

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, a realizarse con estudiantes del IPEM 123 "Blanca Etchemendy" del Barrio Villa El Libertador, en el segundo semestre del año 2020.

Asesora Metodológica:

Lic. Soria Valeria

Autores:

López, Brenda Nadia.

Massey, Melisa Stefania.

Tello, Brenda Melanie.

Toranzo Barros, Lorena Celeste.

*“Un poco más de
persistencia, un poco más
de esfuerzo, y lo que
parecía irremediablemente
un fracaso puede
convertirse en un éxito
glorioso”.*

Elbert Hubbard.

Datos de las Autoras:

MASEY, Melisa Stefania:

Profesional de Enfermería, graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente cursa en 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la misma institución académica y se desempeña asistencialmente en el Sanatorio Allende Cerro de la Ciudad de Córdoba.

LOPEZ, Brenda Nadia:

Profesional de Enfermería, graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. Actualmente cursa en 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la misma institución académica y brinda asistencia en el Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba, Capital.

TELLO, Brenda Melanie:

Profesional de Enfermería, graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente cursa en 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la misma institución académica. Cumple funciones asistenciales en Servicios de Atención Primaria y Emergencias en la Empresa "MW" de Villa Carlos Paz, Córdoba, Capital.

TORANZO BARROS, Lorena Celeste:

Profesional de Enfermería, graduada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2013. Actualmente cursa en 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la misma institución y cumple funciones asistenciales en el Sanatorio Francés de la Ciudad de Córdoba.

Agradecimiento:

Queremos agradecer a nuestra asesora metodológica la Lic. Valeria Soria por su tolerancia y dedicación en la guía de la construcción de nuestro proyecto.

A Dios por permitirnos perseverar y llegar a nuestro ansiado título de grado.

Y a nuestras familias, amigos y compañeros por su confianza y apoyo incondicional a lo largo de toda la carrera y en la construcción del presente trabajo, gracias a ellos por alentarnos a lograr nuestras metas, no dejarnos caer y por sobre todo entender y respetar nuestros tiempos.

INDICE

PRÓLOGO	1
CAPITULO N°1: “PROBLEMA DE INVESTIGACION”	
<hr/>	
1.1 Planteo del problema	3
1.2 Definición del problema	10
1.3 Justificación	11
1.4 Marco Teórico	12
1.5 Conceptualización de la variable	28
1.6 Objetivos	30
CAPITULO N°2: “DISEÑO METODOLOGICO”	
<hr/>	
2.1 Tipo de estudio	32
2.2 Operacionalización de la Variable	33
2.3 Población y Muestra	35
2.4 Técnica e instrumento de recolección	36
2.5 Plan de trabajo	37
2.6 Plan de procesamiento de datos	38
2.7 Plan de presentación de datos	39
2.8 Plan de análisis	45
2.9 Cronograma	46
2.10 Presupuesto	47
3 Bibliografía.....	48
4 ANEXOS	57

PROLOGO

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 desempeñará en la sociedad, como también un plan de vida para decidir qué 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 OMS la define como “el período que abarca de los 10 a 19 años”.

Las conductas y perspectivas desarrolladas durante este período influyen en la salud, en la adultez y se ven definidos por el contexto 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 proyecto orientado 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 estadísticas; 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.

Para cumplir con dicho objetivo se realizara una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, caracterizando rasgos generales y recopilando información a través de encuesta por medio de cuestionarios. Dichos datos, serán recogidos en un período determinado de tiempo comprendido en el segundo semestre del año 2020 en la población adolescente estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy” del Barrio Villa Libertador de la ciudad de Córdoba capital.

El presente Proyecto de investigación está organizado en dos capítulos;

Capítulo I-Introducción: Planteo y Definición del Problema. Justificación. Marco Teórico y Definición Conceptual de las Variables. Objetivos Generales y Específicos.

Capítulo II – Diseño Metodológico: Tipo de Estudio. Operacionalización de las variables. Universo y Muestra. Fuente, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .Plan de Procesamiento de datos. Plan Presentación en Tablas, Gráficos de Barras y Sectores. Plan de análisis de datos.

Capítulo I: Planteo del Problema

1.1 PLANTEO DEL PROBLEMA

La OMS (2009) 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 su salud y su desarrollo físico-psico-social y les afectará durante toda su vida. También considera que es una etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años.

Por otro lado, Erickson (1968) postula que dicha etapa es el período 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 generalizarse 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 biopsicosocial y les afectará durante toda su vida. Es una época en la que se requiere nuevas competencias y conocimientos.

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

Existen diversas investigaciones que confirman que las conductas y perspectivas desarrolladas durante este período influyen en la salud en la adultez (Ramos, 2010). En la adolescencia se adoptan varios comportamientos que comprometen la salud, por ejemplo, fumar y consumir alcohol. La OMS (2011) estima que el 70% de las muertes prematuras entre adultos se deben a conductas iniciadas durante la adolescencia. Al respecto Le Breton (2003) 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 un proyecto 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 les brinde oportunidades de desarrollo personal, colectivo y se atiendan sus necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación. Todo esto es de vital importancia para promover su autocuidado, su desarrollo integral y puedan desarrollar a futuro una mejor calidad de vida.

En este sentido, el contexto social y material son condicionantes de las percepciones, concepciones y nociones sobre la salud de los habitantes. Las desigualdades en salud expresan y representan los fenómenos más amplios de la esfera social y económica, de forma que los colectivos más desfavorecidos presentan peor salud que el resto (Cabello, 2009). Así también la accesibilidad cultural puede facilitar u obstaculizar el acceso al sistema de atención y, por ende, condicionar los resultados de sus acciones. Las dificultades de acceso comienzan con la dificultad para percibir algún síntoma que alerte a las personas de que algo anda mal con su salud y que tal vez sea necesario buscar ayuda en el sistema de salud. 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.

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 sociocultural particular del padecimiento, siendo su comportamiento para el cuidado o recuperación de su salud, singular, complejo y dinámico (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2007).

En relación al contexto de estudio, se presenta a continuación un conjunto de datos sociodemográficos relevantes para la comprensión de la temática.

La provincia de Córdoba es el segundo centro urbano más poblado del país, después de Buenos Aires, con 1.329.604 habitantes; es también cabecera de la segunda región metropolitana, el Área Metropolitana de Córdoba, que reúne a más de 1.981.737 habitantes en una superficie de más de 20.906 km. La estructura macrocefalia se repite en Córdoba a escala provincial y metropolitana: La ciudad alberga más del 40% de la población provincial y el 67% de la población del Área Metropolitana de Córdoba (AMCBA) (Boccolini, 2017).

Se escogió como área general la comunidad del barrio Villa el Libertador. Porque es un barrio ubicado en el sur de la ciudad de Córdoba, el más poblado de la zona y uno de los más extensos de la ciudad. Ubicado al sur de la Avenida Circunvalación, entre la avenida Armada Argentina y el Canal Maestro Sur.

Esta jurisdicción tiene un curioso origen cuando en la década del `30 el señor Forestieri, dueño de una sastrería en pleno centro de la ciudad de Córdoba, pone en marcha un plan de promoción y regala con sus trajes un lote en esas tierras periféricas. En poco tiempo se consolidó la Villa para conformarse como un nuevo Barrio-Pueblo, que por su distancia -a 8 kilómetros del centro- quedaría en el futuro fuera de la Circunvalación. Como todo el arco sur de la ciudad, será un barrio fuertemente definido por la Córdoba Industrial de las décadas del `50-`60; así, la instalación de las industrias Kaiser -hoy Renault- fue determinante en su consolidación como barrio obrero y popular. Una fuerte corriente inmigratoria de ciudadanos bolivianos, para la misma época, le aportará un perfil multicultural que se fue consolidando al día de hoy.

En 1995 fue abierto el CPC Villa El Libertador en el extremo noroeste del barrio. El centro comercial del barrio cobró cada vez más impulso y hoy es uno de los principales de la Zona Sur de Córdoba.

Aquí se encuentra el Hospital Príncipe de Asturias, inaugurado en 2011, el cual depende de la Municipalidad de Córdoba. Además, cuatro escuelas del nivel primario y tres del nivel secundario (IPEM) además de un jardín de infantes. Una de estas escuelas secundarias, el IPEM N° 123- Blanca Etchemendy, ubicado en la calle Carmelo Ibarra esquina Cosquín S/N, será foco de nuestra investigación. Dicho establecimiento pertenece a la Educación Pública Estatal, EGB 3- POLIMODAL y fue el primer establecimiento de su nivel en inaugurarse como resultado de la necesidad social de la zona. Desde hace 29 años desde su creación (8 de Agosto de 1989) atravesando diversos obstáculos, en la actualidad es uno de los pocos que ha logrado mantener su matrícula. Hasta la última reforma educativa, a fines de los 90, los alumnos egresaban con un bachillerato técnico. Los varones aprendían electricidad y las mujeres los oficios del hogar. Hoy, la institución cuenta con dos orientaciones, una en Humanidades y la otra en Economía y Gestión. Se caracteriza además por su importante inclusión y contención, recibiendo alumnos con capacidades diferentes, judicializados y repitentes de otros colegios.

En la actualidad, en las calles y en los medios de comunicación 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 la urbanización del barrio Villa el Libertador, donde se encuentra ubicado la Institución Educativa “I.P.E.M Blanca Etchemendy” N°123. Dicha institución permitió entablar un intercambio entre alumnos adolescentes que asisten, como también padres de los mismos.

Con respecto al tema de abordaje padres de adolescente plantean que el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, como así también los grupos de adolescentes con malas influencias (“banditas”), son evidentes en dicha institución. Así mismo manifestaron:

“el consumo de alcohol y tabaco, y las malas juntas se ven mucho en la escuela, chicos que consumen y nadie les dice nada por miedo a cómo reaccionan, son agresivos” “ya no hay chicos sanos, muy pocos son los que quieren estudiar y que son tranquilos”, “hay muchos chicos que solo vienen para estar con los amigos y a estar con la enamorada”, “serán así porque no tienen atención de sus padres, no se preocupan si comen o no, si compran cualquier cosa para comer, por eso también se enferman” “no sé de dónde sacan plata y lo único que hacen los chicos es comprarse alcohol, cigarros o drogas para estar con malos amigos”, “algunos chicos ni vienen a la escuela, y los padres no se enteran, se quedan por ahí dando vuelta en el barrio con sus grupitos”

Al respecto algunos de los estudiantes refieren *“acá hay mucha bandas, se molestan mucho y por eso se pelean”, “muchos alumnos faltan por que se van por ahí”, “acá hay varios que fuman en el patio, y se cubren entre ellos para que los profes no los vean”, “mis compañeros a veces se sienten mal, tristes pero nunca dicen sus problemas” “algunos son discriminados por cómo se visten o como es su físico” “algunos son malos cuando están en grupo y empiezan a molestar”*.

Por otra parte, el centro de salud n°41, de dicho barrio, sostiene que no cuentan común programa de atención exclusivo para adolescentes, entrevistando a internos de enfermería que ejercen su prácticas en el Centro de Salud refieren: *“contamos con el programa de Salud sexual y Procreación Responsable , pero no de exclusividad para los adolescentes, donde se los integre particularmente a ellos” “los adolescente generalmente no asisten al centro, solo en caso de enfermedad o embarazo, pero no participan en busca de información” “no contamos ni con los recursos ni personal que pueda salir a promover hábitos saludables y como cuidar la salud en general” “ hay muchos casos de jóvenes que consumen alcohol, drogas, tabaco e inclusive muchos padres jóvenes, como embarazos adolescentes, pero tampoco buscan ser informados para evitarlo”*

El personal de enfermería en su rol educador, en el ámbito comunitario, promueve salud en las diferentes etapas de la vida. La enfermera cuenta con la capacidad de brindar un cuidado enfocando todos los aspectos que afectan al adolescente y uno de ellos es el promover prácticas de autocuidado que contribuya con mejorar su calidad de vida presente y futura; sin embargo, al parecer eso no se estaría dando por falta de recurso humano, por falta de implementación de programas o simplemente por ocuparse de otros programas /estrategias.

En base a lo planteado el presente estudio presenta los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las concepciones de los adolescentes sobre la salud?

- ¿En qué consisten las conductas de riesgos adoptadas por el estilo de vida desarrollado?
- ¿En qué consisten las prácticas de autocuidado de los adolescentes del Barrio Villa El Libertador?
- ¿Cuáles son sus necesidades y preocupaciones en el campo de la salud?
- ¿qué prioridades manifiestan los adolescentes relacionados a la promoción y prevención en el ámbito de la salud?

Para responder a las preguntas de investigación planteadas, se realizó la exploración bibliográfica de antecedentes de investigación en el campo, desarrollados en torno a la temática.

En relación al primer interrogante planteado, el estudio realizado por Melguizo Herrera (2008) tiene por objetivo revisar los conceptos de creencias y prácticas del cuidado de la salud como expresiones culturales con la intención de poner a consideración de los cuidadores aspectos necesarios para brindar un cuidado culturalmente congruente, más humano y efectivo. Tomando como punto de partida la concepción de cultura como creación humana que determina y moldea las creencias y las prácticas de las personas, se examinan algunas definiciones de los conceptos desde la psicología social, la antropología, la sociología y la enfermería transcultural. Se encontró que tanto las creencias como las prácticas de cuidado de la salud se producen y desarrollan dentro del contexto social, se influyen mutuamente y son parte del carácter dinámico que permite a la cultura favorecer la adaptación de la persona a su entorno. Considerar los aspectos culturales pone en cuestión los factores de contexto ligados al cuidado y favorece alcanzar los objetivos terapéuticos desde un enfoque participativo de la salud.

En el mismo tenor, el estudio realizado por Hernández Sánchez & Forero Bulla (2011) plantea que la percepción y concepción sobre la salud y la calidad de vida se desprenden de la construcción social del conocimiento en donde coexisten diferentes puntos de vista, de donde surgen los procesos de apropiación del saber. Estas construcciones a la vez, permiten un acercamiento a ciertas problemáticas desde donde se evidencian diferentes miradas, según las representaciones o conceptos que se logren construir. El estudio concluye que la concepción de salud y de lo saludable se observa una tendencia a asociarla con el paradigma médico asistencial, en el cual se destaca "la ausencia de enfermedad"; en donde predominan los objetivos curativos y pragmáticos, y la perspectiva médico asistencial y el contexto ideal y utópico. Empero, se entrevén algunas aproximaciones tendientes a considerar la salud desde una comprensión que contempla el desarrollo personal y social, anclado en el contexto y desde un enfoque participativo, pues se tienen en cuenta factores relacionados con la biografía personal, el estilo de vida, el entorno social y los servicios de salud, destacando desde la perspectiva personal su compromiso, la autoestima y los estilos de vida asociados con el cuidado del cuerpo y el equilibrio psicosocial.

En relación al segundo interrogante, se ha realizado la exploración bibliográfica, constatándose de la existencia de una multiplicidad de estudios en el campo epidemiológico. Se presenta algunos de los principales estudios seleccionados.

El estudio realizado por Fonseca Villamarin, Maldonado Hernández, Pardo Holguín, Soto, & Ospina, (2007) denominado “Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar” indica que los comportamientos y estilos de vida no saludables suelen tener inicio en la adolescencia. Dicha afirmación se visibiliza en el aumento de embarazos no deseados, la presencia de enfermedades de transmisión sexual y en el consumo de alcohol, tabaco y drogas, entre otros. Por otra parte, la elección ocupacional se ve interferida por situaciones específicas (escasos recursos, pobre apoyo familiar, entre otras) y conlleva a realizar trabajos que no siempre se tornan gratificantes, aunque se constituyen en la única posibilidad para desarrollarse en la adultez. A su vez, los hábitos de los adolescentes se ven influidos por su contexto, por ejemplo, el cumplimiento de horarios laborales y escolares, restricción en actividades con grupo de amigos originadas por responsabilidades familiares, y la llegada de los hijos que es determinante en cuanto a las necesidades y los deseos personales; sus roles se amplían y se asemejan a los que generalmente corresponden a un adulto. Las actividades realizadas por los adolescentes se relacionan estrechamente con sus estilos de vida, pues el grupo de amigos se posiciona como pilar fundamental de la interacción y cómo referente de información e imitación (pág.14).

Por otra parte, Morenos Siguenza (2003) sostiene en su tesis doctoral denominada “Un estudio de la influencia del Autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana” que la mencionada etapa involucra la experimentación con diferentes conductas, como puede ser el consumo de sustancias u otras conductas de riesgo que pueden comprometer seriamente la salud del adolescente. Estas conductas forman una parte integral de la vida diaria del adolescente. Durante la adolescencia pueden desempeñar funciones de afrontamiento de demandas sociales, en la familia, en el grupo de iguales, en la escuela, en las actividades de tiempo libre, etc. Muchas veces, las conductas de riesgo para la salud no son observadas por los adolescentes como un problema, ya que fumar, abusar del alcohol, la falta de ejercicio físico y otros hábitos que suelen iniciarse en la adolescencia tienen consecuencias para la salud que, normalmente, sólo son visibles posteriormente.

Fenco J., Lima, en el 2007, realizó el estudio de investigación titulado “Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”; cuyo objetivo fue el de determinar los hábitos de vida de los adolescentes (alimentarios, de sedentarismo, actividad física y de consumo de tabaco y alcohol). El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 aplicó un cuestionario para cuantificar

hábitos alimentarios, el hábito de consumo de alcohol y tabaco y hábitos de sedentarismo y actividad física, siendo una de las conclusiones:

“gran parte de los adolescentes tienen hábitos de vida que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”

En relación a las prácticas de autocuidado Tobo Vargas (2000) realizó un estudio sobre las prácticas de autocuidado en mujeres adultas, conceptualizando a dichas prácticas en tanto la toma de decisiones y el desarrollo de comportamientos favorables de salud, asumidos con responsabilidad y en espera de un resultado. Dentro de las prácticas que va obteniendo la persona desde involucra la alimentación o nutrición adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés psicológico, destreza para establecer relaciones sociales, habilidades interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir el consumo de drogas, cumplimiento y seguimiento de prescripciones de salud, comportamiento de seguridad, recreación, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado específicas ante procesos mórbidos.

Tovar Urbina Nathalie Fiorella, en Lima el 2010, en su estudio de investigación titulado, “Nivel de autoestima y prácticas de conducta saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo- Independencia”; tuvo como objetivo determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria, el estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra la constituyeron 183 estudiantes del 3ero al 5to de secundaria, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 28 preguntas con ítems de respuesta cerrada sobre prácticas de conductas saludables a través de una entrevista, concluyendo que:

La mayoría de los estudiantes 121 (66%) refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como práctica de ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; sin embargo se ha encontrado que es muy frecuente el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva como el alcohol, el tabaco o droga, a su vez la asociación de los mismos existiendo una minoría de estudiantes que no ha consumido ninguno de los anteriores, además es preocupante el alto consumo de comida chatarra conductas que podrían incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud”....

Giraldo A., León D., Navarro Y., Trejos O., en Colombia en el año 2007, realizaron un estudio de investigación titulado “Determinación de prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y de eliminación en un grupo de estudiantes del programa

de Enfermería de la Universidad de Caldas, cuyo objetivo fue identificar y clasificar prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en salud en un grupo de estudiantes de 17 a 21 años, del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra fue de 123 estudiantes adolescentes con edades entre 17 y 21 años, a los cuales se les realizó una encuesta que involucraron dos patrones funcionales de salud, nutricional y eliminación y concluyeron:

“hay un déficit en hábitos adecuados de alimentación, eliminación y medidas de higiene”..

Respecto de las principales preocupaciones de los adolescentes en el campo de la salud, existen diferencias en relación al género y a los aspectos preponderantes que generan preocupación. En un estudio realizado por Luty (2013) pone de manifiesto que unas de las preocupaciones más relevantes entre las adolescentes es el peso corporal. De este modo la percepción positiva o negativa de la imagen corporal conlleva al desarrollo de diversas prácticas de autocuidado, relacionadas con las prácticas deportivas y de nutrición. Con relación a la salud reproductiva Robaina Suárez & Raymond Villena, (2001) el grupo etario estudiado, conformado por adolescentes de entre 12 y 16 años muestran ya preocupación y necesidad de información relacionada con la esfera sexual.

En este marco y teniendo en cuenta los antecedentes expuestos, resulta relevante realizar una aproximación a las perspectivas de salud y prácticas de autocuidado de los adolescentes del Barrio Villa El Libertador

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy” del Barrio Villa el libertador, durante el segundo semestre del año 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

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, consumo de sustancias nocivas a temprana edad, sedentarismo, relaciones sexuales sin protección. En su aspecto social: relaciones conflictivas entre padres, amigos, compañeros, personas de su entorno; y en su aspecto psicológico: confusiones sobre su identidad, autonomía, independencia y autoestima.

Sin embargo, las ideas que se maneja sobre dicha franja etaria, lo que se espera de ellas y ellos y cómo se valora sus nociones y perspectivas sobre la salud, son construcciones sociales y culturales íntimamente ligadas con las definiciones que, en cada momento histórico, en cada sociedad, se edifican sobre dicho colectivo.

Es por esto que para el presente proyecto resultara importante a la hora de interactuar con ellas/os, considerar la particularidad de cada adolescente. Porque si bien puede identificar problemas y prácticas específicos de esa franja etaria, también se debe partir de sus diferencias y de sus capacidades para ejercitar los derechos que les corresponden.

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 estadísticas, 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 mejorar la calidad de vida del adolescente.

A los enfermeros les servirá como insumo para repensar sus estrategias de intervención en el rol de cuidador integral en la comunidad y en particular del adolescente profundizando las investigaciones en este colectivo poblacional.

1.4 MARCO TEÓRICO

1.4.1 Adolescencia

De acuerdo Diverio (2006) la adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la adultez y encierra cambios físicos, psicológicos y emocionales. En este momento de la vida los hábitos y conductas se determinan por la coexistencia de límites poco definidos y está condicionada por factores no sólo biológicos sino de índole político, cultural, social, psíquico, económica y de equidad o iniquidad de género, aspectos íntimamente relacionados con las condiciones socioculturales en que ocurren (pág.84).

De acuerdo a los desarrollos de Casas Rivero (2005) la adolescencia se puede dividir en tres etapas bien diferenciadas: la adolescencia temprana (11-13 años), la adolescencia media (14-17 años) y la adolescencia tardía (17-21 años) (pág.23). Estos autores plantean que la adolescencia temprana comienza aproximadamente a los 11 años extendiéndose hasta los 21 años, en ese período los cambios físicos se hacen evidentes, se originan cambios en la conducta, conflicto de relacionamiento entre los sexos, con los padres, y con el entorno, cambios psicológicos que se pueden visualizar en los juegos y las verbalizaciones, ya que tiene mayor contenido sexual. En esta fase surge el duelo por la pérdida del cuerpo infantil (Aberastury & Knobel, 2002), lo que a continuación dará lugar a momentos de crisis.

De acuerdo a Quiroga (2004) es frecuente en esta etapa que el adolescente esté desaliñado y sucio, es una expresión de extrañeza ante el nuevo cuerpo. A diferencia de Casas Rivero (2011) dicha autora plantea que la adolescencia media comienza a los 15 años, y culmina a los 28 años aproximadamente, en esta etapa se continúan los procesos psicológico iniciados en la adolescencia temprana, así como se despliega el trabajo de duelo, se originan crisis de identidad, así como crisis narcisistas y transformación de las modalidades de relación con el otro sexo.

Siguiendo con Quiroga (2004) la adolescencia tardía se sitúa entre los 18 y los 28 años. En este período se produce un deseo de independencia económica, así como de pareja estable, logros a nivel laboral. Es una etapa en donde los procesos psicológicos tienden a procesar el abandono de la adolescencia para ingresar a la adultez. Es de tener en cuenta que algunas conductas que se exteriorizan en la adolescencia consiguen poner en peligro la integridad del individuo, así como la de las personas que lo rodean, ya que se expone a participar de actividades propias del mundo adulto, como manejar vehículos, actuaciones sexuales prematuras y sin protección, entre otros.

Por último, para finalizar con la caracterización de dicho periodo en la adolescencia se acentúa la identificación con líderes de grupos de pertenencia. Estos grupos pueden ayudar en algunos casos a que el adolescente madure, hay otros tipos de grupos de pertenencia que son más perjudiciales, que pueden llevar a la marginación del joven (Quiroga, 2004). Cabe

añadir que en esta etapa los adolescentes se sienten omnipotentes e indestructibles gracias al narcisismo que ostentan, sienten el deseo de probar todo, con el pensamiento de que jamás les sucederá nada malo (Aberastury & Knobel, 2002). Tanto es así que, como producto de estos sentimientos, los adolescentes tienden a ser una franja etaria de riesgo.

Áreas del desarrollo del adolescente

Desarrollo físico:

En esta etapa las diferencias individuales (estatura, peso, etc.), la maduración temprana o tardía, los somatos tipos que son las clases de cuerpos que puede desarrollar el adolescente (constitución delgada, musculosa o gruesa), el cuidado de la imagen, etc., son algunas características que el adolescente va a experimentar, aunque no ocurre de igual forma en todos; factores como la herencia, la salud, la nutrición, etc., influyen en el desarrollo físico de estos

Desarrollo psicológico:

Desarrollo cognitivo: Según Piaget “el adolescente empieza a tener la capacidad de plantear hipótesis, por medio de preguntas razonadas sobre la forma de resolver un problema deduciendo conclusiones lógicas manejando el razonamiento inductivo-deductivo. Teniendo a la vez un pensamiento abstracto e idealista (capacidad para idealizar e imaginar posibilidades que pueden combinarse con fantasías, discusiones especulativas sobre cualidades propias y del resto). Creyendo que las demás personas están tan interesadas en sus puntos de vista, como ellos mismos lo están involucrando el deseo de ser observado y estar en escena no dándose cuenta que los demás están tan pendientes de sí mismos como él lo está de su persona

Desarrollo afectivo: En este desarrollo los lazos efectivos pasan de la familia, a quienes rodean a los adolescentes; es decir su grupo de iguales. Los jóvenes presentan una lucha constante entre el aislamiento y la necesidad de pertenecer a un grupo (ambivalencia afectiva), por ser independientes, etc. Teniendo un alto grado de temor al fracaso, a equivocarse, al ridículo, al cambio, etc., junto con la inseguridad en la toma de sus propias decisiones. Además también encontramos las emociones intensificadas y la formación de los ideales en cada adolescente teniendo un choque con los ideales de los adultos

Desarrollo social:

Relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas. El adolescente tiene la necesidad de permanecer a un grupo de jóvenes donde su identidad se va a ir elaborando en parte, por el hecho de estar en contacto con ellos, encontrando a la vez comprensión para sus debilidades y rebeldías buscando al mismo tiempo la independencia de los padres; puede llegar a emitir conductas antisociales: robar, huir del hogar, drogas, etc., aunque todo esto se debe al deseo de encontrarse a sí mismo y ensayar caminos distintos de vivir la vida,

etc. También encontramos una tendencia a estar solo, encerrado en sí mismo y alejado, sobre todo de los demás miembros de la familia

Etapas de la Adolescencia

Es posible clasificar la adolescencia en tres fases o sub-etapas de desarrollo psico-social, que modulan la forma de aproximación, de acogida y en general la relación profesional de salud - adolescente Estas etapas son:

- Adolescencia temprana o inicial: entre los 10 y 13 años
- Adolescencia media: entre los 14 y 16 años
- Adolescencia tardía: entre los 17 y 19 años.

1.4.2 Conceptos de salud

El concepto de salud ha vivido una gran evolución al largo de los siglos. Dependiendo del contexto histórico, social y cultural, así como de los avances en medicina, la salud se entendió y se aplicó de una forma u otra. Este es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida, cuya definición ha ido variando a través de la historia, por lo cual no puede entenderse como un concepto estático. Durante mucho tiempo se creyó que la salud era meramente la ausencia de enfermedad, es decir, que, si no hay enfermedad, hay salud; sin embargo, este concepto nos limita a tener en cuenta sólo los factores biológicos, cuando en realidad existen varios factores que intervienen en la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como” el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. En estos términos, esta definición resultaría utópica, pues se estima que según parámetros mundiales sólo entre el diez por ciento y el veinticinco por ciento de la población mundial se encuentra completamente sana.

Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado.(René Dubos,1956)

Una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social. (Alessandro Seppilli, 1971)

La salud es el resultado de las condiciones de: Alimentación, vivienda, educación, Ingreso, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, libertad y acceso a los servicios de salud. (Carta de Ottawa, 1985)

La salud es un punto de encuentro, ahí confluye lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y económica.- Además de su valor intrínseco, la salud es

medio para la realización personal y colectiva.- Constituye por tanto un índice de éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es en fin de cuentas el sentido último del desarrollo. Julio Frenk (1988)

De acuerdo a Palomino (2014) 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 los que viven inmersos individuos y colectividad (pág.74). En este sentido, el concepto expresado explica la salud desde el proceso adaptativo del hombre en su entorno socioambiental. Se trata de una adaptación dinámica al medio natural y socio-económico-cultural que nos rodea, la cual está considerada por múltiples factores que influyen sobre el estado de salud. Esta perspectiva implica un desplazamiento del foco de atención desde lo personal a lo comunitario y social, donde residen los auténticos determinantes de las desigualdades en salud y la exclusión.

La Organización Mundial de la Salud (2017) define que la salud es un derecho fundamental e implica “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”¹

Dicha definición contempla los siguientes puntos a considerar:

- El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita.
- Nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita.
- La salud también se ve condicionada por otros derechos humanos fundamentales, como el acceso a agua potable y saneamiento, a alimentos nutritivos, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo seguras.
- El derecho a la salud también hace referencia al derecho que debe tener toda persona a ser dueña de su salud y su cuerpo.
- Toda persona tiene derecho a la intimidad y a ser tratada con respeto y dignidad. Nadie debe ser sometido a experimentación médica, a exámenes médicos contra su voluntad o a tratamiento sin consentimiento informado.²

Características de las conductas de riesgo en salud

A continuación, se caracterizarán los principales factores que forman parte de las conductas de riesgo:

a) **Consumo de tabaco.** La primera etapa es la nombrada “preparatoria o contemplativa. En esta fase se forman las actitudes y creencias sobre el tabaco. En ella, los niños y

¹ Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

² Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

adolescentes pueden empezar a ver diferentes utilidades al tabaco, como un modo de parecer más maduros, de afrontar situaciones de estrés, de vincularse a un grupo de iguales, o de mostrar independencia. La siguiente es la etapa de “aproximación” y circunscribe las primeras veces que un niño o adolescente fuma. La siguiente etapa, de “experimentación”, involucra el consumo periódico pero irregular de tabaco, que se da corrientemente en situaciones determinadas y/o con personas determinadas. Posteriormente, el “uso regular” acontece cuando un adolescente fuma normalmente, en una variedad de lugares y con una variedad de personas. La última etapa es la “adicción”, que implica una necesidad fisiológica de consumir nicotina. Generalmente, el proceso, desde la primera aproximación al tabaco hasta el uso regular y la dependencia, suele tardar un promedio de dos a tres años y suele transcurrir durante la adolescencia temprana y media (Morenos Siguenza, 2003).

b) **Consumo de alcohol** el consumo de alcohol constituye el primer paso en el consumo de sustancias. De este modo, durante la adolescencia tiene lugar un proceso de progresión en el consumo de sustancias, en el cual la primera etapa es el consumo de vino o cerveza, la segunda el consumo de tabaco o de bebidas alcohólicas de mayor graduación, la tercera es el consumo de marihuana y la última el consumo de otras drogas ilegales. Otros autores, sin embargo, consideran que, más que un progreso en etapas, en el consumo de sustancias lo que se produce es una expansión del repertorio de sustancias que consumen los adolescentes, es decir que empiezan con unas sustancias y van ampliando el tipo de drogas que consumen, las situaciones en las que el joven suele beber (con los amigos, en fiestas, en reuniones familiares, cuando está triste) y el consumo parental de alcohol (Raj, Senjam, & Singh, 2013).

c) **Hábitos alimentarios.** Los inconvenientes coligados a la alimentación pueden venir por exceso de consumo, por consumo insuficiente o por consumo poco equilibrado o irregular. El retraso del crecimiento y de la maduración sexual son las principales consecuencias físicas de una dieta pobre en algunos nutrientes básicos durante la adolescencia. Las características de la alimentación que se suelen recoger en la mayoría de los estudios sobre estilo de vida son dos: la calidad de la alimentación y la estructura o regularidad de las comidas. La calidad de la alimentación hace referencia a la frecuencia con la que se consumen determinados alimentos tanto beneficiosos como perjudiciales para la salud. La estructura de las comidas alude a la frecuencia con la que se realizan las cinco comidas fundamentales (Morenos Siguenza, 2003, pág. 36)

d) **Actividad física.** La actividad física hace referencia a cualquier movimiento de los músculos esqueléticos que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal, por lo que abarca tanto al ejercicio físico como al deporte (Morenos Siguenza, 2003). El ejercicio físico es una subcategoría de la actividad física que se define como una actividad física ideada, estructurada y repetitiva cuyo propósito es optimizar uno o más componentes de la forma física.

e) **Consumo de drogas** Regularmente se concibe por consumo de drogas el uso de sustancias ilegales o prohibidas, quedando excluidas de este apartado sustancias legalizadas como el tabaco, el alcohol y la cafeína. Siguiendo a Sullivan y Thompson (1994, citado en Moreno Sigüenza, 2003), se puede hablar de varios tipos de drogas ilegales: narcóticos, estimulantes, alucinógenos, cannabis y depresores, siendo el cannabis la droga más generalizada entre la población adolescente a nivel mundial.

1.4.3 Prácticas de autocuidado

De acuerdo a Álvarez(2011)el origen del concepto de Autocuidado se ubica en la salud pública, concretamente, en la práctica de la enfermería. En este ámbito, el autocuidado ha sido definido como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias, o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario (Muñoz Franco,2009).

De acuerdo con el concepto de la OMS (citado por Tobón Correa, 2001)el autocuidado se refiere a las:

Prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que cumple una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad (pág. 3).

En este sentido, el autocuidado como una práctica incorpora una dimensión individual y a su vez colectiva ya que no es un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito biológico y penetra en la subjetividad de cada sujeto para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, suscitar el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de una estimación individual, que rescata el valor de las acciones correctivas y que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable (Melguizo Herrera, 2008).

De acuerdo a Melguizo Herrera (2008) las prácticas de autocuidado tienen su fundamento en los patrones familiares que se obtienen a partir de la infancia, lo cuales se transmiten de padres a hijos. Conjuntamente, dichas prácticas son posibles debido al proceso de socialización secundaria en el cual intervienen los medios de comunicación y de los profesionales de salud, y toda esta información recibida por diferentes medios retroalimenta al individuo y contribuye a reforzar o modificar los comportamientos en salud.

Dentro de las prácticas de autocuidado que va incorporando el sujeto desde que nace se destacan la alimentación o nutrición adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidad para establecer relaciones sociales, resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad, habilidad para controlar y reducir el consumo de drogas, cumplimiento y seguimiento de prescripciones de salud, comportamiento de seguridad, recreación, diálogo,

adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado específicas ante procesos mórbidos (Melguizo Herrera, 2008).

Por su parte Orem (citado en Prado Solar, 2014), en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Afirma a su vez que el autocuidado comprende el acto que realiza una persona a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo.

Tipos de Autocuidado

➤ Autocuidado Universal

Llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Entre las prácticas para el autocuidado universal que menciona Orem abarcan los aspectos físicos, psicológicos y sociales, dentro de los cuales se encuentran.

Prácticas de autocuidado del adolescente en su aspecto físico:

➤ Alimentación:

La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. La promoción de alimentación y nutrición saludable en la y el adolescente, tiene que tomar en cuenta estos factores y además los cambios propios en la evolución de la personalidad, como el afianzamiento de la independencia, la búsqueda de nuevos patrones de socialización, la preocupación por la figura corporal, etc., que condicionan nuevos estilos de vida y patrones de alimentación. La especial atención que ponen los adolescentes por la imagen corporal, los condiciona en ocasiones a llevar dietas restrictivas para acercarse a un patrón ideal de belleza, influenciado por los modelos sociales del momento, y puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)

Durante la adolescencia, además del aumento en requerimientos energéticos, también se producen mayores necesidades en aquellos nutrientes implicados en la acreción tisular, como son nitrógeno, hierro y calcio. En general se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal, y elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento. La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa. El reparto calórico a lo largo del día debe realizarse en función de las actividades desarrolladas, evitando omitir comidas o realizar algunas excesivamente copiosas. Es fundamental reforzar el desayuno, evitar picoteos entre horas. Se sugiere un régimen de cuatro comidas con la siguiente distribución calórica: desayuno, 25% del valor calórico total; comida, 30%; merienda, 15- 20%, y cena 25-30% El agua es el principal componente químico de nuestro cuerpo y representa cerca del 60% del peso corporal. Cada célula y cada sistema de tu organismo depende del agua: ya sea para transportar nutrientes, eliminar toxinas o para mantener hidratados ciertos órganos y tejidos. Si no tomas agua, te da sed, que es una señal de que tu cuerpo se está deshidratando, es decir, que está perdiendo el agua que necesita para poder cumplir con todas las funciones vitales. Consumir entre 1.5 a 2.5 litros al día que equivale a 8 vasos de agua debería estar en la lista de deberes de todos, y los adolescentes no son la excepción, ellos la necesitan más que nunca, porque sus cuerpos están en constante cambio físico y metabólico.

➤ Ejercicio y Actividad:

Para los adolescentes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardio respiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de Enfermedades No Transmisibles, se recomienda que: Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada (caminar, a paso rápido, bailar, tareas domésticas, paseos y deportes con niños) a vigorosa (manejar bicicleta, correr, aeróbicos, natación, deportes). La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. La realización de una actividad física adecuada ayuda a los jóvenes a: desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos); mantener un peso corporal saludable. La actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor

control de la ansiedad y la depresión. Asimismo, la actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar

➤ Sueño y descanso:

El sueño es alimento para el cerebro. Durante el sueño se desarrollan importantes funciones del organismo y de la actividad cerebral. La falta de sueño puede ser nociva e incluso mortal. La apariencia empeora, puedes sentirte apático y tu eficacia se empobrece. Dormir mal puede afectarnos en la relación con nuestros familiares y amigos, en nuestros resultados académicos, en nuestra actividad deportiva. La falta de sueño expone a accidentes, lesiones y/o enfermedades. El tiempo total de sueño disminuye de las 10 horas de la infancia media a aproximadamente 8 y media horas a los 16 años. Existen diferencias muy significativas del patrón de sueño en las noches de los días de clases y los fines de semana, Los adolescentes duermen menos tiempo cuando van a clases que los días que no van al colegio. Se observa una disminución continua de sueño de más o menos 2 horas en la adolescencia media y tardía Si los adolescentes van restringiendo su sueño en forma acumulativa, aparecen signos evidentes de somnolencia diurna. Los adolescentes mayores refieren tener somnolencia diurna y escaso sueño nocturno en comparación con los adolescentes de menor edad. Algunas investigaciones demuestran que los requerimientos de sueño no disminuyen, sino que de hecho aumentan en la medida que el adolescente madura. El tiempo total del sueño en los adolescentes disminuye por los deberes escolares, fiestas y otros eventos. El trastorno de sueño más frecuente observado en la adolescencia es el Síndrome de Retraso de Fase el que se produce cuando el adolescente va retrasando cada vez más la hora de dormir, haciendo que su sistema circadiano dé respuesta a los sintonizadores externos, es decir al haber luz, estímulos ambientales distracciones, música, alcohol, comida, el organismo cambia su ritmo, aumentando el metabolismo y siendo incapaz de conciliar el sueño. Los adolescentes acostumbran a tener patrones de sueño cambiantes a lo largo de la semana, suelen acostarse y levantarse tarde los fines de semana, factor que puede afectar a su ritmo biológico y a su calidad de sueño.

➤ Hábitos nocivos:

Las características de egocentrismo que presentan los adolescentes, los hacen no percibir el riesgo al que se exponen. Presentan una manera audaz de desplegar sus acciones, situación que lo expone a riesgos físicos y psicosociales vitales. Algunos de los riesgos que les impide mantener la normalidad se encuentran en el abuso de sustancias como alcohol y drogas. Entre las drogas de uso más frecuentes, se encuentra el alcohol, que es fácil de adquirir, y está en sus propios hogares. Se cree que los hombres beben más que las mujeres, y las causas que se aluden para producir esta conducta es el hecho de que los jóvenes lo ven

como una acción de gente grande y después continúan realizándolo por el mismo hecho que los adultos, para darle vida a los acontecimientos sociales, escapar de los problemas o quedar bien con el grupo de pares. Existen jóvenes que presentan problemas frente a la ingesta de alcohol provocándose adicción, ya sea por problemas genéticos o por evasión de la realidad. Se ha observado que en más de la mitad de los accidentes automovilísticos fatales de los jóvenes, existía la ingesta de alcohol. Una variable importante a la que están expuestos los adolescentes lo constituyen las campañas publicitarias permanentes en pro del tabaco y el alcohol, presentados como actividad atractiva y pro social, símbolo de libertad y status adulto, estas alusiones justifican también el uso de otras drogas, especialmente la marihuana. Si se considera que el uso de drogas se plantea por la necesidad de satisfacer el área afectiva, se debe tener presente que esta es una etapa particularmente difícil en el plano de las relaciones interpersonales, en que muchas veces se puede hacer difícil una buena relación del adolescente con los padres Milton Rojas especialista en temas de drogadicción indicó que según estudios de Cedro los jóvenes en el Perú inician el consumo de drogas sobre todo de marihuana a partir de los 12 años. Asimismo, indicó que un cigarrillo de marihuana equivale a fumar entre tres o cuatro cigarrillos de tabaco. Rojas mencionó “las funciones cognitivas es la herramienta más importante en los jóvenes en edad escolar y universitaria. Si consumen drogas se daña y se deteriora la capacidad de memoria, atención y concentración”

➤ Sexualidad:

La sexualidad y el desarrollo de la identidad sexual son las características más interesantes y atemorizantes en la adolescencia, tanto para los padres como para los hijos. En la educación sexual se pueden distinguir diversos aspectos: el biológico, el psicológico, el religioso y el moral. En muchas ocasiones los padres y profesores desean entregar esta orientación, pero pueden sólo enfocarse a los fenómenos biológicos, dejando a un lado el contexto psicológico y afectivo. La educación sexual siempre ha sido un problema no fácil de enfocar, los adolescentes de hoy, se encuentran con una serie de dificultades y realidades inevitables, como lo es la "sexualización" y el erotismo de algunos ambientes y amplios sectores de la vida cotidiana, por medio de la televisión, las revistas, anuncios, películas, canciones, etc. Los conocimientos que se adquieren generalmente a través de conversaciones con amigos, pero esta información está mezclada de conocimientos aislados, mitificados y carecen de fundamentos serios y consistentes. El inicio sexual puede producirse no sólo a deseos específicamente sexuales, también a necesidad de aprobación de sus pares, rebeldía, reafirmación de la identidad sexual, necesidad de apoyo y cariño, sometimiento, o simple curiosidad Los riesgos de la sexualidad a toda edad son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes con su sentimiento de omnipotencia y ansias de explorar, se exponen especialmente a mayor número de parejas sexuales. Esto afecta de sobre manera a la mujer, ya que es ella la que debe hacerse cargo del hijo y es la que pasa por múltiples problemas que van desde los

problemas de nutrición, con los padres, con los estudios y la mayoría de las veces con la pareja. Para los varones también es adverso asumir un rol para el que no están psicológicamente preparados, ocasionalmente evaden la responsabilidad.

Prácticas de autocuidado en su aspecto social:

En la adolescencia se desarrollan las relaciones sociales desde tres planteamientos: considerando al adolescente consigo mismo, en relación con la familia y en relación con el grupo de amigos. Si los adolescentes parecen estar aislados de sus compañeros, no tienen interés en actividades sociales o escolares o muestran una súbita disminución en el desempeño escolar, laboral o deportivo, sería motivo de requerir una evaluación psicológica. Por desgracia, muchos adolescentes se encuentran en alto riesgo de depresión y suicidio potencial debido a las presiones y conflictos que pueden surgir en la familia, el colegio, organizaciones sociales y relaciones íntimas.

➤ Relación consigo mismo:

En cuanto al desarrollo en las relaciones sociales consigo mismo hay que decir que durante la adolescencia, además de generarse un cambio en el tipo de relación con los demás, también surge en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo.

➤ Relaciones con sus padres:

Un paso evolutivo obligatorio es que el adolescente logre emanciparse de su familia a medida que se convierte en adulto joven e independiente. En la adolescencia, el individuo se da cuenta de que los adultos significativos para él no tienen todas las respuestas ni todas las soluciones, por lo que un cierto grado de rebeldía contra los padres es común y normal. Al comienzo de la pubertad, las adolescentes suelen estar más en desacuerdo con sus madres. Los adolescentes varones, en especial los que maduran precozmente, también suelen estar en desacuerdo más con sus madres que con sus padres. Estos conflictos disminuyen con el paso del tiempo, sin embargo las relaciones de los adolescentes con sus madres suelen cambiar más que las que tienen con sus padres. Es muy probable que, a medida que se independizan de sus padres, los adolescentes busquen el consejo de los progenitores de su mismo sexo. En esta etapa de la vida se produce la emancipación psíquica del joven respecto de sus padres. Esta emancipación será más o menos traumática según el modelo de autoridad paterna (más o menos autoritario); el momento de tensión, sin embargo, siempre se produce, siempre se da una separación. El joven intenta separarse para obtener independencia, pero a la vez siente nostalgia de la protección paterna. Se produce, pues, una tensión entre estos dos sentimientos. El adolescente se halla en una situación ambigua, que además hoy en día se alarga por razones socioeconómicas y culturales. Y a todo esto hay que añadir lo que supone el primer enamoramiento.

➤ Relaciones con sus compañeros:

Por último cabría hablar de la amistad y del desarrollo en la relaciones con el grupo de iguales. El tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante la adolescencia. Los padres no deben alarmarse si ven que su hijo adolescente disfruta el tiempo compartido con sus amigos más que en otras actividades y manifiesta que se siente más comprendido y aceptado por ellos y dedica cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia. Si bien las amistades de la infancia solían basarse en las actividades comunes, en la adolescencia éstas se amplían e incluyen, además de las actividades compartidas, similitud de actitudes, valores, lealtad e intimidad También suele existir un mismo nivel de compromiso acerca de los intereses académicos y educativos. Las conversaciones íntimas, especialmente entre las chicas adolescentes, con un alto grado de revelaciones personales les ayudan a desarrollar y explorar sus identidades, como también su sexualidad y los sentimientos que ésta despierta en ellas. Las amistades de los chicos adolescentes no suelen ser tan íntimas como las de las chicas. Los varones se inclinan a formar alianzas con un grupo de amigos que reafirma el valor de cada uno a través de acciones y actos más que a través de revelaciones interpersonales. No en vano, los chicos desarrollan la intimidad interpersonal más despacio y más tarde que las chicas. La intimidad con alguien de otro sexo crece con más precocidad en las chicas que en los chicos. A medida que se intensifican las relaciones con compañeros de otro sexo, decae en algo la relación con los del propio sexo. Por último y en relación con el aspecto social del adolescente y sus amigos, hay que decir que no es cierto que los padres dejen de influir en el adolescente, en sus decisiones o en su género de vida. Tampoco la influencia que los amigos ejercen es más intensa que la de los padres.

Prácticas de autocuidado en su aspecto psicológico

➤ Independencia/Autonomía

La independencia se desarrolla en el marco de referencia, “cómo yo pienso, cómo siento en relación con lo que piensan mis padres, con lo que piensan mis amigos, la sociedad, el mundo, cómo se pensaba en el pasado y cómo se pensará en el futuro”. Inicialmente la independencia empieza a descubrirla cuando se expresa y los demás corresponden a la comunicación, posteriormente se expresa y comporta de forma individual. Romper con los lazos de dependencia infantil para poder tener una identidad propia es el principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta. Esta identidad implica la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un adecuado ajuste psicosexual. Se alcanza la autonomía e independencia, la persona es capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar si es su elección

➤ Identidad:

Es cuando la persona inicia a tomar conciencia de sí mismo, quien soy yo, que soy ahora y que voy a ser de ahora en adelante. La búsqueda de ser yo, surge de una comparación entre su pensamiento y que ve fuera. Su identidad es influida por factores como lectura de libros, sus profesores, sus padres, líderes políticos y de otros, ídolos de la televisión y cine, información y conocimiento en general. El logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad

➤ Autoestima:

La autoestima se define como los sentimientos que una persona tiene sobre sí misma. En la adolescencia es frecuente que se produzca una disminución de la autoestima debida a la creciente manifestación de los cambios que se producen, los pensamientos que surgen y la forma diferente de pensar acerca de las cosas. En este periodo, los adolescentes se vuelven más reflexivos sobre quiénes son y quiénes desean ser y observan las diferencias entre el modo en que actúan y el modo en que piensan que deberían hacerlo. Una vez que comienzan a reflexionar sobre sus acciones y características, se ven confrontados con la percepción que tienen de sí mismos. Fijémonos en las chicas adolescentes que suelen dar más importancia al hecho de sentirse atractivas y, si no lo logran, su autoestima disminuye

➤ **Autocuidado del desarrollo**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o 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 su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

1.4.4 Perspectivas sobre la salud

Según Majory Gordon (1982), en su teoría de valoración de enfermería, postula los 11 Patrones funcionales, dentro de los cuales el Patrón n°1: “Percepción de salud” describe cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado

con su salud, respecto a su mantenimiento y/o recuperación. Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc). En concreto, mediante la valoración de este Patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

De acuerdo a las definiciones de Gavidia & Talavera (2012) el concepto de salud no es unívoco y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Dichos conceptos se transforman con el paso del tiempo y dependen de los sujetos y de los contextos desde en los cuales adquieren sentido. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación con la que se ha construido el edificio actual que conocemos.

Valenzuela Contreras (2016) el constructo conceptual denominado salud posee tres características que hacen muy difícil encontrar una visión acabada y 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 se desea alcanzar.

De acuerdo a los presupuestos básicos que se sostienen según Gavidia & Talavera, (2012) puede definirse universalmente con independencia de los juicios de valor. Así se identifican enfoques sobre de la salud.

- Neutralistas: Sostienen que no hay necesidad de apelar a juicios de valor debido a que la salud y la enfermedad son cuestiones objetivas, científicas y empíricas. Esta percepción simboliza el punto de vista biomédico según el cual existen ciertos datos anatómicos, fisiológicos o bioquímicos identificable como patológico o saludable independientemente del contexto socio-cultural.
- Normativas: Defienden la visión sobre la salud y la enfermedad en tanto conceptos irremediamente colmados de valoración sobre lo deseable, lo útil o lo bueno, lo cual hace imposible su delimitación conceptual sin hacer referencias a esos valores. Éstas sólo pueden ser definidas en el marco de una cultura particular, de forma que un estado se califica de enfermedad porque en la cultura correspondiente.

Desde la perspectiva de los ideales de salud, las ideas de salud y de enfermedad han ido siempre unidas, coexistiendo dicho binomio que se conserva y ha experimentado cambios con el tiempo. Siguiendo las conceptualizaciones de Gavidia & Talavera, (2012) pueden identificarse las siguientes perspectivas:

→ **Concepción física de salud como oposición a la enfermedad**

En dicha perspectiva la salud y la enfermedad son conceptos opuestos el significado de uno y de otro se configuran en función de su opuesto. De este modo de la misma forma que la vida es lo opuesto a la muerte, la salud tradicionalmente se ha representado como “la ausencia de enfermedades e invalideces” (Gavidia & Talavera, 2012). De acuerdo al autor de referencia, la medicina antigua tenía una concepción unitaria y globalizadora del fenómeno de la enfermedad, concibiéndolo como algo sustancial a la propia naturaleza humana, de modo que cualquier enfermedad era la pérdida de la normalidad. De acuerdo a Gavidia & Talavera (2012) esta concepción de la enfermedad dice poco acerca de la salud, que consistiría en la normalidad, comprendida como la no existencia de lesiones. La salud tiene el sentido de oposición a lo que se entendía por enfermedad.

→ **La enfermedad psicosomática o la salud como ideal de bienestar**

Coincidente con las definiciones propuestas por la OMS (1946), la cual sostenía que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, lo que admite comprender a la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como conocimiento de sentido común que la gente utiliza para interpretar sus relaciones con el orden social (Palomino, 2014). Dicha definición ofrece aspectos innovadores como mostrarse en términos positivos y añadir el área mental y social a la puramente biológica aceptada hasta el momento. En este marco, una persona está sana, no sólo porque tiene un cierto bienestar físico, sino también por sus habilidades mentales y por las condiciones sociales en las que se desarrolle. La nueva concepción considera la salud como un objetivo social que se debe tener presente (Gavidia & Talavera, 2012).

→ **La importancia del entorno y la salud como equilibrio**

En dicha perspectiva la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” (Palomino, 2014, pág. 45). 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 éste se altera o se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad (Gavidia & Talavera, 2012).

La posibilidad de desequilibrio no sólo es posible en la dimensión física, sino también en la mental y en la social. Es así que, desde dicha perspectiva, el elemento esencial de la enfermedad no reside en la infección, sino en cualquier estímulo, interno o externo, que altere la resistencia y rompa el equilibrio

→ **La salud como estilo de vida.**

En esta perspectiva la salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa (Gavidia & Talavera, 2012). Aquí la salud se desarrolla de acuerdo a una manera de vivir, que se desprende la conducta y responsabilidad del sujeto. Esta

enfoque coloca al individuo como artífice de su propia salud, ya que lo vuelve responsable de las prácticas que permiten empeorar o mejorar su estado de salud.

A su vez, la posibilidad de conseguir buena salud depende del gozo que se desarrolla en cada actividad diaria. Esto implica una disposición para hacer frente a los inconvenientes diarios y así conservar la necesaria salud mental. Encontrar la alegría en cualquier situación, es una de las fórmulas para obtener la salud: la satisfacción en el trabajo, en las relaciones personales, en el ocio, etc. a responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud. La salud o es comporta mental o no es nada (Gavidia & Talavera, 2012). Al igual que antes se definía la enfermedad diciendo que era una lesión orgánica o no era nada, ahora la salud se define en función de la conducta. Los hábitos personales y el peculiar estilo de vida de cada uno, constituyen el principal substrato de los factores de riesgo.

→ **La salud como desarrollo personal y social**

Bajo este enfoque la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente (OMS, 1985). De este modo Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma (Gavidia & Talavera, 2012).

Por otra parte, se deja de lado la concepción de salud como un estado o situación, más o menos utópica y abstracta y se da importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso permanente y continuo (Gavidia & Talavera, 2012). En este sentido, la salud se concibe como una conquista diaria, por la que logramos optimizar nuestra calidad de vida. Es así que la salud es producto del devenir, en donde las acciones cotidianas, y las concepciones sobre la salud conforman una praxis que reúne la unidad de concepción y acción con el fin de aumentar su calidad de vida, a través del aumento de las capacidades para dar respuesta a los problemas con el entorno, transformándolo. Para esta perspectiva es posible ampliar las capacidades de las personas para de esa manera conseguir que su nivel de funcionamiento se incremente y que cobren importancia las conductas para procurar mejorarlas y rodearse de un ambiente más saludable.

1.5 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

El presente proyecto de investigación abordara como variable:

- Las Prácticas de Autocuidado en adolescentes de la institución educativa IPEM 123 “Blanca Etchemendy”:

Para lo cual, considerando el marco teórico, las autoras adhieren a la teorista Dorothea Orem (1993), que en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar; afirma, por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona a fin de cuidar se a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo.

Entre las prácticas para el autocuidado que menciona Orem abarcan los aspectos físicos, psicológicos y sociales, dentro de los cuales se encuentran.

A). Prácticas de autocuidado del adolescente en su aspecto físico:

➤ **Alimentación:**

- Consumo de agua durante el día
- Cantidad de comidas diarias
- Tipo de alimento que consume
- Tipo de dieta.

➤ **Ejercicio y Actividad:**

- Actividad y Frecuencia en que la realiza.

➤ **Sueño y descanso:**

- Horas de descanso diarias

➤ **Sexualidad:**

- Uso 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.

➤ **Relación consigo mismo:**

→ Estrategias de resolución de problemas o situaciones conflictivas

➤ **Relaciones con sus padres:**

→ Comunicación con sus padres

→ Relación que mantiene con los padres

→ Propuesta de Momentos de Recreación familiar

➤ **Relaciones con sus compañeros:**

→ Establecimientos de relación con los pares

→ Pertenencia a Grupos

C) Prácticas de autocuidado en su aspecto psicológico

➤ **Independencia/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

1.6 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo general

- ❖ Conocer las prácticas de autocuidado de los adolescentes de 14 a 19 años, estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy” del Barrio Villa el libertador, durante el segundo semestre del año 2020.

1.6.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado en su aspecto físico de los adolescentes estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy” del Barrio Villa El Libertador.
- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado en su aspecto social de los adolescentes estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy” del barrio villa el libertador.
- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado en su aspecto psicológico de los adolescentes estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy” del barrio villa el libertador.

CAPITULO II: Diseño Metodológico.

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El proyecto será enmarcado en un estudio Cuantitativo Descriptivo – Transversal:

➤ **Descriptivo:**

Porque permitirá determinar la frecuencia con la que se presentaran las características de una determinada población. Este estudio dará a conocer las prácticas de autocuidado que adoptan los adolescentes estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy” del Barrio Villa el Libertador, de la Provincia de Córdoba, por lo cual se procederá a la recolección de datos necesarios del fenómeno a estudiar.

➤ **Transversal:**

Porque la variable se estudiara simultáneamente en un único momento definido, mediante la aplicación de un instrumento. Los datos serán recogidos en un periodo determinado por medio de un corte en el tiempo, comprendido en el periodo de segundo semestre del 2020.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Las variables se estudiarían según el siguiente esquema

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas de Autocuidado.	→ Aspecto físico.	1. Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> → Consumo de agua durante el día → Cantidad de comidas diarias → Tipo de alimento que consume → Tipo de dieta.
		2. Actividad/ejercicio	→ Tipo y frecuencia en que realiza la actividad
		3. Descanso/sueño	→ Horas de descanso diarias
		4. Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> → Uso de Métodos anticonceptivos. → Método que eligen.
		5. Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> → Consumo de bebidas alcohólicas → Consumo de Tabaco. → Consumo de Drogas.
	→ Aspecto social	1. Relación consigo mismo	→ Estrategias de resolución de problemas o situaciones conflictivas
		2. R. con sus padres	<ul style="list-style-type: none"> → Comunicación con tus padres → Comunicación con los padres. → Propuestas de Momentos de

			Recreación familiar
		3. R. con sus compañeros	→ Establecimientos de relación con los pares → Pertenencia a Grupos
	→ Aspecto psicológico	1. Identidad/Autonomía	→ Decisiones que toma ante lo que el grupo de pertenencia prefiere → Responsabilidad sobre tus actos/decisiones
		2. Identidad	→ Conformidad con su aspecto físico Deseo de cambio
		3. Autoestima	→ Cuidado de aspecto físico

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Desde el punto de vista teórico se entiende por población al “conjunto de elementos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio” (Pineda Alvarado y Canales 1994, citados por Yuni y Urbano, 2003). La población se encontrará conformada por los alumnos de 3° a 6° año del turno Mañana del IPEM N° 123 “Blanca Etchemendy” del barrio Villa El Libertador de Córdoba Capital.

La población estará comprendida por adolescentes estudiantes de dicha institución, la totalidad será de 130 alumnos. El tamaño del universo (N) del estudio es finita, es decir, constituye un número limitado de individuos que pueden ser físicamente listados, por lo tanto no se utilizara muestra.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación tiene como finalidad la recolección de datos, la que se conseguirá mediante una fuente primaria, debido a que la información se obtendrá directamente de la propia población en estudio, aplicando el instrumento mediante el contacto directo con los adolescentes del Barrio Villa el Libertador, quienes proporcionarán la información adecuada para dicho estudio.

TÉCNICA: La técnica que se utilizara para la recolección de datos será la encuesta, en modalidad de auto administrada, ya que permite obtener información más completa de los entrevistados, ya que se caracteriza por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

INTRUMENTO: El instrumento será una cuestionario diseñada por los investigadores con preguntas semi estructuradas y abiertas. En su construcción la entrevista estará dividida en dos partes: en la primera se solicitara los datos personales identificatorios, a excepción del nombre ya que la misma será anónima y en la segunda parte en relación a la variable en estudio “Practicas de autocuidado de los adolescentes”. Este último se baso en las tres dimensiones con sus respectivas subdimensiones e indicadores; totalizando un numero de 25 preguntas, entre las cuales hay respuestas de tipo Likert modificada, respuestas cerradas de dos o más categorías y abiertas.

Dicho instrumento presenta una introducción que explica el propósito del tema abordado y preguntas para cada dimensión, las primera 15 están direccionadas a conocer el aspecto físico de los adolescentes, las 6 siguientes a conocer el aspecto social de los adolescentes y las 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 permitió verificar el instrumento para el logro de los objetivos propuestos en el presente estudio. (ANEXO A)

2.5 PLAN DE TRABAJO

Recolección de datos

1. Se procederá a solicitar las autorizaciones correspondientes para el acceso al campo de estudio. (Anexo 1)
2. Se informarán a los participantes sobre las características del proceso de recolección, los objetivos del trabajo y la metodología de recolección.
3. Se empleará el instrumento con previa aceptación escrita mediante el consentimiento informado. (ANEXO 2)
4. La encuesta auto administrada, será de forma anónima procurando la mayor comodidad para el investigado y seriedad del mismo.
5. La implementación de la encuesta auto administrada, se realizará en un tiempo estimado de 15 minutos para que cada sujeto responda el instrumento. (ANEXO 3)

2.6 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Antes de llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos, los mismos serán agrupados y ordenados en la Tabla maestra (anexo 4), la cual facilitará su comprensión, análisis e interpretación, permitiendo que el investigador pueda rápidamente llegar a conclusiones válidas. De este modo mediante el establecimiento de las frecuencias absolutas y porcentajes para cada variable en estudio, se permitirá dar respuesta a los objetivos formulados al inicio de la investigación y conocer cuáles son las prácticas de autocuidado de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”.

Datos socio-demográficos:

Las características de los sujetos serán valorados de la siguiente manera:

A. Edad: Medida en intervalos con períodos de 3 años. (14 a 16 años- 17 a 19 años)

B. Trabajo: Si - No.

C. Sexo: Masculino - Femenino.

D. Año de cursado: Rango desde cuarto a sexto año.

Categorización de las variables

Para categorizar la variable *Prácticas de autocuidado* de los adolescentes se tomarán las tres dimensiones que a su vez estarán desglosadas en subdimensiones con sus respectivos indicadores.

Las respuestas obtenidas, serán tabuladas en tablas de frecuencia simple y en tabla de contenido por similitud de respuesta de los sujetos que participarán en el estudio.

2.7 PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Esto se realizará mediante la representación tabular y gráfica, de acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos. Se mostrarán en tablas de frecuencia simple para presentar preguntas cerradas con respuestas multicategoricas. Para preguntas abiertasse confeccionara un cuadro de contenido , donde se tabularán los datos por similitud de respuestas, los mismos se elaborarán al finalizar el procesamiento de los datos.

Se exponen a continuación algunas tablas a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

DATOS DEMOGRÁFICOS

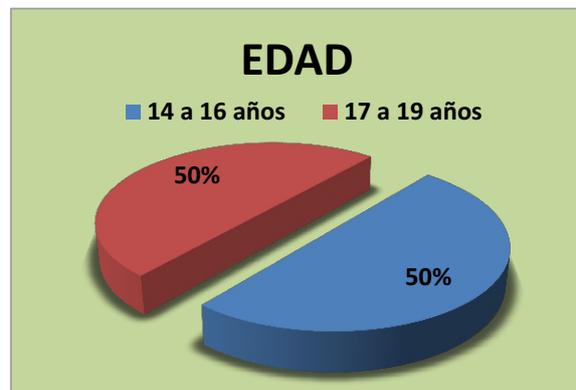
Datos personales de los estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, 2020.

Tabla A: “SEXO”



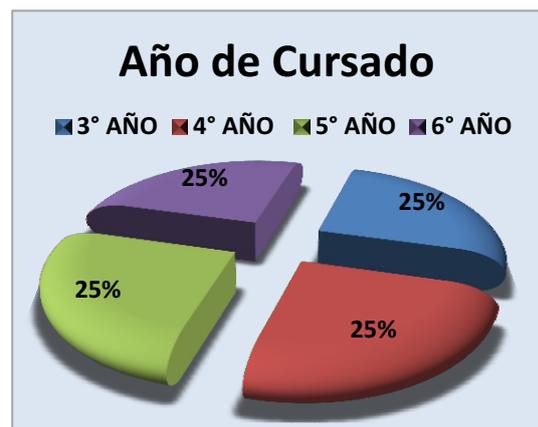
Fuente: Encuesta Autoadministrada.

Tabla B: “EDAD”



Fuente: Encuesta Autoadministrada

Tabla C: “AÑO DE CURSADO”



Fuente: Encuesta Autoadministrada.

Tabla D: “TRABAJO”



Fuente Encuesta Autoadministrada.

Para la representación de las Variables en estudio “Prácticas de Autocuidado de los Adolescentes”. A manera de ejemplo se exponen las siguientes tablas:

Tabla N°1: Prácticas de Autocuidado en relación a la cantidad de comidas diarias de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, , en el segundo semestres del 2020.

Cantidad de comidas Diarias.	SI		NO		A VECES		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Desayuno								
Almuerzo								
Merienda								
Cena								

Fuente: Encuesta auto-administrada. *Referencia:* fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Tabla N°2: Prácticas de Autocuidado en relación al tipo de alimentos que consumen los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, , en el segundo semestres del año 2020.

Tipo de alimentos que consume	Diariamente		1 Vez a la semana		3 O + veces a la semana.		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Frutas/Verduras								
Carnes								
Lácteos								
Legumbres								
Panificados								
Fritos/Comidas chatarra								

Fuente: Encuesta auto-administrada. *Referencia:* fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Tabla N°3:

Prácticas de Autocuidado en relación a la obtención de información sexual de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, en el segundo semestre del año 2020.

Obtención de info sexual	Fi	%	Total	
			Fi	%
Amigos				
Familia				
Escuela				
Medios de Comunicación				
Libros				
Calle				
Otros				

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Referencia: fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Tabla N°4:

Prácticas de Autocuidado en relación a los métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, en el segundo semestre del año 2020.

Métodos anticonceptivos que utiliza	Fi	%	Total	
			Fi	%
Patillas				
Inyecciones				
Preservativo				
Otros				

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Referencia: fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Tabla N°5:

Prácticas de Autocuidado en relación a las ETS que conocen los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, en el segundo semestre del año 2020

ETS que conoce	Fi	%	Total	
			Fi	%
Sífilis				
Herpes				
Gonorrea				
Hepatitis B / C				
HIV				
Otros				

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Referencia: fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Tabla N°6:

Prácticas de Autocuidado en relación al consumo de alcohol, tabaco y drogas de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, en el segundo semestre del año 2020.

Hábitos Nocivos	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Consumo de alcohol								
Consumo de Tabaco								
Consumo de Drogas								

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Referencia: fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Tabla N°7:

Prácticas de Autocuidado en relación a la estrategia de resolución de problemas o situaciones conflictivas de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, en el segundo semestre del año 2020.

En la Resolución de Problemas acudes a	Fi	%
Amigos		
Familia		
A nadie		
Otro		
Total	130	100%

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Referencia: fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Tabla N°8:

Prácticas de Autocuidado en base a la Relación, comunicación que mantiene con los padres y momentos de recreación que comparte con los mismos, los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital, en el segundo semestre del año 2020.

	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Buena Relación con los Padres								
Buena comunicación con los padres								
Actividades Recreativa Familiar								

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Referencia: fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

Cuadro de contenido:

Tabla N°9:

Prácticas de Autocuidado en relación a sus grupos de pertenencia de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital. En el segundo semestre 2020

Pregunta: ¿Sientes pertenencia a un grupo en particular, Cual/es?	CATEGORIAS	RESPUESTAS
	• A	“.....”
	• B	“.....”
	• C	“.....”
	• OTRO	“.....”

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Tabla N° 10: Prácticas de Autocuidado de los adolescentes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, Córdoba, Capital. en relación al cuidado del aspecto físico. Segundo semestre 2020.

Cuidado de Aspecto Físico	Fi	%
Maquillaje		
Corte de Pelo		
Depilación		
Vestimenta moderna/ preferida		
Higiene		
Otro		

Fuente: Encuesta auto-administrada.

Referencia: fi (Frecuencia Absoluta), y % (Porcentaje).

2.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis e interpretación de los resultados se realizarán por medio de la estadística descriptiva. Este método favorece un proceso de interpretación y reflexión sobre los resultados obtenidos del grupo investigado, en relación a ciertas características seleccionadas para el estudio.

2.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El siguiente gráfico de Gantt representa la distribución de actividades que se llevarán a cabo para realizar esta investigación

ACTIVIDADES.	JULIO SEMANAS				AGOSTO SEMANAS				SEPTIEMBRE SEMANAS				OCTUBRE SEMANAS				NOVIEMBRE SEMANAS				DICIEMBRE SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisió del Proyecto.		X	X																					
Recolecció de datos.					X	X	X	X																
Procesamiento de datos.							X	X	X	X	X													
Presentación y análisis de datos.											X	X	X											
Elaboración del Informe Final.													X	X	X									
Impresión y Encuadernación.																	X	X						
Publicación.																		X						

2.10 PRESUPUESTO

RECURSOS	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Recursos Humano	Asesor Metodológico.	1	\$250	\$2.000
	Investigadores.	4	\$0	\$0
Recursos Financieros.	Fotocopias.	Varias	\$2,50	\$1.500
	Artículos de Librería.	Varios	.....	\$150
	Material Bibliográfico.	2	.....	\$500
	Impresiones Varias.	5	\$6	\$30
	CD.	2	\$30	\$60
	Pen drive.	1	\$130	\$130
	Impresión y Encuadernación.	1	\$1500	\$1500
	Gastos Imprevistos.	Varios	.....	\$300
	Transporte (Colectivo / Auto-Moto Particular)	Boleto/ Nafta	\$24/\$50	\$600
	Llamadas Telefónicas	Varias	.....	\$150
Recursos Técnicos.	Revistas Científicas.	Varias	.....	\$200
	Calculadora	1	\$0	\$0
	Computadora	1	\$0	\$0
	Cañón Proyector	1	\$0	\$0
	Pizarra	1	\$0	\$0
TOTAL				\$7.120

3 BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, N., & Knobel, M. (2002). *La adolescencia normal*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/A/adolescencia_normal.pdf
- Álvarez, L. (2011). *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. Recuperado el 27 de 07 de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Alvarez, L. (2012). *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Araujo González, R. (2015). *Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes?* Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v11n21/rnp070115.pdf>
- Becoña Iglesias, E., & Vázquez, F. (1999). *Promoción de estilos de vida saludables*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Revista de Psicología de la PUCP: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4611602.pdf>
- Boccolini, S. (2017). *Construcción sociodemográfica en Córdoba. cambios de las estructuras sociales en el territorio y su impacto en la demanda de hábitat urbano*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/cm/v19n40/2236-9996-cm-19-40-0999.pdf>
- Cabello, I. (2009). *Análisis de las desigualdades sociales en la atención sanitaria a la diabetes*. Recuperado el 08 de 07 de 2018, de <https://hera.ugr.es/tesisugr/18082907.pdf>
- Casas Rivero, J. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Cid H, P., Merino E, J. M., & Stieповich B, J. (2006). *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Revista médica de Chile.

- Cockerham, W. C. (2005). *Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Journal of Health and Social Behavior: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=06DDDF9364716EAC20D3159CECA5038A?doi=10.1.1.459.6958&rep=rep1&type=pdf>
- Depaux, R. (2012). *Acciones efectivas sobre cambio en estilos de vida*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/viewFile/6/6>
- Diverio, I. (2006). *La adolescencia y su relación con el entorno*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de INJUVE: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- FIEL. (2007). *La Desigualdad en la Salud*. Recuperado el 08 de 07 de 2018, de http://www.fiel.org/publicaciones/Libros/LIBRO_1310053073180.pdf
- Fonseca Villamarin, M. E., Maldonado Hernández, A., Pardo Holguín, L., Soto, & Ospina, M. F. (2007). *Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30401105.pdf>
- García Laguna, D. (2012). *Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Universidad de Valencia (España): <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Hernández Sánchez, J., & Forero Bulla, C. M. (2011). *Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud*. Recuperado el 26 de 08 de 2018, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200008

- Ivanovic, D. (1997). *Factores que inciden en el hábito de fumar de escolares de educación básica y media del Chile*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Scielo: <https://www.scielo.org/article/rsp/1997.v31n1/30-43/>
- Kornblit, A. L., Mendes Diz, A., Di Leo, P., Camarotti, A., & Adaszko, D. (2005). *La salud y la enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes*. Recuperado el 22 de 08 de 2018, de <http://www1.lanic.utexas.edu/project/laoap/iigg/dt45.pdf>
- Le Breton, D. (2003). *Adolescencia bajo riesgo. Cuerpo a cuerpo con el mundo*. Montevideo: Trilce.
- Luparello, R. (2014). *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Universidad Nacional de Córdoba: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
- Melguizo Herrera, E. y. (2008). *reencias y prácticas en el cuidado de la salud*. Recuperado el 26 de 08 de 2018, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
- Morenos Siguenza, Y. (2003). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Universitat de València - PSICOBIOLOGIA I PSICOLOGIA SOCIAL: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15448/moreno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñoz Franco, N. (s.f.). *Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Scielo: <http://www.scielo.org.ar/img/revistas/sc/v5n3/html/v5n3a07.htm>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 27 de 07 de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=296B60B6BC567BB8AE9456A92167AD9A?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1
- Palomino Morral, P. (2014). *Desigualdades en salud y sus determinantes sociales*. Recuperado el 22 de 08 de 2018, de Revista Internacional de Sociología: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
- Palomino, P. (2014). *La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
- Potter, P., & Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona: Harcourt/OCÉANO.
- Prado Solar, L. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Quiroga, I. (2009). *Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros*. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/149/tesis-3781-estilos.pdf
- Quiroga, S. (2004). *Adolescencia. Del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de https://kupdf.net/queue/adolesc-del-goce-organico-al-hallazgo-de-objetoquiroparte-i-y-ii_59df845008bbc5877de65633_pdf?queue_id=-1&x=1532985237&z=MjAxLjIzNS42MC4yMjA=

- Raj, S., Senjam, S. S., & Singh, A. (2013). *Assessment of Health-Promoting Behavior and Lifestyle of Adolescents of a North Indian City*. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843306/>
- Ramos, P. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Recuperado el 27 de 07 de 2018, de Universidad de Sevilla: <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/1162/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia/>
- Robaina Suárez, G., & Raymond Villena, T. (2001). *Preocupaciones del adolescente desde su propia óptica*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2007). *Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta*. (Scielo, Editor) Recuperado el 26 de 08 de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005
- Tobón Correa, O. (2001). *El autocuidado. Una habilidad para vivir*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
- Valenzuela Contreras, L. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6070681.pdf>

Aberastury, N., & Knobel, M. (2002). *La adolescencia normal*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/A/adolescencia_normal.pdf

Álvarez, L. (2011). *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. Recuperado el 27 de 07 de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

Alvarez, L. (2012). *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

- Araujo González, R. (2015). *Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes?* Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v11n21/rnp070115.pdf>
- Becoña Iglesias, E., & Vázquez, F. (1999). *Promoción de estilos de vida saludables*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Revista de Psicología de la PUCP: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4611602.pdf>
- Boccolini, S. (2017). *Construcción sociodemográfica en Córdoba. cambios de las estructuras sociales en el territorio y su impacto en la demanda de hábitat urbano*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/cm/v19n40/2236-9996-cm-19-40-0999.pdf>
- Cabello, I. (2009). *Análisis de las desigualdades sociales en la atención sanitaria a la diabetes*. Recuperado el 08 de 07 de 2018, de <https://hera.ugr.es/tesisugr/18082907.pdf>
- Casas Rivero, J. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Cid H, P., Merino E, J. M., & Stiepovich B, J. (2006). *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Revista médica de Chile.
- Cockerham, W. C. (2005). *Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Journal of Health and Social Behavior: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=06DDDF9364716EAC20D3159CECA5038A?doi=10.1.1.459.6958&rep=rep1&type=pdf>
- Depaux, R. (2012). *Acciones efectivas sobre cambio en estilos de vida*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/viewFile/6/6>
- Diverio, I. (2006). *La adolescencia y su relación con el entorno*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de INJUVE: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- FIEL. (2007). *La Desigualdad en la Salud*. Recuperado el 08 de 07 de 2018, de http://www.fiel.org/publicaciones/Libros/LIBRO_1310053073180.pdf

- Fonseca Villamarin, M. E., Maldonado Hernández, A., Pardo Holguín, L., Soto, & Ospina, M. F. (2007). *Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30401105.pdf>
- García Laguna, D. (2012). *Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Universidad de Valencia (España): <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Hernández Sánchez, J., & Forero Bulla, C. M. (2011). *Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud*. Recuperado el 26 de 08 de 2018, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200008
- Ivanovic, D. (1997). *Factores que inciden en el hábito de fumar de escolares de educación básica y media del Chile*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Scielo: <https://www.scielosp.org/article/rsp/1997.v31n1/30-43/>
- Kornblit, A. L., Mendes Diz, A., Di Leo, P., Camarotti, A., & Adaszko, D. (2005). *La salud y la enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes*. Recuperado el 22 de 08 de 2018, de <http://www1.lanic.utexas.edu/project/laoap/iigg/dt45.pdf>
- Le Breton, D. (2003). *Adolescencia bajo riesgo. Cuerpo a cuerpo con el mundo*. Montevideo: Trilce.
- Luparello, R. (2014). *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Universidad Nacional de Córdoba: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf

Melguizo Herrera, E. y. (2008). *reencias y prácticas en el cuidado de la salud*. Recuperado el 26 de 08 de 2018, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

Morenos Siguenza, Y. (2003). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Universitat de València - PSICOBIOLOGIA I PSICOLOGIA SOCIAL: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15448/moreno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz Franco, N. (s.f.). *Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Scielo: <http://www.scielo.org.ar/img/revistas/sc/v5n3/html/v5n3a07.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 27 de 07 de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=296B60B6BC567BB8AE9456A92167AD9A?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1

Palomino Morral, P. (2014). *Desigualdades en salud y sus determinantes sociales*. Recuperado el 22 de 08 de 2018, de Revista Internacional de Sociología: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

Palomino, P. (2014). *La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

- Potter, P., & Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona: Harcourt/OCÉANO.
- Prado Solar, L. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Quiroga, I. (2009). *Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros*. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf
- Quiroga, S. (2004). *Adolescencia. Del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de https://kupdf.net/queue/adolesc-del-goce-organico-al-hallazgo-de-objetoquirogaparte-i-y-ii_59df845008bbc5877de65633_pdf?queue_id=-1&x=1532985237&z=MjAxLjIzNS42MC4yMjA=
- Raj, S., Senjam, S. S., & Singh, A. (2013). *Assessment of Health-Promoting Behavior and Lifestyle of Adolescents of a North Indian City*. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843306/>
- Ramos, P. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Recuperado el 27 de 07 de 2018, de Universidad de Sevilla: <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/1162/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia/>
- Robaina Suárez, G., & Raymond Villena, T. (2001). *Preocupaciones del adolescente desde su propia óptica*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2007). *Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta*. (SciELO, Editor) Recuperado el 26 de 08 de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005
- Tobón Correa, O. (2001). *El autocuidado. Una habilidad para vivir*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
- Valenzuela Contreras, L. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6070681.pdf>

Anexos:

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Córdoba, octubre de 2018

A la Sra. Directora Profesora Ana María Díaz

IPEM 123 “Blanca Etchemendy “

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 saludamos atte

Massey, Melisa

López, Brenda

Tello, Brenda

Toranzo, Lorena

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Investigadores: **Massey, Melisa Stefania; López, Brenda Nadia; Tello, Brenda Melanie; Toranzo Barros, Lorena Celeste**

- 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. Realizarán un estudio para indagar, analizar y realizar un informe escrito sobre las prácticas de autocuidado de los adolescentes estudiantes del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”. Por tal motivo solicitamos su participación y colaboración en nuestra tarea investigativa.
- B. Si acepta participar de esta investigación se realizará lo siguiente:
- Una encuesta a través de un cuestionario para recolectar información.
 - La información que usted aporte 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 incrementarán 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 recordamos 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 del IPEM 123 “Blanca Etchemendy”, razón por la cual se solicita a Ud. que lo responda seleccionando opción según corresponda. 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			
LACTEOS			
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: Porqué? _____

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 <input type="radio"/> | Medios de comunicación <input type="radio"/> |
| Familia <input type="radio"/> | Libros <input type="radio"/> |
| Escuela <input type="radio"/> | Calle <input type="radio"/> |
| Otros <input type="radio"/> | |

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
- Porque? _____

11. ¿Que 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
- Porque? _____

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
- Porque? _____

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? _____

Porqué? _____

25. ¿Qué acciones realizas para cuidar tu apariencia?

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

Muchas gracias por su predisposición y colaboración. 😊

ANEXO N°4 “TABLA MATRIZ

DIMENSIONES SUBDIMENSION	FISICO												SOCIAL						PSICOLOGICA						
	Alimentación		Actividad/Ejercicio		Descanso/Sueño			H.Nocivos			Sexualidad			R. Consigo		R.C/Padres		R.C/Compañeros		Autonomía/Indep		Identidad		Autoestima	
INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
RESPUESTAS																									
SUJETOS																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
....																									
25																									

Fuente: Encuesta Auto administrada

Referencias TABLA MATRIZ

✓ A: Alimentación	}	DIMENSION FISICA
✓ A/E: actividad- ejercicio		
✓ D/S: descanso-sueño		
✓ HN: Hábitos nocivos		
✓ S: sexualidad		
✓ R./CONSIGO: relación consigo mismo	}	DIMENSIÓN SOCIAL
✓ R.C/P: relación con los padres		
✓ R.C/C: relación con los compañeros		
✓ A/I: autonomía- independencia	}	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA
✓ ID: identidad		
✓ AUT: autoestima		

INDICADORES:

1. Consumo de agua durante el día
2. Cantidad de comidas diarias
3. Alimentos de preferencia
4. Tipo de alimento que consume
5. Tipo de actividad
6. Frecuencia en que realiza la actividad
7. Horas de descanso diarias
8. Métodos anticonceptivos que eligen
9. Método que eligen para prevenir Ets.
10. Consumo de bebidas alcohólicas
11. Tabaco
12. Drogas tipo y frecuencia
13. Estrategias de resolución de problemas o situaciones conflictivas
14. Acciones que realiza frente a temores o problemas internos o deprimido
15. Comunicación con sus padres
16. Resolución de Situaciones Conflictivas con los padres

17. Propuesta de Momentos de Recreación familiar
18. Establecimientos de relación con los pares
19. Pertenencia a Grupos
20. Actitud o estrategias de resolución frente a conflictos con sus pares
21. Organización de Trabajo/estudio
22. Decisiones que toma ante lo que el grupo de pertenencia prefiere
23. Responsabilidad sobre tus actos/decisiones
24. Conformidad con su aspecto físico o Deseo de cambio
25. Cuidado del aspecto físico