursos. En el 2018 casi que llegan a los 90. En el 2019 un total de 92 alumnos. En el 2020 un total de 106 estudiantes y en el 2021 se tienen matriculados 114 alumnos, distribuidos entre los 6 cursos. En este año sexto año tiene un total de 12 alumnos, que

históricamente es el sexto más numeroso. Se han tenido sextos años de 1 o 2 alumnos años posteriores. La media ha sido siempre de 3 alumnos en total de egresados este resultado resulta un asombro y una superación para los docentes y la institución. En el 2019 egresaron un total de 9 alumnos, en el 2020 egresaron un total de 8 alumnos.

La gran mayoría de los docentes viven en Córdoba capital y de los cuales tres profesores son del interior; el 85 por ciento de alumnos vienen de la zona sur, último barrio de Córdoba capital, algunos alumnos de Piedra Blanca próxima al peaje, otros alumnos de caseríos aledaños a la escuela y un alumno de Alto Fierro.

Habría que decir también que el Centro de Salud próximo a la escuela, es el dispensario del barrio Nuestro Hogar III de la Ciudad de Córdoba, es decir, Centro de Salud N° 79.

Otro rasgo de la escuela es, que en el marco de la pandemia los alumnos no concurren al comedor de la Escuela, sino que se les otorga un módulo alimentario.

En la actualidad, se ha ido observando en los adolescentes un incremento de prácticas no saludables como: el consumo de alimentos “chatarra”, el consumo de sustancias nocivas, el aumento de las actividades sedentarias, relaciones sexuales sin protección, violencia entre compañeros, entre otras; poniendo en riesgo su calidad de vida presente y futura.

Esta situación también se estaría presentando en Córdoba capital, específicamente en el Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo. Potrero del Estado. Departamento Santa María. Córdoba.

Sobre las bases de las ideas expuestas la (OMS, 2015) citado por UNICEF (2017) define la Adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años

En el 2015, la proporción se redujo a la quinta parte de la población argentina: el 16,3%. Se estima que, por la reducción de la fecundidad el peso relativo de los adolescentes bajara hasta representar 15% de la población en el año 2020 (UNICEF, 2017).

Existen diversas investigaciones que confirman que las conductas y perspectivas desarrolladas durante este periodo influyen en la adultez (Ramos, 2010) citado por A. Barrera (2017). En la adolescencia se adoptan varios comportamientos que comprometen la salud, por ejemplo, fumar y consumir alcohol. La (OMS, 2011) citado por J. Urra (2017) estima que el 70 por ciento de las muertes prematuras entre adultos se deben a conductas iniciadas durante la adolescencia. Al respecto (Le Bretón, 2012) citado por Al Martínez (2016) La emergencia de nuevas conductas relacionadas con ponerse en riesgo, con exponerse uno a la adversidad, modifican la sociología de la juventud. (...) La noción de “crisis” relacionada con la adolescencia, traduce esencialmente el contraste entre las aspiraciones del joven y las posibilidades de realización ofrecidas por la sociedad donde vive. (...) Hoy en día, en efecto, la dificultad del pasaje hacia la edad adulta está acentuada por una competencia de lo indeciso sobre lo probable, que impide proyectar un porvenir previsible y feliz.

Siendo igualmente capaces de desarrollar creatividad, productividad, capacidad de propuesta y participación ciudadana, siempre y cuando se brinde oportunidades de desarrollo personal, colectivo y necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación.

Las desigualdades en salud expresan y representan los fenómenos más amplios en lo social y economía, de forma que los colectivos más desfavorecidos presentan peor salud que el resto (Ceballos, 2009) citado por ML Barreto (2017)

Bajo este enfoque, la salud y la enfermedad son construcciones sociales y culturales, ya que cada sujeto vive la enfermedad según sus características individuales y la construcción socio-cultural particular del padecimiento, siendo su comportamiento para el cuidado o recuperación de su salud, singular, complejo y dinámico (Sacchi et al., 2007) citado por M Olarte (2018).

El Estudio realizado por (Hernández y Forero, 2011) citado por AI Robles (2016) plantea que la percepción y concepción sobre la salud y calidad de vida se dependen de la construcción social y del conocimiento donde existen diferentes puntos de vista, de donde surgen los procesos de apropiación del saber.

Otro estudio realizado por (Vélez y Betancurth ,2015). La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios en el nivel biológico, emocional e intelectual; es

un periodo de consolidación de las propias competencias frente al mundo, la autonomía, la realidad y el entorno social, a través de un proceso de constante adaptación y ajustes entre sus recursos personales y los intercambios con los otros. El fortalecimiento de los factores protectores en la fase inicial de la adolescencia facilita el logro de una salud integral, que fomenta el desarrollo del joven como persona y como integrante de un grupo, pues la forma en que las personas experimenten esta etapa influirá en la consolidación de patrones comportamentales que podrían afectarles por el resto de sus vidas. En este sentido, para promover efectivamente la salud en la pre-adolescencia y adolescencia inicial, resulta necesario conocer el desarrollo de habilidades en el fomento de la salud de estos chicos y chicas, para garantizar la orientación de rutas de acción concertadas, de forma dialógica, que sean coherentes con los deseos de los jóvenes, y ante todo, con las oportunidades que ofrece el medio, lo que posibilita la reorientación de los servicios de salud para trascender las estrategias impositivas e informacionales que llevan consigo la tradicional culpabilización de las víctimas, que ha sido resultado de un modelo de corte anglosajón, con énfasis en el plano individual, que se concentra en el cambio de comportamientos. Desde esta perspectiva integral, se requiere no solo del compromiso individual, sino también intersectorial e interdisciplinario para lograr mayores alcances en modelos y estrategias, que contribuyan a la *praxis* de iniciativas holísticas sociales, como las de escuelas y espacios saludables, donde el accionar relacionado con la salud de los adolescentes responda a una compleja interacción entre el organismo y factores psicológicos, socioculturales, ambientales, económicos, e inclusive, fisiológicos, teniendo en cuenta los cambios que se presentan en esta etapa de la vida según los objetivos de desarrollo.

Por otra parte (J. Rodríguez, 2017), sostiene en su tesis doctoral. Una inadecuada alimentación, no realizar ejercicio físico habitualmente, no dormir el número de horas suficiente o el consumo de drogas, entre otras, puede afectar negativamente al desarrollo personal, tanto físico como psicológico de las personas, concretamente durante la etapa adolescente, ya que se considera la etapa de pleno desarrollo.

Teniendo en cuenta, (M, Velázquez et al., 2019). Las prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas). La OMS recomienda poner énfasis en la prevención de las adicciones a partir de la promoción del autocuidado, recurso primario que consiste en “todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y

preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades”. (Orem, 1969) citado por Y Naranjo (2017), autora de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado destaca que esta práctica consiste en hábitos para cuidar de sí mediante la conservación del aire, el agua, la eliminación, el descanso, la soledad, la prevención de riesgos y la integración social. Mientras que (Tobón 2014) citado por Y Naranjo (2017), señala que el autocuidado no se limita al cuidado individual, sino al cuidado de los otros en los ámbitos familiar, comunitario y social. Sin embargo, se considera que el autocuidado es un tema que requiere de estudios que abarquen otras dimensiones como las del cuidado del bien (M. Velázquez et al., 2019) estar psicológico, pues lo que predomina actualmente se restringe al autocuidado de la salud física en longevos (Báez et al., 2012) citado por JL Calderón (2019); y al autocuidado de la sexualidad (Gutiérrez, 2013) citado por AFU Rodríguez, (2016). Actualmente, se considera importante reforzar la práctica del autocuidado en adolescentes, por los diversos cambios que experimentan y por su constante exposición a factores de riesgo como lo es el consumo de drogas (Ardiles et al, 2012) citado por S. Rodríguez (2018).

Tovar (2010) citado por Chancha (2015) en su estudio de investigación “Nivel de Autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria”, tuvo como objetivo determinar las prácticas de conductas saludables.

Luty (2013) citado por M Duno (2019) pone de manifiesto que una de las preocupaciones más relevantes entre el adolescente es el peso corporal, imagen corporal y prácticas de Auto cuidado, Deportivas y de Nutrición.

Frente ante esta situación se ha formulado la siguiente definición problema:

¿Cuáles son las prácticas de auto cuidado de los adolescentes del Centro Educativo IPEM N° 311?

La relevancia social de dicho estudio radica en que los adolescentes es el grupo poblacional más expuesto a riesgos a nivel físico alimentación poco saludable, con sumo de sustancias nocivas temprana edad, sedentarismo, sexuales sin protección, en su aspecto social;

relaciones conflictivas entre padres, amigos, compañeros, autonomía, independencia y autoestimas.

Sin embargo, las ideas que se maneja sobre dicha franja etaria, lo que se espera de ellos, y como se valora sus nociones y perspectivas sobre la salud, son construcciones sociales y culturales íntimamente ligadas con las definiciones que, en construcciones sociales y culturales íntimamente ligadas con las definiciones que, en cada momento histórico, en cada sociedad, se edifican sobre el dicho estudio. Es por esto que para el presente informe resulta importante a la hora de interactuar con ellas/os, considerar la particularidad de cada adolescente, porque si bien puede identificar problemas y prácticas específicas de esa franja etaria, también se debe partir de sus diferencias y de sus capacidades para ejercitar los derechos que les corresponden.

El estudio fue adaptado en el marco de la pandemia, donde la OMS, 2020. Lineamientos Adolescentes en Pandemia, recomienda brindar la atención de salud de acuerdo con los protocolos normalizados siempre que sea posible.

Hasta el momento, y de acuerdo a la información disponible, la población adolescente y joven no presentaría vulnerabilidad aumentada en relación a la población general frente a la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID -19).

Sin embargo, sus vidas se han visto alteradas por el ASPO al mantenerse alejados de estructuras de proyección y cuidado como la escuela y redes comunitarias, sumado al deterioro económico que sufren muchos hogares, a pesar de todas las medidas y ayuda recibidas del Estado, afectando claramente su calidad de vida y su bienestar.

Desde el inicio de las medidas para hacer frente a la COVID-19, nos enfrentamos a nuevos escenarios y a problemáticas ya existentes, que se han ido acrecentando y que pueden impactar directamente en la salud física y emocional.

La continuidad de la escolaridad se ha visto afectada desde el 16 de marzo cuando el Ministerio de Educación de la Nación, dispuso suspender las clases presenciales y puso en

marcha el programa Seguimos Educando (Resolución 106/2020) para dar continuidad a la política educativa en el contexto del ASPO. (Ministerio de salud de la Nación, 2020)

En la Argentina, 11.454.017 de NNyA (INDEC, 2018), concurren a escuelas de educación estatal, privada, social y cooperativa. Además, casi 2 millones de estudiantes del nivel superior (entre universidades e institutos universitarios de gestión estatal) tuvieron que adaptarse a la educación a distancia.

Sostener la educación bajo esta modalidad, no ha sido nada fácil, en especial para quienes no tienen acceso a dispositivos tecnológicos, conexión permanente a internet o que necesitan mayor acompañamiento para aprender. Estas variables, entre otras, terminan condicionando la continuidad educativa de adolescentes y jóvenes.

Según la Evaluación Nacional del Proceso de Continuidad Pedagógica del Ministerio de Educación de la Nación, a través de la Secretaría de Evaluación e Información Educativa, menos de la mitad de los hogares cuenta con acceso fijo de buena calidad en la señal de internet, 27% accede sólo por celular y 3% no tiene internet de ningún tipo. El 53% no cuenta con una computadora liberada para uso educativo. El teléfono celular fue la vía de comunicación más utilizada para los intercambios entre docentes, estudiantes y familias, en todos los niveles de enseñanza, territorios y sectores sociales.

En muchos lugares, el WhatsApp se ha convertido entonces, en el medio didáctico para mantenerse conectado con docentes y las tareas. Por lo tanto, las tareas se leen y se responden por este formato, no reuniendo las condiciones para resolver de la mejor manera las actividades escolares (Observatorio de Adolescencias y Juventudes, 2020).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020), la suspensión de comedores escolares por la pandemia de COVID-19, supondrá un desafío para garantizar este derecho, especialmente de los grupos más vulnerables de la población.

Por otro lado, el Observatorio de la Deuda Social de la UCA (OSDA, 2020), al instalarse el ASPO, el 57.1 % de NNyA del país, ya estaban en situación de pobreza y el 56% dependían de servicios de salud estatales por carecer de obra social, mutual o prepaga. La inseguridad

alimentaria⁴ en los hogares con NNyA, incrementó su incidencia en el contexto de la cuarentena, en relación con el último semestre de 2019, e incorporó nuevos estratos sociales.

Desde el inicio del ASPO, se pusieron en marcha mecanismos en nuestro país, para garantizar el acceso a la alimentación y el estado nutricional de muchos NNyA que se benefician de esta fuente de alimentación segura en comedores escolares. En los casos en que las instituciones educativas brindasen alguna prestación alimentaria a los escolares, deberán permanecer abiertas para sostener esta asistencia, así como las actividades administrativas.

Desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, se propusieron lineamientos basados en el incremento de las partidas para la asistencia alimentaria en comedores escolares, comedores comunitarios y merenderos, proponiendo un esquema de viandas o de entrega de módulos alimentarios para disminuir el traslado de personas, de acuerdo a las particularidades de cada provincia.

La escuela es un lugar donde se construye conocimiento, además de un espacio para la inclusión social y la socialización, y en donde se adquieren habilidades y competencias para el desarrollo personal. Mantenerse físicamente lejos de la escuela, implica para gran parte, una mayor exposición a riesgos y la carencia de contención por parte de docentes. A esto se le suma la ausencia de otras redes de protección comunitarias que van más allá del hogar y la familia como el cierre de los clubes, polideportivos barriales, espacios recreativos y operadores de distintos programas, destinados a esta población.

La continuidad de la escolaridad se ha visto afectada desde el 16 de marzo cuando el Ministerio de Educación de la Nación, dispuso suspender las clases presenciales y puso en marcha el programa Seguimos Educando (Resolución 106/2020) para dar continuidad a la política educativa en el contexto del ASPO. (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

Por ello los hallazgos del presente estudio están orientados a brindar información sobre las prácticas de autocuidado que realizan los adolescentes con el fin de que dicha información sea útil como instrumento de investigación y/o estadística, como así también la profundización sobre el tema le sea de utilidad para el equipo de salud con el fin de promover la implementación y desarrollo de programas educativos de salud que tiendan a mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

A los enfermeros les servirá para reflexionar sobre su estrategia de intervención en el rol de cuidador integral en la comunidad y en particular del adolescente profundizando las investigaciones en este colectivo poblacional.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General:

- ❖ Establecer las prácticas de auto cuidado de los adolescentes de 15 A 18 años, en el Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.

Objetivos Específicos:

- ❖ Determinar las prácticas de auto cuidado en su aspecto físico de los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.
- ❖ Describir las prácticas de auto cuidado en su aspecto social de los adolescentes estudiante del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.
- ❖ Identificar las prácticas de auto cuidado en su aspecto psicológico de los adolescentes estudiantes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.
- ❖ Analizar las prácticas más destacadas.

MARCO TEÓRICO

Para comenzar con las consideraciones teóricas de la investigación se exponen (Terencio Varron, 116-27 a. C.) Citado por CIG Suárez (2018) la palabra adolescente viene del participio latino *adolescens*, que significa “que crece” y “se desarrolla”. Por ende (A. Aberastury y M. Knobel, 2020). La adolescencia, más que una etapa estabilizada, es un proceso y desarrollo. El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas, lo que configura una entidad semipatológica, que los autores denominan “síndrome normal de la adolescencia”.

Siendo así, (UNICEF, 2020) se expresa que resulta difícil definir a la adolescencia por diversas razones. De ahí que definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. El segundo factor que complica la definición de la adolescencia son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas. Otro factor complica la definición de la adolescencia: la edad de mayoría generalmente no guarda relación con la edad a la cual las personas están legalmente capacitadas para llevar a cabo determinadas actividades que podrían asociarse con la edad adulta. Esta “edad de licencia” puede variar de una a otra actividad, y no existe norma alguna que se aplique a nivel internacional.

Avanzando en el tema, (UNICEF, 2020), la tercera dificultad que plantea la definición de la adolescencia es que, independientemente de lo que digan las leyes acerca del punto que separa la infancia y la adolescencia de la edad adulta, innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo trabajan, están casados, atienden a familiares enfermos o participan en conflictos armados, todas ellas actividades que corresponden a los adultos y que les roban su infancia y adolescencia. En la práctica, la edad legal para contraer matrimonio a menudo se pasa por alto, más que todo para permitir que los hombres se casen con niñas que no han llegado a la mayoría

de edad. En muchos países y comunidades, el matrimonio precoz (definido por UNICEF como matrimonio o vida en pareja antes de los 18 años), la maternidad en la adolescencia, la violencia, el abuso y la explotación privan especialmente a las niñas, pero también a los niños, de su adolescencia. Sobre todo, el matrimonio temprano se asocia con altos niveles de violencia, marginación social y exclusión de la educación y los servicios de protección.

Por tanto (Feixa, 2011) citado por C, Suárez (2018) Examina la evolución del concepto de adolescencia en diferentes culturas y a lo largo de la historia. La adolescencia es más una construcción cultural, con evidente base biológica, que una etapa evolutiva de adolescencia, tal y como hoy la conocemos. Así, (Sawyer et al., 2018) La adolescencia es la fase de la vida que se extiende entre la niñez y la edad adulta, y su definición ha planteado durante mucho tiempo un enigma. La adolescencia abarca elementos de crecimiento biológico y transiciones de roles sociales importantes, los cuales han cambiado en el último siglo. La pubertad más temprana ha acelerado el inicio de la adolescencia en casi todas las poblaciones, mientras que la comprensión del crecimiento continuo ha elevado su edad final hasta bien entrados los 20 años. Paralelamente, el retraso en la transición de roles, incluida la finalización de la educación, el matrimonio y la paternidad, continúa cambiando la percepción popular de cuándo comienza la edad adulta. Podría decirse que el período de transición de la niñez a la edad adulta ocupa ahora una mayor parte del curso de la vida que nunca antes en un momento en que fuerzas sociales sin precedentes, incluidos el marketing y los medios digitales, están afectando la salud y el bienestar a lo largo de estos años. Una definición ampliada y más inclusiva de la adolescencia es esencial para la elaboración de leyes, políticas sociales y sistemas de servicios apropiados para el desarrollo. En lugar de la edad de 10 a 19 años, una definición de 10 a 24 años se corresponde más estrechamente con el crecimiento adolescente y la comprensión popular de esta fase de la vida y facilitaría inversiones extendidas en una gama más amplia de entornos. Por esto (OMS, 2021), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Por consiguiente (UNICEF, 2017) La adolescencia es una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes. La adolescencia es una noción que ha

cambiado a lo largo de la historia y a través de las diferentes culturas. Los niños y niñas entran en la pubertad a distintas edades y las diversas funciones del cerebro se desarrollan en diferentes momentos. El proceso de transición de la infancia a la edad adulta está influenciado por el entorno social y cultural, por tanto, el propio concepto de adolescencia puede variar en cada contexto concreto. Aunque no existe un criterio único para definir la adolescencia, este documento se centra en la etapa que va desde los 10 a los 18 años con el objeto de facilitar la coherencia en la recolección de datos, y poder brindar recomendaciones de política pública para esa franja específica de edad. Dentro de esta etapa se entiende el periodo que va de los 10 a los 14 años como adolescencia temprana, y el que va de los 15 a los 18 como adolescencia tardía.

Según (F. Alzugaray y K. López , 2020) La situación de pandemia generada por el virus Covid-19 impacta sobre todas las franjas etarias, sin embargo, en la adolescencia suma un factor de estrés a los propios de esta etapa. Durante la adolescencia, etapa de transición, se generan múltiples cambios en diversos aspectos de la vida de la persona que conllevan, por sí mismos, una importante carga de estrés. Nos referimos a los cambios físicos, cognitivos, emocionales y conductuales. Nuevos límites, nuevas experiencias, transgresiones, nuevas formas de vincularse con sus padres, son características de esta edad que sin dudas se ven atravesadas por esta situación de pandemia.

Durante este período de tiempo los adolescentes se encuentran dentro de casa y se ven restringidos de uno de los aspectos fundamentales en su proceso de desarrollo que es la socialización. La interacción con sus pares es preponderante y el contacto físico es un componente valioso en la vida de todo adolescente para el desarrollo de su identidad y para su independencia, fomentando nuevas habilidades y nuevos aprendizajes. Es en esta etapa de la vida donde adquiere mayor importancia el contacto social.

Encontrarse con amigos, salir a bailar, festejar cumpleaños, ir al cine, encontrarse en un gimnasio o en eventos académicos son actividades significativas para ellos. Esta situación de aislamiento social puede generar malestar en diversas formas, la desconexión física puede generar la sensación de soledad, así como la incertidumbre de retomar sus actividades puede generar fuertes estados de frustración.

Por lo tanto, es importante hacer hincapié en que el uso de la tecnología y las redes sociales no sustituye la importancia del contacto físico y, aunque es una alternativa importante, no es en sí misma excluyente. Entendiendo esto, vemos que es inevitable que esta nueva experiencia de distanciamiento social afecte a los adolescentes.

En ese sentido, pueden aparecer riesgos emocionales que es necesario tener en cuenta:

- Cambios bruscos y repentinos de conducta y carácter, impulsividad, irritabilidad exagerada, tristeza constante, ansiedad, demandas o quejas excesivas
- Imposibilidad de mantener una actividad o rutina
- Desconexión del ámbito académico
- Alejamiento de sus pares y de todo ámbito de socialización
- Imposibilidad de expresar emociones en referencia al momento actual
- Falta de interés por actividades que solía hacer
- Horas excesivas de sueño o permanencia en la cama
- Falta de sueño o de apetito
- Expresiones catastróficas en relación con su futuro
- Miedo excesivo al exterior y a la posibilidad de contagio
- Ideas o expresiones en relación con la muerte o al deseo inminente de morir
- Cortes, lesiones autoinfligidas
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o su vida
- Imposibilidad de participar de rutinas familiares
- Desconexión con los miembros de su entorno familiar
- Permanencia prolongada en su dormitorio
- Apatía
- Preocupación excesiva en la información sobre el tema
- Conductas desafiantes contrarias a las recomendaciones sanitarias
- Dificultades de concentración, retraimiento
- Comer en exceso
- Aumento del consumo de tabaco o alcohol o cualquier otra sustancia
- Dolor de cabeza o dolor estomacal

Área del desarrollo del adolescente:

Desarrollo físico: los factores que influyen en el desarrollo del adolescente como, la herencia, salud, nutrición, etc., hacen que su crecimiento sea diferente, al igual que el peso, talla, maduración temprana o tardía y el cuidado de imagen, los individuales y únicos.

Desarrollo psicológico: desarrollo cognitivo; según (Piaget) el adolescente comienza a tener la capacidad de plantear hipótesis, por medio del razonamiento inductivo-deductivo, con pensamientos abstractos e idealista, (imaginar, fantasear) discutir cualidades propias y de otros.

Desarrollo social: el adolescente necesita pertenecer a un grupo, la familia, amigos, y resto de personas, con ellos se manifiestan, la rebeldía, y conductas antisociales. Se encierran en sí mismos para poder encontrarse y se alejan de miembros familiares.

Es en la adolescencia cuando el individuo experimenta un desarrollo evolutivo integral que pretenderá configurar la búsqueda de la propia identidad adaptada, en el mejor de los casos, a su entorno social y familiar. Dicho desarrollo abarca aspectos tanto físicos como cognitivos, emocionales y comportamentales, El Adolescente y su Grupo o entorno social. J. Otero (2018).

Familia, instituto y amigos, este es el entorno que rodea a los jóvenes y, que, de una forma u otra, tienen su eco en sus personalidades. Rodríguez (2019).

Etapas del adolescente: las cuales tienen tres fases

*Adolescencia temprana o inicial (10-13)

*Adolescencia media (14-16)

*Adolescencia tardía (17-19).

Concepto de salud:

De acuerdo a la (OMS, 2020) la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Conforme a (G. Arce, 2020) la salud es considerada en todas las culturas un bien cuya conservación y recuperación aparece como una de las más importantes necesidades, tanto desde la perspectiva de las personas, como de la sociedad misma. Sin embargo, no todos entendemos lo mismo a la hora de definir qué se entiende por salud, dado que en ello intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores. De hecho, la salud no es un concepto

particular sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico y a las diferentes culturas.

Ya que (A. Idrovo, 2014) citado por A. Rocha (2019) la salud ha sido un concepto difícil de definir, incluso para los llamados "profesionales de la salud". La definición de 1946 de la Organización Mundial de la Salud, según la cual la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad ya es un asunto del pasado. En 2010 una reunión de expertos partió de que esa definición contribuía a la medicalización de la sociedad, era inadecuada para las enfermedades crónicas y que no era operacional o mensurable. Propusieron como alternativa una definición que se soporte en los conceptos de capacidad de adaptación y autogestión; es decir, que la salud sería la capacidad (o resiliencia) de hacer frente, y mantener y restaurar la integridad, equilibrio y sensación de bienestar propios.

Pese al interés que suscitó internacionalmente esta definición, ésta fue muy criticada por ser individualizada y carente del componente social de la salud. Como alternativa, recientemente (Bircher & Kuruvilla, 2014) citado por J Bircher (2017) usando el modelo Meikirch propusieron definir la salud como un estado de bienestar emergente de las interacciones entre los potenciales de los individuos, las demandas de la vida y los determinantes sociales y ambientales. Esta propuesta, más que dar una claridad total sobre el concepto debería asumirse como un marco conceptual que permita una exploración mejor en los próximos años.

En consecuencia (Palomino, 2014) citado por MA Gutiérrez (2020), el concepto de salud hace referencia al logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de la capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en lo que viven inmersos individuos y colectividad.

Características de las conductas de riesgo en la salud

a) Consumo de tabaco:

Según (OMS, 2020) El consumo de tabaco, en cualquiera de sus formas, es la principal causa de muerte prevenible, de enfermedad y de discapacidad en el mundo. El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública ya que mata a más de 8 millones de personas al año

de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. Por esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al consumo de tabaco como una de sus líneas prioritarias de acción, ya que, si no se consigue cambiar la tendencia, a lo largo del siglo XXI el tabaco será responsable de la muerte prematura de unos 1000 millones de personas. La mayoría de las personas comienzan a consumir tabaco antes de los 18 años.

b) Consumo de alcohol:

Es el primer paso al consumo de sustancias, otros autores consideran que empiezan con una sustancia van ampliando el tipo de drogas que consumen, suelen beber, con amigos, en fiestas, en reuniones familiares, cuando están tristes (Raj et al., 2013) citado por M. Gajer y N. Margulis (2016).

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE, 2012) y el Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de enseñanza media (SEDRONAR, 2014):

- 7 de cada 10 adolescentes consumieron alcohol alguna vez en la vida
- La mayoría lo hizo por primera vez antes de los 14 años (75,9%, EMSE 2012) y antes de los 15 años (78,7%, SEDRONAR 2014)
- El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes de secundaria en todo el país
- Casi no hay diferencias en los patrones de consumo de alcohol entre varones y mujeres tal como se observaba en el pasado. Esto muestra que la brecha entre sexos tiende a reducirse y marca un crecimiento del problema entre las adolescentes

c) Hábitos alimentarios:

De acuerdo (N. German, 2020) Para propiciar un cambio de hábitos alimenticios en tiempos de COVID-19, la maestra Perla Xochitl León, quien también colabora en la Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubiran”, hizo 10 recomendaciones básicas a la población:

Planificarlos menús y comprar solo lo necesario para evitar el desperdicio, realizar un correcto lavado de manos, de alimentos de origen vegetal y de enlatados, establecer horarios de comida para no confundir hambre con ansiedad, elegir cereales integrales o granos enteros (avena, maíz, amaranto, arroz, trigo) y leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, habas, chicharos), consumir por lo menos cinco raciones de frutas y verduras diariamente.

d) Actividad física:

En cuanto (Powell et al., 2018) La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental

También (OMS, 2020) sostiene que “el comportamiento sedentario y los bajos niveles de actividad física pueden tener efectos negativos en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, mientras que la actividad física y las técnicas de relajación pueden ser herramientas valiosas para ayudar a mantener la calma y proteger su salud durante las cuarentenas”.

Por eso (Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2020). para llevar un estilo de vida saludable, en estos momentos de aislamiento, se deben evitar los hábitos que conllevan al sedentarismo y hacer pausas activas con ejercicios físicos suaves.

La actividad física es un pilar fundamental en la promoción de la salud y en el bienestar de las personas ya que tiene beneficios físicos y psicológicos: mejora la movilidad articular y muscular, favorece la salud cardiovascular, contribuye a tener un peso saludable, ayuda a disminuir el estrés y a reducir el riesgo de enfermedades como hipertensión, diabetes, colesterol, entre otras. El aislamiento social dispuesto para la prevención del contagio de COVID-19, obligó a cambiar la forma de entrenar a quienes realizan ejercicio en gimnasios, clubes o al aire libre. En este sentido, la recomendación de los profesionales de la educación física, la actividad física y la salud es seguir ejercitando, utilizando los elementos que cada persona tiene a su disposición y en el espacio en el que vive para evitar los riesgos de una vida sedentaria

e) Consumo de drogas:

De acuerdo (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2015) Citado por S Golpe (2017). Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y

las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante las adolescencias. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros.

La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol y las drogas incluyen aquellos:

- con un historial familiar de abuso de sustancias
- que están deprimidos
- que sienten poco amor propio o autoestima
- que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente

Los adolescentes abusan de una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes (vapores de las pegafitas, aerosoles y solventes) y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar. Las drogas ilegales de mayor uso común son la marihuana (pot), los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, PCP, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éxtasis). El uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes. Primero el uso de la marihuana ocurre en la escuela intermedia (middle school) y el uso del alcohol puede comenzar antes de los 12 años. El uso de la marihuana y el alcohol en la escuela superior (high school) se ha convertido en algo común.

El uso de las drogas y el alcohol está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas más tarde en la vida, el

fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio.

Prácticas de autocuidados

Puesto que (Álvarez, 2011) citado por Y Naranjo (2017), el origen del autocuidado se ubica en la salud pública, en la práctica de enfermería, es aquella actividad que realizan los individuos, familias, y o comunidades, con el propósito de promover salud y prevenir enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesaria.

Tal como (A. Jumique, 2020), el autocuidado personal, físico y emocional son pilares importantes del bienestar a cualquier edad. Durante la niñez son los padres de familia quienes velan porque sus hijos tengan buena salud, pero también, mediante hábitos, les enseñan a ser autónomos y practicar el autocuidado. Estas enseñanzas perduran a lo largo de los años y determinan la calidad de vida en la adolescencia y cuando son adultos.

Por su parte (Orem) citado por MC Bustos Arias (2018) define como practica de una persona que realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Tipos de autocuidados

*Autocuidado universal: son los cuidados comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, Oren menciona los aspectos físicos, psicológicos y sociales, dentro de los cuales se encuentran;

Prácticas de autocuidado del adolescente en su aspecto físico:

*Alimentación: para un buen desarrollo y crecimiento debe tener una nutrición adecuada evitara trastornos nutricionales.

Según la OMS (2021) Desarrollar en la adolescencia unos buenos hábitos de alimentación sana es fundamental para gozar de una buena salud en la edad adulta. Por consiguiente, se debe agregar que los estudios demuestran que la caída de disponibilidad de glucosa puede tener un impacto negativo en la atención y en la memoria, y que el consumo de glucosa puede mejorar estos aspectos de la función cognitiva.

El cerebro también usa más glucosa durante tareas mentales particularmente desafiantes. Por lo tanto, es importante mantener la glucosa en sangre en un nivel óptimo para un buen rendimiento cognitivo, algo que no siempre es fácil, pero comer de forma ordenada puede ayudar a lograrlo, A. Mawson (2018).

*Ejercicio y actividad: la actividad física mejora las vías respiratorias los músculos y la actividad circulatoria, el caminar, jugar, realizar deportes nos mantiene vigorosos y mantiene la salud física.

*Sueño y descanso: durante el sueño se desarrolla una importante función del organismo y actividad cerebral, al dormir el cuerpo descansa y puede continuar con su actividad. El no poder dormir manifiesta trastornos emocionales y mal estar se aconseja dormir de 5 a 8 horas diarias el adolescente puede sufrir trastornos severos si no descansa correctamente.

Un estudio realizado por el Instituto de Neurología Infanto-Juvenil (Cetes) y la Clínica Reina Fabiola detectó que el 61 por ciento de los niños y niñas sufrieron una alteración a la hora de conciliar el sueño. Es decir, tardaban más tiempo para poder dormirse.

La investigación indagó sobre los “hábitos de sueño en tiempos de pandemia” y abarcó una muestra de 1.743 chicos de seis meses a 15 años. A través de las redes sociales, se difundió una encuesta, mediante un formulario virtual. Aunque el estudio aún no fue publicado, los resultados preliminares indican que los niños y adolescentes duermen más horas durante la pandemia, pero la calidad del sueño empeoró. También se acuestan entre dos y 1,5 hora más tarde. Y demoran lo mismo en levantarse.

“Todos tenemos un ritmo propio que regula el sueño y está determinado por el ambiente. La contaminación lumínica, el sonido y las pantallas producen un retraso de fase y entonces vamos postergando el horario de acostarnos y levantarnos. Es un cambio en los patrones del sueño que algunos investigadores denominaron ‘COVIDsomnia’”. I. Sfaello (2020).

*Hábitos nocivos: se ha observado que la mitad de accidentes automovilísticos fatales de jóvenes existía el abuso de alcohol, también el consumo de drogas especialmente marihuana, la falta de afecto fomenta el inicio temprano de consumo de sustancias.

*Sexualidad: es una de la característica aterradorante en la adolescencia, tanto como para los padres e hijos, en la educación sexual se distingue diversos aspectos, biológico, psicológico, religioso y moral. La televisión, revistas, anuncios, películas canciones, conversaciones entre ellos son los conocimientos que adquieren los cuales carecen de fundamentos serios. Prácticas de autocuidado en su aspecto social.

Hoy en día la mayoría de adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de los embarazos no deseados. Los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud, sintiéndose invulnerables a cualquier vivencia de riesgo. L. Beltrán et al. (2018).

El adolescente se relaciona desde tres planteamientos; consigo mismo, con la familia y amigos.

*Relación consigo mismo: genera cambios con los demás y surge una nueva comprensión de sí mismo.

*Relación con sus padres: busca emancipación y ser independiente.

*Relación con los amigos: crea amistad con grupos de iguales, suelen ser tan íntimas, los varones reafirman valores a través de actos y acciones, las mujeres son más íntimas.

Practica de autocuidado en su aspecto psicológico.

*Independencia /autonomía: es como yo pienso, como siento en relación con lo que piensan mis padres, amigos y sociedad, es la forma de expresión y como se escucha, el independizarse en el trabajo, y formar un hogar si fuere su elección.

*Identidad: la persona toma conciencia de sí mismo es la búsqueda del yo.

*Autoestima: es un sentimiento que una persona tiene sobre sí misma, ya sea positivo o negativo.

Autocuidado del desarrollo.

Promover condiciones en el proceso evolutivo del desarrollo del ser humano, niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Autocuidado en relación a la desviación de la salud.

Cuando una persona a causa de una enfermedad o accídéntese vuelve dependiente y pasa a receptor de autocuidado.

Perspectiva sobre la salud.

En un primer aspecto (M. Gordon, 2015) citado por A Jaramillo Forero (2016), en su teoría de valores de enfermería, postula los once patrones funcionales, dentro de los cuales el patrón N°1” percepción de la salud” describe como percibir al individuo en la salud y su bienestar, por tanto, se incluye la práctica preventiva.

En un segundo aspecto (Gavidia y Talavera, 2012), el concepto de salud no es unívoco y universal como tampoco lo es la enfermedad. (Contreras, 2016) posee tres características que dificulta una visión universal; a) puede ser usada en muy diferentes contextos, b) Se parte de presupuestos básicos distintos, c) resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que desea alcanzar.

Por un lado (Gavidia y Talavera, 2012) citado por S. Harper (2014), pueden definirse universalmente con independencia de los juicios de valor, se identifican así; Neutralistas, sostienen que no hay necesidad de apelar a juicios de valores debido que la salud y enfermedad son objetivas, científicas y empíricas, Normativa, define la visión salud, enfermedad en concepto colmados de valores sobre lo deseado.

Concepción física de salud como oposición de la enfermedad.

El concepto salud enfermedad son conceptos opuestos, como la vida es opuesta a la muerte, de acuerdo al autor de referencia, la medicina antigua tenía una concepción unitaria y

globalizadora del fenómeno de la enfermedad, (Gavidia y Talavera, 2012) citado por A. Ferré (2020).

La enfermedad psicosomática o la salud como ideal de bienestar.

Definición propuesta por la (OMS, 2020) "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". La SALUD, según la definición que la OMS hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; en este marco una persona está sana, por sus habilidades mentales y condiciones sociales en la que se desarrolle, la salud es un objetivo social que debe tenerse presente (Gavidia y Talavera, 2012) citado por S. Herrero (2018)

La importancia del entorno y la salud como equilibrio.

“El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” (Palomino, 2014) citado por A. Ferré (2020) el medio ambiente adquiere una gran relevancia y se entiende a la salud como el producto del proceso homeostático derivado de la relación sujeto-entorno, de manera tal que cuando este se altera o se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad (Gavidia y Talavera, 2012) citado por J. Delgado (2019).

La salud como estilo de vida.

Es vivir de manera autónoma, solidaria y profundamente gozosa (Gavidia & y Talavera, 2012) citado por A. Ferré (2020) el individuo es artífice de su propia salud.

La salud o es comportamental o no es nada (Gavidia y Talavera, 2012) citado por L. Echeverry (2017)

La salud como desarrollo personal y social.

Es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder en forma positiva a los problemas del ambiente (OMS, 1985) citado por Abelardo Méndez (2019) de esta manera se considera la salud un recurso para la vida y no un objeto de la misma (Gavidia y Talavera, 2012) citado por S Herrero (2018).

Adolescencia en tiempos de covid-19.

La pandemia y el aislamiento no solo cambiaron la forma en la que los y las adolescentes cursan sus estudios, sino también la forma en la que pasan su tiempo libre y de recreación, se conectan con sus amigos y se relacionan con su familia. Según datos de U-Report, los sentimientos que prevalecen entre los y las jóvenes en estos tiempos de cuarentena son aburrimiento, preocupación por los demás y ansiedad, y los principales motivos por los que se sienten así tienen que ver con la pandemia, la situación económica, el no poder realizar sus actividades habituales y tener que pasar todo el tiempo en casa, (UNICEF, 2020).

La OMS (2020) por lo que se refiere a la pandemia de COVID-19 hace que muchos de nosotros permanezcamos en casa y estemos sentados mucho más tiempo del habitual. A muchos nos resulta difícil seguir practicando la actividad física acostumbrada. La situación es aún más dura para quienes no suelen hacer demasiado ejercicio.

Para mejorar la salud y el bienestar, la OMS recomienda los siguientes niveles de actividad física en función de la edad:

Niños y adolescentes de 5 a 17 años

- Todos los niños y adolescentes deben practicar una actividad física de intensidad moderada o alta durante un mínimo de 60 minutos diarios.
- Al menos 3 días por semana, esto debe incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos.
- Hacer ejercicio durante más de 60 minutos diarios aporta beneficios adicionales para la salud.

Adultos mayores de 18 años

- Todos los adultos deben realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
- Para obtener beneficios adicionales para la salud, los adultos deben incrementar el tiempo de ejercicio hasta 300 minutos semanales de actividad física moderada o su equivalente.

- Para mejorar y mantener la salud del aparato locomotor, se deben realizar 2 o más días por semana actividades que fortalezcan los principales grupos musculares.
- Además, las personas mayores con problemas de movilidad deben realizar ejercicios para mejorar el equilibrio y prevenir las caídas 3 o más días a la semana.

Con respecto a la alimentación, la OMS (2020) aconseja que una alimentación saludable sea muy importante durante la pandemia de COVID-19. Lo que comemos y bebemos puede afectar a la capacidad de nuestro organismo para prevenir y combatir las infecciones y para recuperarse de ellas.

Aunque ningún alimento ni suplemento dietético puede prevenir ni curar la COVID-19, una alimentación saludable es importante para el buen funcionamiento del sistema inmunitario. La nutrición adecuada también puede reducir la probabilidad de aparición de otros problemas de salud como la obesidad.

No se ha demostrado que la COVID-19 pueda contagiarse por el contacto con los alimentos o sus envases. En general, se cree que la COVID-19 se transmite de persona a persona. Sin embargo, siempre es importante mantener una buena higiene al manipular la comida para evitar cualquier enfermedad transmitida por los alimentos.

La reciente segunda ola de infecciones por COVID-19 que azota a países de todo el mundo ha reavivado las narrativas de los jóvenes como los principales transmisores de la enfermedad. Estas perspectivas a menudo proyectan a los adultos jóvenes como irresponsables y desprecian los riesgos de COVID-19 y la salud pública, Life with Corona (2021).

La pandemia de la Covid-19 y las medidas adoptadas para su mitigación, mayormente encaminadas al aislamiento social, modificaron de golpe sus hábitos sociales aflorando las vulnerabilidades en función de los entornos y afectando a la salud mental de niños y adolescentes, así como a sus familias (J. Rodríguez, 2021).

El distanciamiento social como medida para disminuir la propagación del COVID-19 puede ser muy difícil para los adolescentes ya que los hace sentir desconectados de sus amigos. Muchos también le hacen frente a grandes desilusiones como las cancelaciones o aplazamientos

de graduaciones, bailes de graduación, temporadas deportivas, visitas a las universidades y otras actividades planeadas por largo tiempo. American Academy of Pediatrics (2020).

del Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo. Potrero del Estado. Departamento Santa María. Córdoba, en el primer semestre del año 2021.

Para gran parte de los adolescentes y jóvenes, el núcleo familiar emerge como único espacio de sociabilización, lo que rigidiza los lazos sociales y “achica” el horizonte de posibilidades en muchos casos, cercenando la expresión de los miedos y en muchos otros casos, profundizando violencias que quedan “secretizadas” y “cercadas” por el encierro (Observatorio de Adolescentes y Jóvenes, 2020).

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

El presente estudio de investigación trato la variable:

Las prácticas de Autocuidado en los adolescentes de la institución educativa, Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.

Para lo cual, se consideró el marco teórico, las autoras adhieren a la teorista (Orem, 1969) citado por Y. Naranjo (2017), que, en su teoría de enfermería del déficit de autocuidado, presenta como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Entre las prácticas para el autocuidado que menciona (Orem, 1969) citado por Y. Naranjo (2017) abarcan los aspectos físicos, psicológicos sociales, dentro de los cuales se encuentran.

A). Practica de autocuidado de adolescente en su aspecto físico:

- **Alimentos:**

-Consumo de agua durante el día

-Cantidad de comidas diarias

-Tipo de dieta.

- **Ejercicio y Actividad:**

-Actividad y frecuencia en que la realiza.

- **Sueño y Descanso:**

-Horas de sueño Consumo de tabaco.

- **Sexualidad:**

-Uso de métodos anticonceptivos,

-Métodos anticonceptivos que eligen.

-Controles ginecológicos.

- **Hábitos nocivos:**

-Consumo de bebidas alcohólicas.

-Consumo de tabaco.

-Consumo de drogas.

B). Prácticas de autocuidado en su aspecto social.

- **Relaciones consigo mismo:**

-Estrategia de resolución de problemas o situaciones conflictivas.

- **Relaciones con sus padres.**

-Comunicación con sus padres.

-Relación que mantienen con los padres.

-Propuesta de momentos de recreación familiar.

- **Relación con sus compañeros:**

-Establecimientos de relación en los pares.

-Pertenece a Grupo.

C). Prácticas de autocuidado en su aspecto psicológico.

- **Identidad/Autonomía:**

-Decisiones que toma ante lo que el grupo de pertenencia prefiere.

-Responsabilidad sobre tus actos/decisiones.

- **Identidad:**

-Conformidad con su aspecto físico o deseo de cambio.

- **Autoestima:**

-Cuidado del aspecto físico.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio Cuantitativo Descriptivo -transversal

❖ **Descriptivo**

Permitió determinar la frecuencia con la que se presentarán las características de una determinada población. Este estudio estableció las prácticas de autocuidado que adoptan los adolescentes estudiantes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, por la cual se recogieron datos necesarios del fenómeno en estudio.

❖ **Transversal**

La variable se estudió simultáneamente en un único momento definido, mediante la aplicación de un instrumento. Los datos fueron recogidos en el periodo del primer semestre del 2021.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La variable “prácticas de autocuidado en los adolescentes”, es una variable observable y cuantitativa, es decir, cuantifica los datos permitiendo su análisis estadístico, se midió en tres dimensiones

- Físico
- Social
- Psicológico

De los adolescentes del Centro Educativo Rural IPEM 311, luego de cada dimensión mencionada, se subdividió en otras subdimensiones:

- Alimentación
- Actividad de ejercicio

- Descanso/sueño
- Sexualidad
- Hábitos nocivos

Las mismas correspondieron al aspecto físico,

- Relación consigo mismo.
- Relación con sus padres.
- Relación con sus compañeros

Correspondió al aspecto o dimensión social

- Identidad/autonomía.
- Identidad.
- Autoestima.

Correspondió al aspecto psicológico.

Cada categorización fue medida a través de indicadores para identificar las características de dicha variable:

- Consumo de agua durante el día.
- Cantidad de comidas diarias.
- Tipo de alimento que consume.
- Tipo de dieta.
- Tipo y frecuencia en que se realiza la actividad.
- Horas de descanso diario.
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Método que eligen.
- Consumo de bebidas alcohólicas.
- Consumo de tabaco.
- Consumo de drogas.
- Estrategias de resolución de problemas o situaciones conflictivas.
- Comunicación con tus padres.
- Propuestas de momentos de recreación familiar.

- Establecimientos de relación con los pares.
- Pertenencia a los grupos.
- Decisiones que toma ante lo que el grupo de pertenencia prefiere.
- Responsabilidad sobre tus actos/decisiones.
- Conformidad con su aspecto físico. deseo de cambio.
- Cuidado de aspecto físico.

Desde el punto de vista teórico se define por población según (Tamayo, 2012) citado por Azuero (2019), señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se la denomina la población por construir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación.

La población en estudio estuvo conformada por los alumnos de 1° a 6° año del turno tarde del Centro Educativo Rural IPEM 311, Ruta 36, Zona Rural, Potrero Del Estado, Provincia de Córdoba, con la totalidad de 114 alumnos que abarca desde Primer año con 25 alumnos, Segundo año con 21 alumnos, Tercer año con 18 alumnos, Cuarto año con 22 alumnos, Quinto con 16 alumnos y Sexto año con 12 alumnos.

Esta investigación tuvo como finalidad la recolección de datos, la que se consiguió mediante una fuente primaria.

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta online a través de los grupos de WhatsApp conformados por los docentes por cada curso educativo, con una modalidad de auto administrado, ya que permitió obtener información más completa de los entrevistados, la cual se caracterizó por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a todos los alumnos.

Instrumento: se utilizó un cuestionario diseñado por los investigadores con preguntas semiestructuradas y abiertas. En su construcción la entrevista fue dividida en dos partes: en la primera se solicitó los datos personales a excepción del nombre ya que la misma fue anónima y en la segunda parte en relación a la variable en estudio “prácticas de auto cuidado en los adolescentes”. Este último se basó en las tres dimensiones con sus respectivas sub dimensiones e

indicadores; totalizando un número de 25 preguntas, entre las cuales hay respuestas de tipo Libreta Likert, respuesta cerrada de dos o más categorías y abiertas.

Dicho instrumento presento una introducción que explico el propósito del tema abordado y preguntas para cada dimensión, las primeras 15 estuvieron direccionadas a conocer el aspecto físico de los adolescentes, las 6 siguientes a conocer el aspecto social de los adolescentes y los 4 restantes están relacionada con la dimensión de aspecto psicológico que tienen los mismos sobre el tema en cuestión.

Se realizó una prueba piloto que aplico el instrumento para el logro de los objetivos propuestos en el presente estudio.

Se solicitaron las autorizaciones correspondientes para el acceso al establecimiento, se utilizó la Solicitud de Autorización, a la autoridad a cargo del establecimiento: María Inés Guerrero, para obtener el permiso correspondiente para el acceso al campo. También se utilizó el Consentimiento Informado, donde se les informó a los participantes sobre las características del proceso de recolección de datos, los objetivos del trabajo y la metodología de recolección. Se empleó con participación voluntaria, de manera confidencial y anónima. (ANEXO 1) y (ANEXO2).

La implementación del instrumento de recolección, es decir, la encuesta auto administrada, se realizó utilizando un formulario de google para que la misma se distribuyan por los grupos de WhatsApp de cada año con autorización de cada docente a cargo de los estudiantes ya que los centros educativos no trabajan con formato papel por protocolo a la pandemia covid-19. Las respuestas al cuestionario son receptadas al mail, para poder contabilizarlas. (ANEXO 3).

Antes de llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos, los mismos fueron agrupados y en la tabla maestra, las cuales facilitaron su comprensión, análisis e interpretación, permitiendo que el investigador pueda llegar a conclusiones válidas.

CATEGORIZACIÓN DE DATOS

Para la categorizar la variable Prácticas de Autocuidado de los Adolescentes se tomaron las tres dimensiones que a su vez se desglosaron en su dimensiones con sus respectivos indicadores por consiguiente para el análisis e interpretación descriptiva de los datos correspondientes a los objetivos destinados a considerar que los alumnos se auto cuidan o no, se dio que para el análisis de cada uno de ellos se determinarían cantidades en cada uno de ellos, lo que dará lugar a la siguiente categorización de datos:

Para el autocuidado en el aspecto físico, de once indicadores, se considera que de cinco indicadores de la subdimensión alimentación, se auto cuidan. Para la subdimensión actividad/ejercicio se considera un indicador para determinar que si se auto cuidan. Para la subdimensión descanso/sueño se considera un indicador para determinar que si se auto cuidan. Para la subdimensión sexualidad se consideran dos indicadores para determinar que si se auto cuidan. Para la subdimensión de hábitos nocivos se consideran tres indicadores para determinar que si se auto cuidan.

Para el autocuidado en el aspecto social, de seis indicadores, se considera un indicador para la subdimensión relación consigo mismo y se determina que se auto cuidan. Para la subdimensión relación con sus padres se consideran tres indicadores para determinar que si se auto cuidan. Para la subdimensión relación con sus compañeros se consideran dos indicadores para determinar que se auto cuidan.

Para el autocuidado en el aspecto psicológico, de cuatro indicadores, la su dimensión identidad/autonomía se consideran dos indicadores que determinan que se auto cuidan. Para la su dimensión identidad se considera un indicador que determina que se auto cuidan Para la su dimensión autoestima se considera que un indicador determina que se auto cuidan.

METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

Con los datos recopilados de las encuestas se creó una base de datos de tipo Excel, bajando las respuestas la que posteriormente se utilizó para los procesamientos estadísticos.

Para la obtención de los resultados se aplicaron métodos de estadística descriptiva. En el caso de las variables categóricas se calcularon las distribuciones absolutas y porcentuales, y para evaluar las asociaciones entre variables se aplicó el test de chi-cuadrado, utilizando un nivel de significación igual a 0,05. Para los procesamientos estadísticos se utilizó el soft SPSS. Los resultados se presentaron en forma de gráficos o tablas según corresponda.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por un total de $n=44$ alumnos de 1° a 6° año del turno tarde del Centro Educativo Rural IPEM 311, Ruta 36, Zona Rural, Potrero del Estado, Provincia de Córdoba. La mayoría de los mismos eran de sexo femenino (Figura 1), con el 61,4% del total de adolescentes entrevistados.

Figura 1: Sexo de los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311, en el marco de la pandemia covid-19 Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María. (2021).

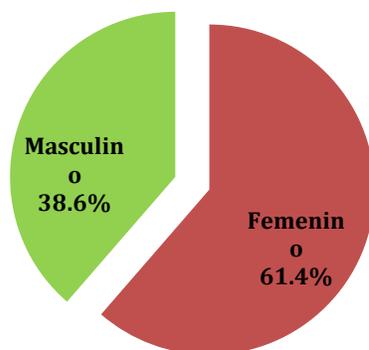


Figura 1: Distribución de la muestra según sexo (n=44).

En cuanto a la edad, el promedio fue de $16,7 \pm 1,2$ años, todas las edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 18 años como máximo. Además, el 40,9% del grupo tenía 18 años (edad más frecuente).

ASPECTOS FÍSICOS

Figura 2: Prácticas de auto cuidado en su aspecto físico según consumo de agua diarios de los adolescentes estudiantes en el marco de la pandemia covid-19, Centro Educativo IPEM N° 311, en el marco de la pandemia covid-19 Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, (2021).

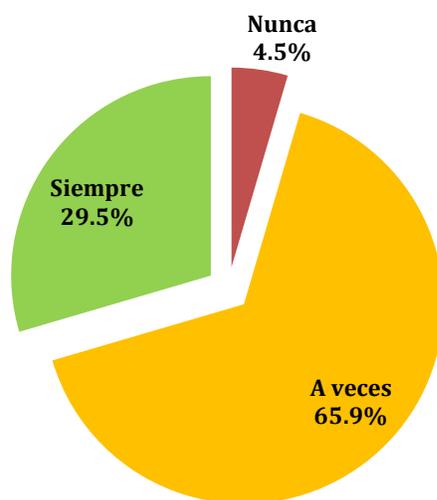


Figura 2: Distribución de la muestra según consumo de agua (n=44).

Comentario: En cuanto al consumo de 8 vasos diarios de agua, el 65,9% dijo consumir agua “a veces”, y el 4,5% dijo que “nunca”.

Figura 3: Prácticas de auto cuidado referido a la alimentación y consumo cuatro comidas diarias de los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311 en el marco de la pandemia covid-19, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, (2021).

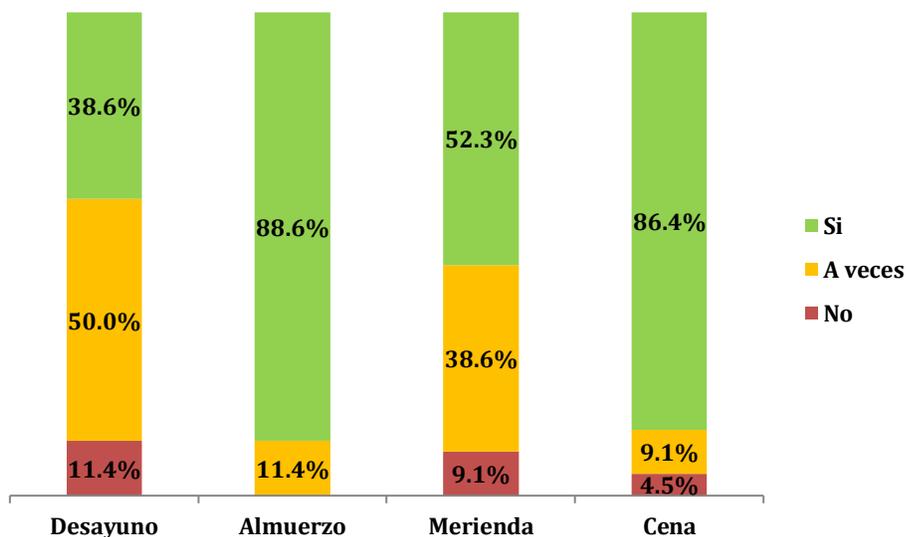


Figura 3: Distribución de la muestra según comidas diarias (n=44).

Comentarios: En cuanto a la alimentación, y las cuatro comidas diarias, las frecuencias más altas se dieron en el almuerzo y cena, ya que contestaron afirmativamente el 88,6% y 86,4% respectivamente (Figura 3). Llama la atención que el 61,4% de los adolescentes no desayunan o lo hacen a veces.

Los alimentos que se observaron con mayor consumo diario, fueron las frutas y verduras, con un 61,4% (Figura 4), las carnes y los lácteos. Las menos consumidas fueron las legumbres.

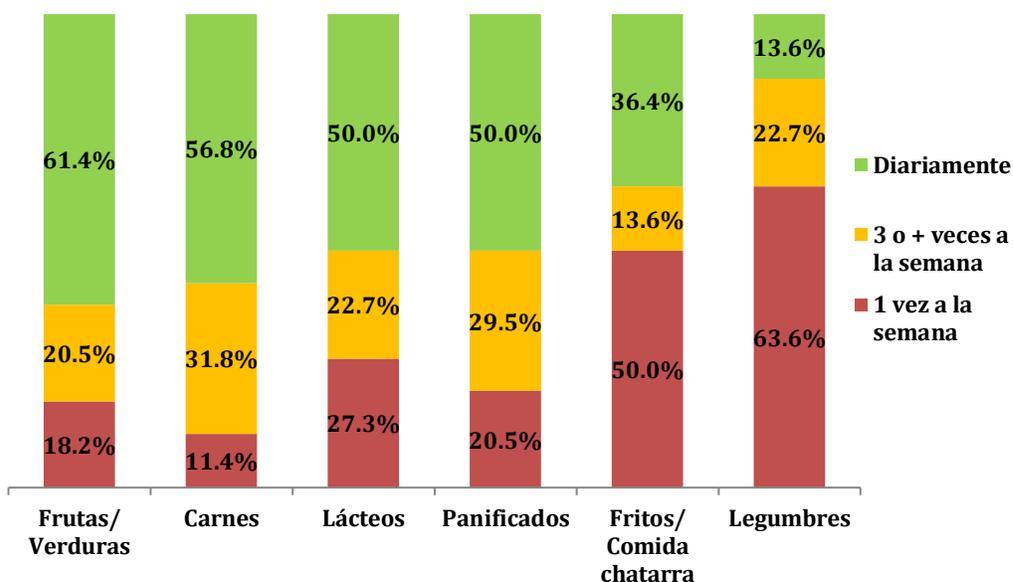


Figura 4: Distribución de la muestra según alimentos consumidos (n=44)

La mayoría de los adolescentes respondieron que nunca realizaron dietas rigurosas para controlar el peso (Figura 5), y por el contrario, el 4,7% dijo que “siempre”. Las razones por las que no hacen dieta, fueron porque sienten que no lo necesitan y el resto dijo que no tiene ganas de hacerlas. Los que dijeron que siempre hacen dieta, acotaron que se cuidan con las comidas, o desayunan de manera alternativa.

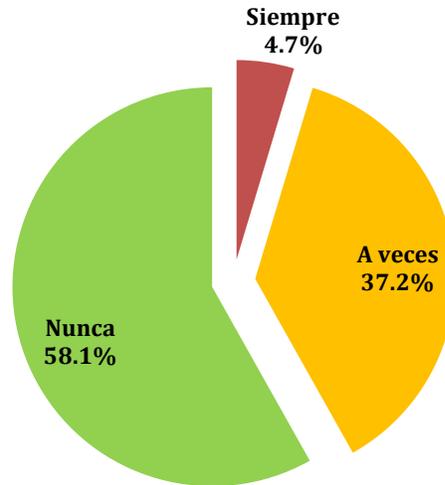


Figura 5: Distribución de la muestra según dietas alimentarias (n=44).

Un 59,1% no realiza actividades físicas (Figura 6). De estos jóvenes, el 38,9% va al gimnasio, y el 33,3% hace deportes (fútbol, vóley, tenis), el resto hace ejercicios en la casa, realiza caminatas o corre, también hubo casos que hacen baile y natación.

EL 58.1% REFIRIO que nunca realizaron dietas rigurosas para controlar el peso (Figura 5), y por el contrario, el 4,7% dijo que “siempre”.

Los adolescentes que respondieron las razones por las que no hacen dieta, fueron porque sienten que no lo necesitan y el resto dijo que no tiene ganas de hacerlas. Los que dijeron que siempre hacen dieta, acotaron que se cuidan con las comidas, o desayunan de manera alternativa.

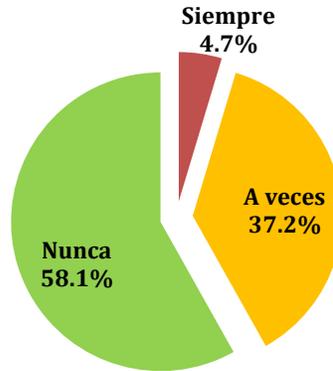


Figura 5: Distribución de la muestra según dietas alimentarias (n=44)

Un 59,1% no realiza actividades físicas (Figura 6). De estos jóvenes, el 38,9% va al gimnasio, y el 33,3% hace deportes (fútbol, vóley, tenis), el resto hace ejercicios en la casa, realiza caminatas o corre, también hubo casos que hacen baile y natación.

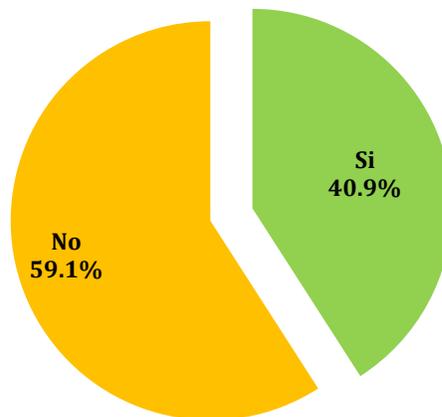


Figura 6: Distribución de la muestra según actividades físicas (n=44).

En cuanto al descanso y las horas de sueño, solamente el 31,8% dijeron que siempre duermen por lo menos 8 horas (Figura 7), y el 9,1% no lo hace nunca.

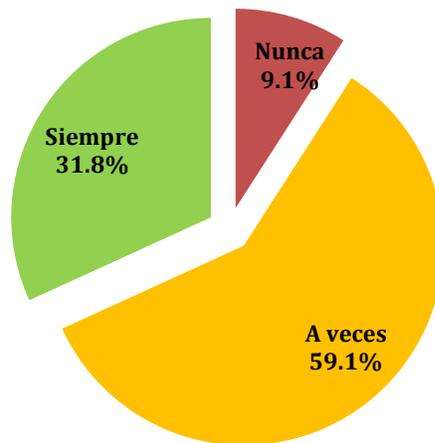


Figura 7: Distribución de la muestra según descanso(n=44).

Al evaluar los hábitos nocivos de los adolescentes, lo que mayormente consumen fue el alcohol, en el 63,6% de los casos (Figura 8), en cuanto al tabaco y las drogas el consumo fue del 18,2%, tanto si lo hacen siempre o esporádicamente.

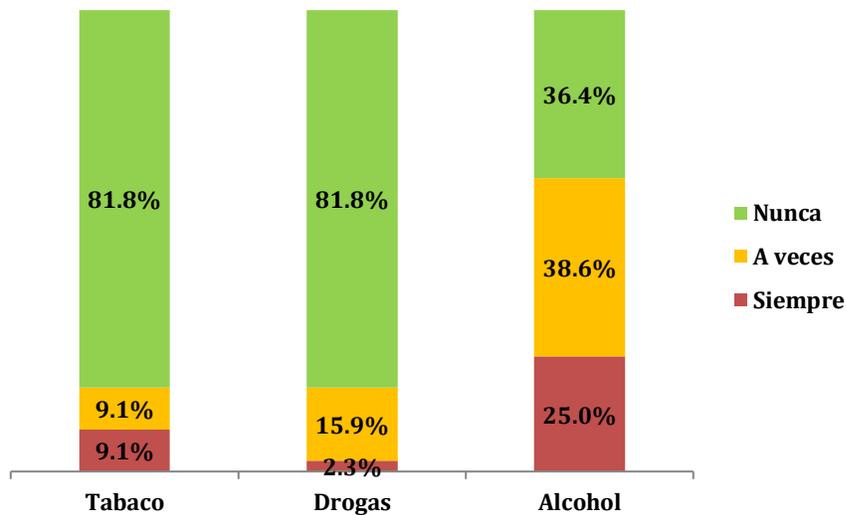


Figura 8: Distribución de la muestra según hábitos nocivos (n=44).

ASPECTOS SOCIALES

El análisis de la relación de los adolescentes con los padres y los compañeros, indicó que en general es buena (siempre o a veces). Siempre es buena en el 54,5% con los padres (Figura 9) y en el 52,3% con los pares.

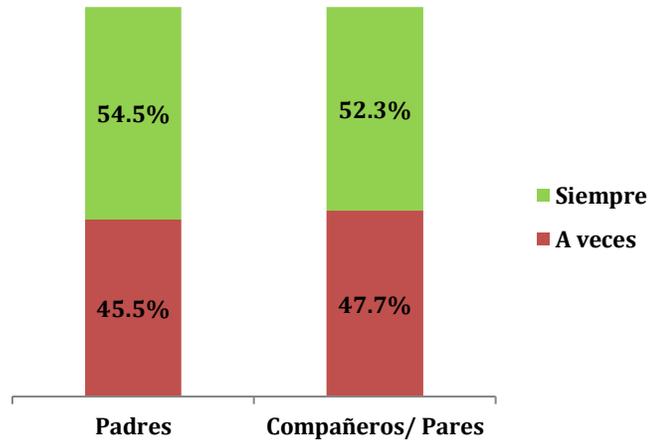


Figura 9: Distribución de la muestra según relación con padres y compañeros (n=44).

Al consultarles sobre la frecuencia con que realizan actividades recreativas con tu familia, el 75% (Figura 10), dijo que a veces, y el 20,5% que nunca y el 4,5% dijo siempre.

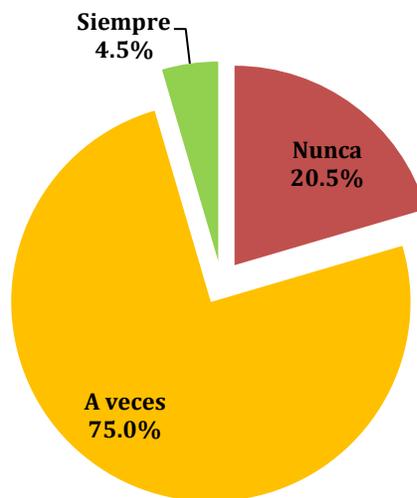


Figura 10: Distribución de la muestra según actividades con la familia (n=44).

Ante un problema que se les presente, el 48% respondió que consulta a la familia (Figura 11), y el 38,6% a algún amigo. Además, el 11,4% no consulta con nadie.

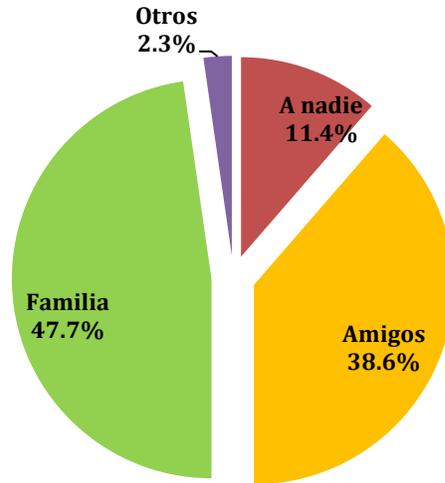


Figura 11: Distribución de la muestra según consultas (n=44).

Un 81,8% del total del grupo siente pertenencia a un grupo en particular (Figura 12). La mayoría menciona a la escuela y el barrio, con 55,6% y 33,3% respectivamente (Figura 13). Cabe señalar que hubo adolescentes que contestaron más de un grupo de pertenencia.

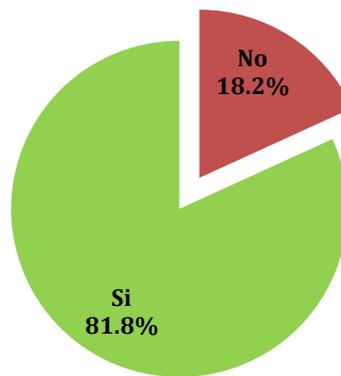


Figura 12: Distribución de la muestra según grupo de pertenencia (n=44).

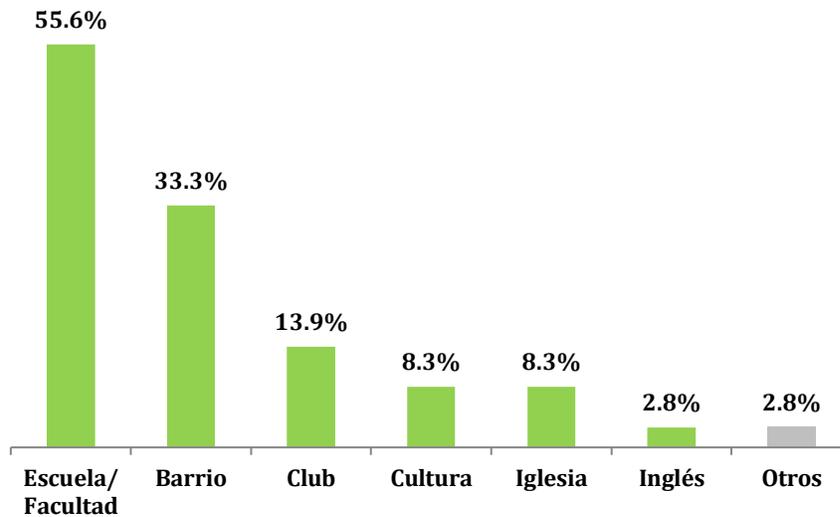


Figura 13: Distribución de la muestra según grupos de pertenencia (n=36).

ASPECTOS RELACIONADOS A LA SEXUALIDAD

Figura 14: Prácticas de autocuidado referido al conocimiento de anticonceptivos en los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311, en el marco de la pandemia covid-19 .Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María. (2021).

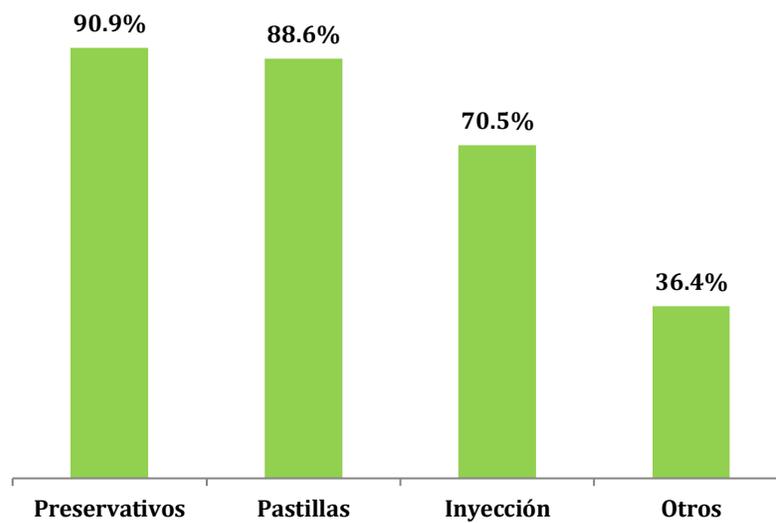


Figura 14: Distribución de la muestra según anticonceptivos conocidos (n=44).

Al consultarles sobre el conocimiento de anticonceptivos, los mayormente mencionados fueron los preservativos con el 90,9% (Figura 14) y las pastillas, con el 88,6%.

Figura 15: Prácticas de autocuidado referido al uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales en los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311, en el marco de la pandemia covid-19. Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María. (2021)

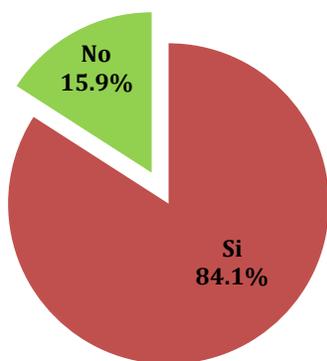


Figura 15: Distribución de la muestra según relaciones sexuales (n=44).

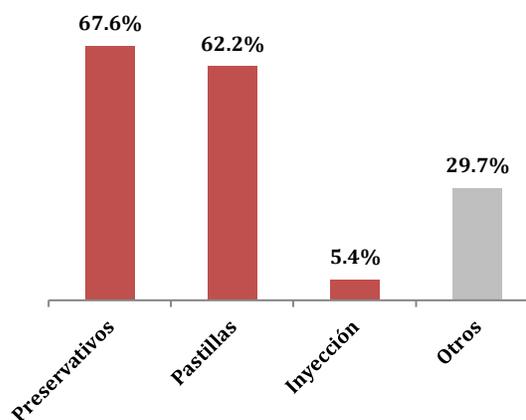


Figura 16: Distribución según anticonceptivos usados (n=37).

El 84,1% de los adolescentes afirmaron tener relaciones sexuales (Figura 15), y los preservativos y las pastillas nuevamente fueron los anticonceptivos más utilizados (Figura 16).

Figura 17: Prácticas de autocuidado referido a la frecuencia en el uso de pastillas anticonceptivas en los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311, en el marco de la pandemia covid-19. Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María. (2021).

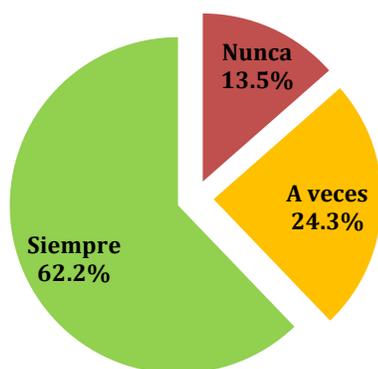


Figura 17: Distribución según frecuencia de uso de anticonceptivo (n=37).

El 62,2% de estos jóvenes usan los anticonceptivos siempre (Figura 17), pero el 13,5% de los que tienen relaciones sexuales nunca se protegen.

Argumentaciones referida a la importancia de los cuidados en las relaciones sexuales en los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311, en el marco de la pandemia covid-19. Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María.(2021).

Entre los que usan “siempre” preservativos encontramos las siguientes acotaciones:

- “Para no contagiarme de enfermedades sexuales, para prevenir un embarazo no deseado”.
- “Porque hay que protegerse de las posibles consecuencias (ITS y/o embarazo)”
- “Porque es importante cuidarnos y cuidar al otro. Es cuestión de ser responsables con nuestras vidas y salud. También, es para evitar embarazos no deseados”.

Al consultarles a los jóvenes sobre cuales enfermedades de transmisión sexual tenían conocimiento, la respuesta con mayor frecuencia fue el HIV con el 77,3% (Figura 18), seguidos por herpes y hepatitis BC.

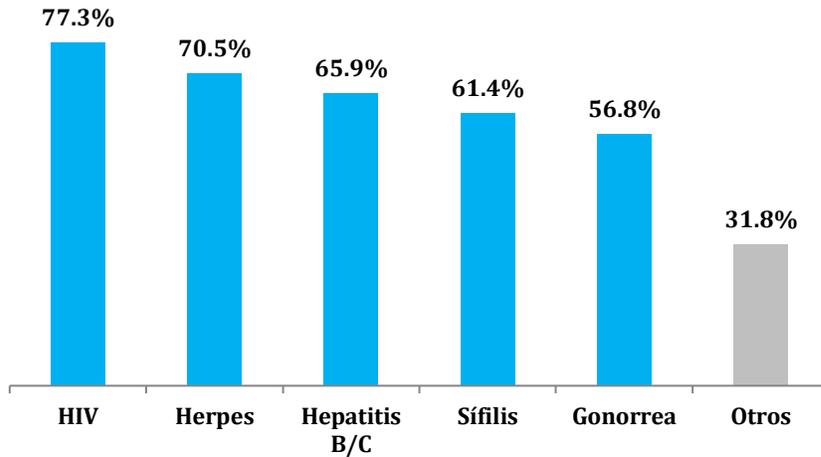


Figura 18: Distribución de la muestra según conocimiento de ETS (n=44).

Cuando a las mujeres que se les preguntó por la frecuencia con que se realizan los exámenes ginecológico, un 18,5% contestó que siempre (Figura 19) y el 33,3% nunca.

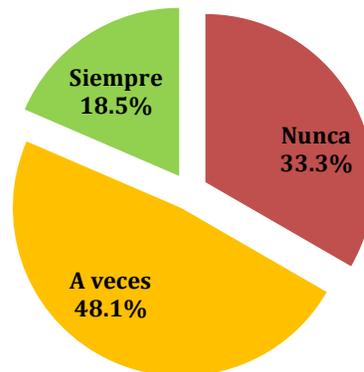


Figura 19: Distribución según examen ginecológico (n=27).

Argumentaciones referidas a la importancia de la consulta ginecológica

Entre las que contestaron que van a las consultas ginecológicas, dieron los siguientes motivos:
“Porque es importante mantener un control y chequear que nuestro cuerpo está bien”, “Para prevenir enfermedades”, “Para mantenerme sana y controlar que todo está bien”.

Entre las que dijeron que se hacen los exámenes esporádicamente:
“Voy solo cuando es necesario”, “Porque me dan turnos para tres meses o más”

Y las que dijeron que nunca se hacen los exámenes:
“Porque todavía no considere ir”, “No lo sé”, “Porque no soy sexualmente activa”, “No es necesario por el momento”, “Antes de la pandemia si, ahora no”.

Figura 20: Prácticas de auto cuidado referido fuente de información relacionado a temas de sexualidad de los adolescentes estudiantes Centro Educativo IPEM N° 311, en el marco de la pandemia covid-19. Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María. (2021).

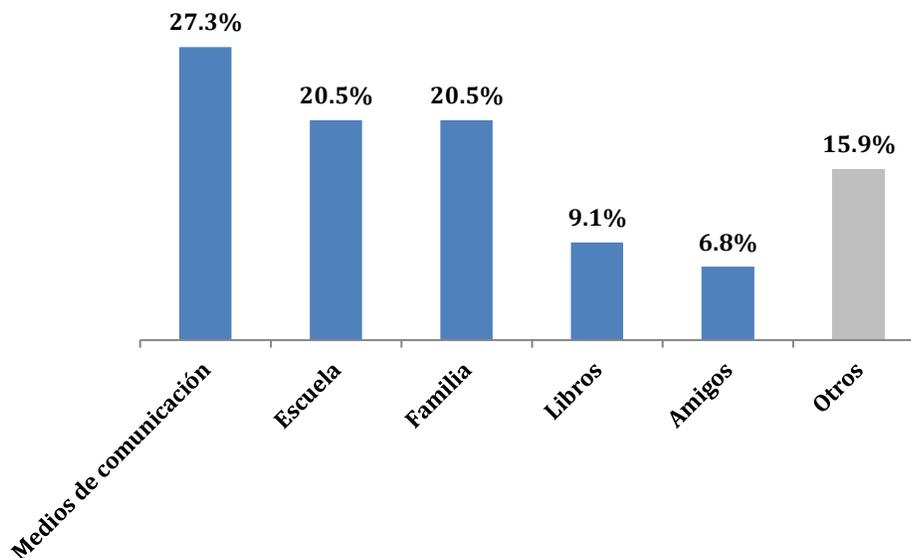


Figura 20: Distribución de la muestra según fuente de información sobre sexualidad (n=44).

Finalmente, al consultarles sobre cuál fue la fuente de información que tuvieron para temas relacionados con la sexualidad, lo más frecuente fueron los medios de comunicación, con el 27,3% (Figura 20), en iguales proporciones dijeron la escuela y la familia.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Cuando están con los amigos la mayoría siempre defiende su decisión cuando sienten que lo presionan para hacer algo que no quiere (Figura 21). Además, un 34,1% asume las consecuencias de las acciones y/o decisiones (Figura 22).

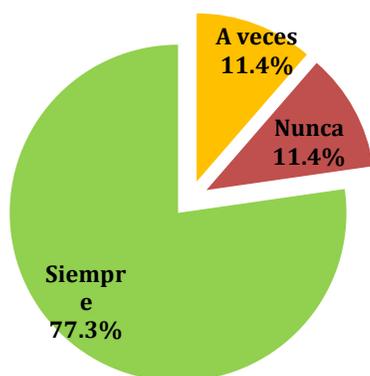


Figura 21: Distribución de la muestra según defensa de las decisiones (n=44).

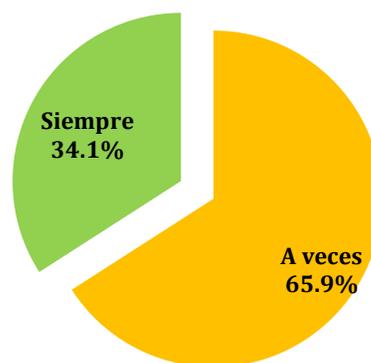


Figura 22: Distribución de la muestra según asume las consecuencias (n=44).

Finalmente, casi la mitad de los jóvenes consideran que cambiarían alguna parte de su cuerpo (Figura 23). La mayoría dijo, la nariz, rasgos de la cara, piernas y brazos.

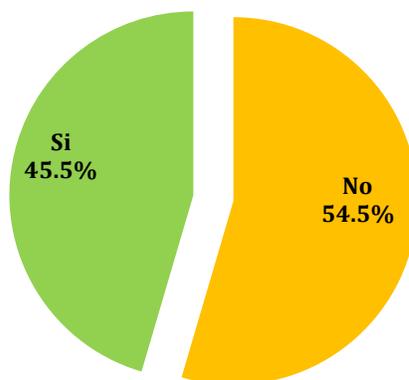


Figura 23: Distribución de la muestra según cambio del cuerpo (n=44).

Entre las acciones que realizan para cuidar la apariencia, las mujeres mencionaron mayormente en usar vestimenta moderna, higiene y depilación (Figura 24), en el caso de los varones la higiene y el corte de pelo.

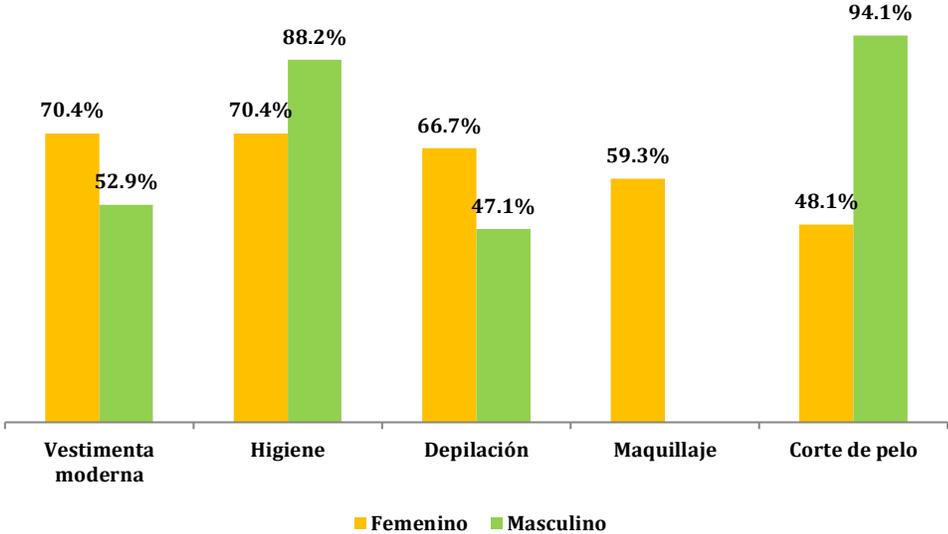


Figura 24: Distribución de la muestra según cuidados y sexo.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Al comparar los datos obtenidos a través del cuestionario on line y con los estudios y artículos científicos en que se ha examinado las prácticas de autocuidado en los jóvenes, se verifica que los resultados son concordantes con el marco teórico en las tres dimensiones.

Aspecto Físico:

- Según el consumo de agua de 8 vasos diarios afirmó ingerir el 65,9% dijo consumir agua “a veces”, el 4,5% dijo que “nunca” y el 29,5% “siempre”. El consumo de agua es de total importancia en esta edad para mantenerse hidratados.

Cuando se buscó conocer los hábitos alimentarios a partir de la encuesta sobre si cumplen las 4 comidas principales, el 88,6% respondió en el almuerzo, mientras que el 86,4% en la cena, por consiguiente, el 61,4% no desayunan o lo hacen a veces. Se observa que los adolescentes no respetan las 4 comidas que son fundamentales para el aprendizaje escolar, como afirmó la OMS (2021). Desarrollar en la adolescencia unos buenos hábitos de alimentación sana es fundamental para gozar de una buena salud en la edad adulta. Por consiguiente, se debe agregar que los estudios demuestran que la caída de disponibilidad de glucosa puede tener un impacto negativo en la atención y en la memoria, y que el consumo de glucosa puede mejorar estos aspectos de la función cognitiva. El cerebro también usa más glucosa durante tareas mentales particularmente desafiantes. Por lo tanto, es importante mantener la glucosa en sangre en un nivel óptimo para un buen rendimiento cognitivo, algo que no siempre es fácil, pero comer de forma ordenada puede ayudar a lograrlo, A. Mawson (2018).

El estudio arroja que los alimentos de mayor presencia en los jóvenes, fueron las frutas y verduras con el 61,4%, le siguió las carnes con el 56,8%, luego los lácteos y panificados con el 50,0% y en un reducido porcentaje las comidas chatarras en calidad de frecuencia diaria, al respecto, Dalesio (2017) refiere que los comportamientos que mejoran la salud del adolescente son el ejercicio físico y la nutrición. En síntesis, entre el 61,4% y 50,0% de los jóvenes consumen alimentos saludables diariamente y el 36,4% consume comida chatarra diariamente.

- A su vez un 59,1% no realiza actividades físicas (Figura 6). El aislamiento social dispuesto para la prevención del contagio de COVID-19, obligó a cambiar la forma de entrenar a quienes realizan ejercicio en gimnasios, clubes o al aire libre. En este sentido, la recomendación de los profesionales de la educación física, la actividad física y la salud es seguir ejercitando, utilizando los elementos que cada persona tiene a su disposición y en el espacio en el que vive para evitar los riesgos de una vida sedentaria (E. Guzmán y Valle, 2020).
- La importancia del sueño y descanso en esta etapa sobre todo en este contexto de pandemia el 31,8% de los jóvenes estudiados descansan las 8 horas diarias mientras que el 9,1% no lo hace nunca, es un problema que puede prevenirse y tratarse para mejorar la calidad de vida, la salud mental y física. No obstante, un estudio realizado por el Instituto de Neurología Infanto-Juvenil (Cetes) y la **Clínica Reina Fabiola** detectó que el 61 por ciento de los niños y niñas sufrieron una alteración a la hora de conciliar el sueño. Es decir, tardaban más tiempo para poder dormirse.

La investigación indagó sobre los “hábitos de sueño en tiempos de pandemia” y abarcó una muestra de 1.743 chicos de seis meses a 15 años. A través de las redes sociales, se difundió una encuesta, mediante un formulario virtual.

Aunque el estudio aún no fue publicado, los resultados preliminares indican que los niños y adolescentes duermen más horas durante la pandemia, pero la calidad del sueño empeoró. También se acuestan entre dos y 1,5 hora más tarde. Y demoran lo mismo en levantarse.

“Todos tenemos un ritmo propio que regula el sueño y está determinado por el ambiente. La contaminación lumínica, el sonido y las pantallas producen un retraso de fase y entonces vamos postergando el horario de acostarnos y levantarnos. Es un cambio en los patrones del sueño que algunos investigadores denominaron ‘COVIDsomnia’”, I. Sfaello (2020).

- En cuanto hábitos tóxicos, al evaluar los hábitos nocivos de los adolescentes, lo que mayormente consumen fue el alcohol, en el 63,6% de los casos (Figura 8), en cuanto al tabaco y las drogas el consumo fue del 18,2%, tanto si lo hacen siempre o esporádicamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) citado por J. Chiva (2015) considera al consumo de tabaco como una de sus líneas prioritarias de acción, ya que, si no se consigue cambiar la tendencia, a lo largo del siglo XXI el tabaco será responsable de la muerte prematura de unos 1000 millones de personas.

La mayoría de las personas comienzan a consumir tabaco antes de los 18 años. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes de secundaria en todo el país (SEDRONAR, 2014)

- Otro aspecto de consideración analizado en lo físico de los adolescentes, se apoya en la Figura 19, al preguntarles por la frecuencia de los exámenes ginecológicos, el 18,5% “siempre” se lo realizan y el 33,3% “nunca”. A pesar de que en las prácticas de autocuidado referido a la frecuencia de información relacionada a temas de la sexualidad (Figura 20) el 27,3% utilizan los medios de comunicación, en igual proporción la escuela y familia en el 20,5%. Por otro lado, en las prácticas de autocuidado referido al conocimiento de anticonceptivos, la mayoría de los jóvenes con el 90,9% conocen los preservativos, el 88,6% las pastillas y el 70,5% las inyecciones. No obstante, en las prácticas de autocuidado referido al uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, el 88,1% de los adolescentes afirmaron tener relaciones sexuales y los preservativos y las pastillas fueron los anticonceptivos más usados. En cambio, al consultarles sobre los conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual (Figura 18) se distribuye, el 77,3% HIV, 70,5% Herpes, 65,9% Hepatitis B y C, 61,4% Sífilis y 56,8% Gonorrea. Sin embargo, hoy en día la mayoría de adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de los embarazos no deseados. Los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud, sintiéndose invulnerables a cualquier vivencia de riesgo. L. Beltran et al (2018).

Aspecto Social:

El análisis de la relación de los adolescentes con los padres y los compañeros, indicó que en general es buena (siempre o a veces). Siempre es buena en el 54,5% con los padres (Figura 9) y en el 52,3% con los pares. De manera que, Familia, instituto y amigos, este es el entorno que rodea a los jóvenes y, que de una forma u otra, tienen su eco en sus personalidades. Rodríguez (2019).

Aspecto Psicológico:

Por otro lado, en cuanto la independencia y autonomía del adolescente, ante un problema que se les presente, el 48% respondió que consulta a la familia (Figura 11), y el 38,6% a algún amigo. Además, el 11,4% no consulta con nadie. Mientras la misma se comparó con la investigación de la psicóloga y escritora Roció Ramos Paul (2019) en la que refiere que los padres son los encargados de la educación de los hijos. Los padres ejercen el cambio en el comportamiento en los hijos, pero eso no quiere decir que los niños no sean responsables, porque los niños son muy conscientes de que sus actos tienen un efecto en el medio donde están. El cambio es primero con los padres para que así empieza el movimiento en la casa. Esta referencia que cita la autora se contrasta con los resultados obtenidos en el aspecto psicológico en el indicador “relaciones con sus padres” donde algunos tienen sus aspectos positivos y otros no, pero que en su mayoría tiene buena relación con sus papas y se reflejan en los datos obtenidos en la que determina que sus conductas para los autocuidados se han llevado a cabo.

Es por esto que se considera necesario explorar las perspectivas y prácticas de los adolescentes para contribuir, con la identificación de procesos de intervención y acompañamiento, en el reconocimiento de conductas que ponen en peligro su salud y auxiliar así con la disminución de la problemática a la cual se enfrentan para mejorar la calidad de vida de la sociedad en general.

La importancia del hallazgo en los estudiantes fue conocer que la mayoría de los estudiantes entrevistados refieren estilos de vida saludables y practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud en el marco de la pandemia covid-19.

Esta información sobre las prácticas de autocuidado que realizan los estudiantes nos permite la posibilidad de repensar programas y estrategias de intervención en el rol de cuidador integral en la comunidad y en particular del adolescente para lograr cambios favorables. Estas intervenciones orientadas a procesos de enseñanza y aprendizaje para llevar adelante el desafío de la estrategia de promoción y educación para la salud, a través de dispositivos de enseñanza de la tecnología de la comunicación para el cambio de hábitos es un desafío, ya que la educación en la actualidad está mediada por la virtualidad durante la pandemia desde el año 2020 con nuevas formas y estrategias de trabajo en entornos virtuales.

CONCLUSIONES

El estudio realizado permitió concluir, eficazmente, demostrar y comunicar que aspectos de las prácticas de autocuidado en los adolescentes se consideran relevantes para la elaboración de estrategias de intervención como agentes de salud en la promoción de la salud y además poder llevar a cabo de manera exitosa, es decir, la manera de cómo enfermería contribuirá para superar el déficit encontrado y que los jóvenes recuperen el autocuidado que estén al alcance de sus capacidades a través de la guía, enseñanza, apoyo y también proporcionar entornos para el desarrollo del joven.

Ha dejado muchas cosas importantes para reflexionar y otras para reforzar a través de la intervención, poniendo a disposición de planes o programas de educación para la salud en la promoción de hábitos saludables en la adolescencia en dicha escuela, ya que la mayoría de los adolescentes si establecen prácticas adecuadas de autocuidado en general, en relación a la dimensión aspecto físico, social y psicológico.

Conforme el informe que se realizó, se fue percatando que de los 20 indicadores establecidos en el estudio, se resalta que 27 mujeres respondieron la entrevista y 17 fueron varones. Lo que hizo conocer que las mujeres participaron más que los varones. Dentro de los puntos que se considera importante, debido a la pandemia covid-19, se ha detectado que los adolescentes no realizan debidamente actividad física que contribuye a la calidad de la salud del estudiante. Otro punto que se considera importante es el consumo de alcohol como factor de riesgo en los estudiantes para el cuidado de la salud personal. Distinto del aspecto sexualidad, los estudiantes si toman medidas de protección ante enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Sin embargo, en el hallazgo en función de los resultados obtenidos en la frecuencia de exámenes ginecológicos en su gran mayoría nunca lo realizan.

Lo mismo con las relaciones con sus padres se mostró que mantienen un vínculo favorable en la vida del adolescente.

Hay muchos aspectos que se podrían mencionar a lo largo del informe, el aspecto teórico encontrado en las bibliografías que trata sobre las prácticas de autocuidado en los adolescentes se

concluye de acuerdo a (Álvarez, 2011) citado por Y Naranjo (2017), el origen del autocuidado se ubica en la salud pública, en la práctica de enfermería, es aquella actividad que realizan los individuos, familias, y/o comunidades, con el propósito de promover salud y prevenir enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesaria. Sin embargo, se considera que es importante llevar a cabo una planeación de lo que se quiere realizar ya que se conoció la problemática real de los alumnos del Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo. Potrero del Estado. Departamento Santa María. Córdoba.

RECOMENDACIONES

El presente estudio pretende informar del “Centro Educativo Rural IPEM N° 311 ANEXO” los resultados obtenidos de la investigación, para lograr así su registro y difusión de las prácticas de autocuidado de los adolescentes, como así también, establecer sugerencias de realizar planes para el reforzamiento del autocuidado en adolescentes en lo físico, social y psicológica animando a los jóvenes en la participación en la planificación, incluyendo la familia, personal de la institución educativa y centro de salud próxima fomentando la capacidad de cuidarse para el desarrollo pleno del adolescente;

Por las razones antes mencionadas:

- Comunicar los resultados obtenidos del estudio llevado a cabo en dicha institución a las autoridades y estudiantes mediante el envío de una copia del informe a través del mail del centro educativo rural.
- Dar a conocer al centro de salud próximo a la institución, los resultados a través publicaciones digitales en su importancia para utilizar en apoyo y seguimiento de los jóvenes del centro educativo.
- Profundizar la temática a través de un enfoque integral comprometidos en el mejoramiento de las prácticas que desarrollan los jóvenes generando así la motivación y animando a través de los resultados obtenidos, mediante la inclusión de la institución, la familia, la comunidad y sistema sanitario, trabajando de manera colaborativa.
- Introducir un Plan local de Protección y Promoción de Salud Adolescente.
- Proveer de información y conocimientos con la ayuda de la tecnología de la comunicación a la institución, familias y alumnos para que les permitan obtener comportamientos saludables y promueva la responsabilidad social.
- Mejorar los conocimientos y las prácticas de autocuidados en estudiantes sobre cuáles son los efectos nocivos o factores de riesgo para su salud.
- Atención primaria de la salud y promoción en controles ginecológicos en las adolescentes.

- Diseñar programas a través de las tecnología de la información y comunicación debido al aislamiento, en la que se incluyan la participación del sistema sanitario, la institución, las familias y estudiantes, con el fin de que cuiden su cuerpo y mejoren la calidad de vida de los adolescentes, en el marco de la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aberastury, A., & Knobel, M. (27 de enero de 2020). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de es.scribd: <https://es.scribd.com/document/444506669/psicologia-Abelasturi-y-knobel-la-adolescencia-resumenes>
- Alzugaray, F., & Lopez, K. (mayo de 2020). *Adolescencia en tiempos de Covid-19: riesgos, recomendaciones y oportunidades de crecimiento*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de sup: <https://www.sup.org.uy/2020/05/15/adolescencia-en-tiempos-de-covid-19-riesgos-recomendaciones-y-oportunidades-de-crecimiento/>
- American Academy of Pediatrics. (2020). *Los adolescentes y el COVID-19: retos y oportunidades durante el brote*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de healthychildren: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Teens-and-COVID-19.aspx>
- Arce, G. (2020). *La salud como derecho social*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de sites: <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/home/el-concepto-de-salud>
- Azuero, A. (2019). *Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación*. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA. Año IV. Vol IV. N°8*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de webcache: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fu0exE6EvWEJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7062667.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>
- Barrera, A. (abril de 2017). *Adulthood Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos*. *Terapia psicológica, Ter Psicol vol.35 no.1*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000100005
- Barreto, M. (julio de 2017). *Desigualdades en Salud: una perspectiva global*. *Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.7*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de scielo: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002702097&script=sci_arttext&tlng=es
- Birchert, J. (6 de marzo de 2017). *¿Será el modelo Meikirch, un nuevo Marco para la salud, inducir ¿Cambio de paradigma en la atención médica?*. *Cureus 9 (3): e1081. DOI 10.7759/cureus.1081*. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de Researchgate: https://www.researchgate.net/publication/314268426_Will_the_Meikirch_Model_a_New_Framework_for_Health_Induce_a_Paradigm_Shift_in_Healthcare

- Boletín Oficial de la República Argentina. (2020). *MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Resolución 106/2020*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Boletín oficial: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226751/20200316>
- Bustos Arias, M. (2018). *AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de repositorio: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%29AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%28DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>
- Calderon, J. (julio de 2019). *Revista Alternativas en Psicología, órgano de difusión científica de la Asociación Mexicana num 41*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Alternativas: <https://www.alternativas.me/attachments/article/188/Alternativas%20en%20Psicolog%C3%20A%2041%20-%20Febrero%20-%20Julio%202019.pdf>
- Chancha, C. (2015). *Autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución educativa Mixto Aérica del Distrito de Ascensión - Huancavelica*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/462>. Es una instantánea de la página según apareció el 19 Mayo 2021 01:49:48 GMT
- Contreras, L. (2016). *La salud desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y Deporte, 50 - 59*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de webcache: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:h3H_kH4c8YEJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6070681.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar
- Dalecio, Lucia;. (agosto de 2017). *Aproximaciones teóricas a la comprensión de las conductas de riesgo en la fase adolescente*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de sifp: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_dalesio.pdf
- Delgado Reguera, J. (2019). *El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de eprints: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55613/1/T41147.pdf>
- Dirección de Adolescencias y juventudes. (2020). *Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso la pandemia covid19*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>
- Duno, M. (octubre de 2019). *Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. Revista Chilena. nutr. vol.46 no.5*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de

scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000500545&script=sci_arttext

Echeverry, L. (2017). *Estado del arte sobre el concepto de bienestar, su evolución y alcance en la Psicología comunitaria*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de Core: <https://core.ac.uk/download/pdf/86438405.pdf>

Encuesta Mundial de Salud Escolar . (2012). *CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILÍCITAS*. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de Bancos: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2012_cap5_consumo-alcohol-tabaco-drogas-ilicitas.pdf

Ferre, A. (2020). *Interdisciplina en la internación Domiciliaria*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de [ridaa](https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/2173/TFI_2020_ferre_003.pdf?sequence=1&isAllowed=y): https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/2173/TFI_2020_ferre_003.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gaete, V. (diciembre de 2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. *Revista Chilena*, vol.86 no.6. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010

Gajer, M., & Margulis, N. (2016). *EL ALCOHOL COMO MEDIO SOCIAL EN LOS JÓVENES. ¿Por qué los jóvenes deciden consumir alcohol?* Recuperado el 30 de mayo de 2021, de [Ucu](https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso_2016/02_jovenes_alcohol_mencion.pdf): https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso_2016/02_jovenes_alcohol_mencion.pdf

German, N. (12 de junio de 2020). *Hacia la nueva normalidad es necesario modificar los hábitos alimenticios*. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de eloriente: <http://www.eloriente.net/home/2020/06/12/hacia-nueva-normalidad-es-necesario-modificar-habitos-alimenticios/>

Gomes Arias, Ruben;. (23 de julio de 2018). *¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?. Revista. Fac. Nac. Salud Pública; 36(Supl 1): 64-102*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de [webcache](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bfqd6IUHwrgJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016827.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar): <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bfqd6IUHwrgJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016827.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>

Gutierrez, M. (enero de 2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y EDUCACION SANITARIA*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de Scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

Guzman , E., & Valle. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION.LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA, PROGRAM DE EJERCICIOS*. Recuperado el 18

de MAYO de 2021, de une:
<http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos%20de%20la%20actividad%20fisica%20en%20tiempos%20de%20pandemia.pdf>

Harper, S. (2014). *Juicios de valor implícitos en la medición de las desigualdades en salud*. *Rev Panam Salud Publica* 35(4). Recuperado el 18 de mayo de 2021, de scielo: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/293-304/es>

Herrero, S. (2018). *Las variables de salud y su aplicación en el cálculo del estado de salud de las personas*. vol.12 no.3 Santa Cruz de La Palma. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300005

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Sistema Educativo*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Indec: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-33-98>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2018). *Sistema Educativo*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de indec: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-33-98>

Jumique, A. (17 de julio de 2020). *Cómo promover el autocuidado y la importancia de la salud en niños y adolescentes*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de prensalibre: <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/como-promover-el-autocuidado-y-la-importancia-de-la-salud-en-ninos-y-adolescentes/>

L.Beltran .et al. (2018). *Conocimientos en educación sexual y métodos anticonceptivos en los adolescentes*. *PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de Index: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e019.pdf>

LIFE WHICH CORONA. (2021). *Un proyecto de investigación global para recopilar datos en tiempo real sobre los impactos sociales y económicos de COVID-19*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de Lifewithcorona: <https://lifewithcorona.org/>

Martinez, A. (2016). *Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situación de*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de eprints: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38850/1/T37674.pdf>

Mawson, A. (2018). *¿Es verdad que el cerebro necesita azúcar?*. *Salud cognitiva* .capitulo 8. Recuperado el 31 de Mayo de 2021, de 3goffice: <https://www.3goffice.com/capitulo-8-es-verdad-que-el-cerebro-necesita-azucar/>

Melendrez Pasmay;. (2018). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de Dspace:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5072/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0023.pdf>.

- Naranjo , y. (diciembre de 2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.Gac Méd Espirit vol.19 no.3*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Nelel, G. (12 de junio de 2020). *Hacia nueva normalidad es necesario modificar hábitos alimentarios*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de el oriente: <http://www.eloriente.net/home/2020/06/12/hacia-nueva-normalidad-es-necesario-modificar-habitos-alimenticios/>
- Observatorio de Adolescentes y Jovenes. (junio de 2020). *Pandemia en Argentina.El tiempo detenido de los Jovenes*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de observatoriojovenesiigg: <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/113/2020/06/El-tiempo-detenido-primer-informe-1.pdf>
- Ochoa, P. (29 de julio de 2020). *Vivir la adolescencia en pandemia. Federacion Psicoanalitica de America Latina*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de fepal: <http://www.fepal.org/es/vivir-la-adolescencia-en-pandemia/>
- Olarte Jamarillo. (junio de 2018). *SALUD Y ENFERMEDAD, DOS CONSTRUCCIONES CULTURALES.Revista Biosalud,vol.17 no.1*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de webcache: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fFhpUISI58J:www.scielo.org.co/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1657-95502018000100067+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar
- Organizacion de las Naciones Unidas para la alimentacion y agricultura. (2020). *FAO alerta sobre el impacto del COVID19 en la alimentación escolar de América Latina y el Caribe*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Fao: <http://www.fao.org/argentina/noticias/detail-events/es/c/1266861/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 18 de mayo de 2021, de who: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organizacion Mundial de la Salud. (noviembre de 2020). *Actividad Fisica*. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de who: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *Consumo de Tabaco y Covid19*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Who: <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *Lineamientos adolescentes en pandemia*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de bancos: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *Sanos en casa: alimentación saludable*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de who: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *SanosEnCasa: alimentación saludable*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de Who: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Desarrollo en la Adolescencia*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de who: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Otero, J. (15 de agosto de 2018). *El Adolescente y su Grupo o entorno social*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Cinteco: <https://www.cinteco.com/el-adolescente-y-su-grupo/>
- Parra, M. (2018). *Envejecimiento activo y calidad de vida: analisis de la actividad fisica y satisfaccion vital*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de dspace: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf>
- Robles, A. (2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relacion con los cuidados de salud.El Residente/ Volumen 11, Número 3. p. 120-125*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rocha, A. (2019). *Ensayos de Salud Publica y desarrollo social*. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Digitk: https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3488/251068-salud%20publica_Ago17.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Rodriguez, J. (abril de 2021). *Los estudiantes adolescentes sufren los efectos de un largo año de pandemia*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de theconversation: <https://theconversation.com/los-estudiantes-adolescentes-sufren-los-efectos-de-un-largo-año-de-pandemia-156177>
- Sawyer, S., Azzopardi, P., Wickremarathne, D., & Patton, G. (junio de 2018). *La edad de la adolescencia*. Recuperado el 18 de mayo de 2018, de codajic: <http://www.codajic.org/node/2932>
- Suarez Garcia, C. (junio de 2018). *Construccion de Adolesceencia:*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de webcache:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hH9MIpilgKYJ:https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/download/22490/19892/86612+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>

Ticona, Y. (2020). *PA3 - FORMATO DE INFORME.pdf - TEMA MOTIVACIONES*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de PA3 - FORMATO DE INFORME.pdf - TEMA MOTIVACIONES ..coursehero: <https://www.coursehero.com/file/71615294/PA3-FORMATO-DE-INFORMEpdf/>

UNICEF. (2017). *Para Cada Adolescente una Oportunidad Posicionamiento*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Unicef%20para%20cada%20adolescente%20una%20oportunidad%20.pdf>

UNICEF. (mayo de 2017). *Salud Adolescente*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de Unicef: <https://www.unicef.org/argentina/media/1546/file/Salud%20adolescente.pdf>

UNICEF. (2020). *Adolescencia en tiempos de #COVID19. Cómo viven las y los adolescentes la pandemia por coronavirus y el aislamiento social, preventivo y obligatorio*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de UNICEF: <https://www.unicef.org/argentina/historias/adolescencia-en-tiempos-de-covid19>

Universidad Católica de Córdoba .Seguimiento de Medios. (2020). *Niñas y niños: crecen en pandemia los trastornos del sueño y la ansiedad.*. Recuperado el 31 de Mayo de 2021, de https://www.ucc.edu.ar/seguimiento-medios/ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os_crecen_en_pandemia_los_trastornos_del_sue%C3%B1o_y_la_ansiedad-7504.html

Universidad de los Andes Colombia. (2020). *La actividad física puede ser útil en la pandemia de coronavirus covid-19: recomendación de los expertos*. Recuperado el 31 de mayo de 2021, de <https://uniandes.edu.co/sites/default/files/asset/document/comunicado-6-act-fisica.pdf>

Uribe Rodríguez, A. (2016). *Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 49. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194247574012.pdf>

Urra , J. (2017). *Primeros auxilios emocionales para niños y adolescentes* . Recuperado el 30 de mayo de 2021, de Esferalibros: <http://www.esferalibros.com/agenda/javier-urra-ofrece-en-ourense-una-conferencia-sobre-su-nuevo-libro-primeros-auxilios-emocionales-para-ninos-y-adolescentes/>

Valle , & Guzman, E. (2020). *LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID19*. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de Une:

<http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos%20de%20la%20actividad%20fisica%20en%20tiempos%20de%20pandemia.pdf>

Velasquez et al, M. (julio de 2019). *Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas*. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de alternativas: <http://www.alternativas.me/30-numero-41-febrero-julio-2019/189-practicas-de-autocuidado-en-adolescentes-en-tratamiento-por-el-consumo-de-drogas>.

velez, C., & Betancurth, p. (diciembre de 2015). *Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano*. *Revista Cubana Pediatría*, vol.87 no.4. Recuperado el 18 de mayo de 2021, de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006

ANEXOS

ANEXO N° 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CORDOBA, JUNIO DE 2021.

A LA SRA. DIRECTORA MARIA INES GUERRA

Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo.

De nuestra mayor consideración:

Alumnas de 5to año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, que cursan la materia “Taller de Trabajo Final” de la Licenciatura, se dirigen a Ud. A los fines de solicitar autorización para llevar a cabo la ejecución de Proyecto relacionado a las “Prácticas de Autocuidado de los Adolescentes”.

Nuestro que hacer esta referido a realizar encuestas auto-administradas a la totalidad de alumnos de 4to a 6to año del turno mañana de dicha institución, con el fin de indagar y recaudar información relacionada al tema antes planteado.

Sin otro particular le saluda atte.

LUDUEÑA, Nora Laura. ZERPA, Macarena Magali

Anexo N° 2. Consentimiento informado

Nombre del Informe: Perspectivas de salud y prácticas de autocuidado de los adolescentes.

Investigadores: Ludueña, Nora Laura.

Zerpa, Macarena Magali.

- A. Objetivo del estudio: las investigadoras antes mencionadas, pertenecientes a la Cátedra de Taller de Trabajo Final del 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, Realizaran un estudio para indagar, analizar y realizar un informe escrito sobre las prácticas de autocuidado de los adolescentes Estudiantes del Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo . Por tal motivo solicitamos su participación y colaboración en nuestra tarea investigativa.
- B. Si se acepta participar de esta investigación se realizará lo siguiente:
- Una encuesta a través de un cuestionario para recolectar información.
 - La información que usted aporta será anónima y confidencial y de gran valor para la realización del estudio.
 - La participación de este estudio implicará brindar 15' de su tiempo para responder el cuestionario que se le dará.
 - Si se sintiera desinteresado o sin ánimo de responder, no está obligado.
 - Si considera inadecuada o molesta alguna pregunta puede no continuar.
- C. Beneficios:
- ❖ Como resultado de su participación se obtendrá un beneficio directo, dado que las investigadoras incrementaran su conocimiento acerca del tema planteado, con el propósito de lograr intervenciones de enfermería brindando educación sobre salud y autocuidado a los adolescentes.
 - ❖ Las autoras responderán satisfactoriamente a todas sus inquietudes, dando una explicación clara y concisa.
 - ❖ Le recordaremos que su participación es voluntaria, pudiendo negarse o retirarse cuando así lo desee sin que esto lo perjudique.
 - ❖ Los resultados de esta investigación pueden ser publicados científicamente, pero en forma confidencial y anónima.

- ❖ Al firmar este documento no perderá ningún derecho y recibirá una copia del mismo.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma de investigadores: _____

ANEXO N° 3: CUESTIONARIO

El siguiente instrumento de recolección de datos ha sido elaborado para obtener información referida a cuáles son las prácticas de autocuidado de los adolescentes estudiantes, razón por la cual se solicita a Ud. que lo responda seleccionando opción según corresponda. Centro Educativo Rural IPEM N° 311. Anexo. Reiteramos que la información que provea está protegida por el secreto estadístico y solo se hará uso de la misma para fines antes mencionados.

DATOS GENERALES

SEXO: FEMENINO - MASCULINO

EDAD: 14 A 16 AÑOS - 17 A 19 AÑOS

AÑO DE CURSADO:

TRABAJAS: si - no

CONTENIDO

1. ¿Ingieres 8 vasos de agua al día?

- Siempre
- A veces
- Nunca

2. ¿Cuáles de las siguientes comidas realizas diariamente?

Ración Diaria	Si	No	A veces
DESAYUNO			
ALMUERZO			
MERIENDA			
CENA			

3. ¿Con qué frecuencia ingieres estos alimentos?

Tipo de alimentos	Diariamente	1 vez a la semana	3 o + veces a la semana
Frutas/verduras			
Carnes			
Lácteos			
Legumbres			
Panificados			
Fritos/comida Chatarra			

4. ¿Realizas dietas rigurosas para controlar tu peso?

- Siempre.
- A veces.
- Nunca.
- Si tu respuesta es siempre: ¿Cuáles? _____
- Si tu respuesta es nunca: ¿Por qué? _____

5. ¿Realizas actividad física 3 veces a la semana?

- Si
- No
- A veces
- ¿Cuáles? _____

6. ¿Duermes 8 horas diarias?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. ¿De dónde obtienes información sobre sexualidad?

- Amigos
- Medios de comunicación
- Familia
- Libros
- Escuela
- Calle
- Otros

8. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos conoces?

- Pastillas
- Inyecciones

- Preservativo
- Otros

9. ¿Cuál/es de estos métodos anticonceptivos utilizas?

- Pastillas
- Inyecciones
- Preservativo
- Otro

10. ¿Con que frecuencia usas preservativos en tus relaciones sexuales?

- Siempre
- A veces
- Nunca
- ¿Por qué? _____

11. ¿Qué enfermedades de Transmisión sexual conoces?

- Sífilis
- Herpes
- Gonorrea
- Hepatitis B/C
- HIV
- Otros. ¿Cuáles? _____

12. Si eres Mujer ¿con que frecuencia te realizas exámenes Ginecológicos?

- Siempre
- A veces
- Nunca
- ¿Por qué? _____

13. ¿Consumes Bebidas alcohólicas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

14. ¿Consumes Tabaco?

- Siempre
- A veces
- Nunca

15. ¿Consumes Drogas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

16. ¿Cuándo te encuentras frente algún problema a quien acudes?

- Amigos
- Familia
- A nadie
- Otros
- ¿Por qué?_____

17. ¿Tienes Buena relación con tus padres?

- Siempre
- A veces
- Nunca

18. ¿Mantienes comunicación con tus padres?

- Siempre
- A veces
- Nunca

19. ¿Con que frecuencia realizas actividades recreativas con tu familia?

- Siempre
- A veces
- Nunca
- ¿Cuáles?_____

20. ¿Entablas una buena y amigable relación con tus compañeros/ Pares?

- Siempre
- A veces
- Nunca

21. ¿Sientes pertenencia a un grupo en particular? EJ: Iglesia, club, barrio, escuela etc.

- Si
- No
- Cual/es?_____

22. ¿Cuándo estas con tus amigos y sientes que te presionan para hacer algo que tú no quieres, defiendes tu decisión?

- Siempre
- A veces
- Nunca
- ¿Cómo?_____

23. ¿Asumes las consecuencias de tus acciones y/o decisiones?

- Siempre
- A veces

- Nunca

24. ¿Cambiarías alguna parte de tu cuerpo?

- Si
- No
- Cual/es? _____
- ¿Por qué? _____

25. ¿Qué acciones realizas para cuidar tu apariencia?

- Maquillaje
- Corte de pelo
- Depilación
- Vestimenta moderna o preferida
- Higiene
- Otros. ¿Cuáles? _____