



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL
5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA –
CHOSICA 2018”.**

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

PRESENTADO POR:

Bach. YURI NEAL VARGAS REYES

ASESORA:

Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA – PERÚ

2021

**“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO
AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA –
CHOSICA 2018”.**

AGRADECIMIENTO

La vida se encuentra plagada de problemas, desafíos y soluciones; uno de dichos retos fue mi experiencia en el pre-grado de la universidad y tras verme dentro de ella pude entender que es mucho más que eso, ya que es el cimiento no solo para mi comprensión del campo de la enfermería, la cual me he visto inmerso, sino para lo que concierne mi vida, mis sueños, mis proyectos y mi futuro.

Al finiquitar esta fase maravillosa de mi vida colmada de saberes y experiencias, hago extensivo mis más sinceros y profundos agradecimientos a quienes hicieron este sueño hecho realidad, aquellos que junto a mi anduvieron en todo momento o estuvieron conmigo en esta etapa y por tanto fueron mi inspiración, mi apoyo, mi fortaleza, mi baluarte.

Esta mención tan honrosa va dirigido para mi madre Rosa, mi novia Amparo y mi hija Dazulet; mi gratitud también va para la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; y agradecer a cada docente, quienes con su enseñanza pusieron un granito de arena, forjaron la base de toda mi vida profesional y sin ellos no hubiera sido factible concretizar este sueño. GRACIAS INFINITAS A TODOS.

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi madre Rosa, por su gran sacrificio y esfuerzo en la etapa de pre-grado, la cual siempre me acompañó. A mi novia Amparo, por apostar en mi capacidad, su ayuda ha sido muy determinante, aunque hemos pasado momentos difíciles y turbulentos siempre me has brindado tu paciencia, comprensión y tu pasión. A mi querida hija Dazulet, por ser una gran fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más.

Este proyecto no fue fácil, pero estuvieron cada quien motivándome hasta donde sus alcances lo permitían. Por eso doy en ofrenda esta investigación a toda aquella persona que me haya demostrado que: “El verdadero y único amor no está en las cosas materiales, sino en el deseo ineludible de ayudar al otro, para que éste se supere”.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018. Es una investigación de tipo transversal, se trabajó con una muestra de (n=49 alumnas). Para el presente estudio se utilizó como técnica el uso de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado para identificar el conocimiento sobre el autocuidado. Con respecto a la validez, el instrumento usado fue la encuesta verificada por cinco expertos en la materia. Con respecto a la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una muestra estratificada de alumnas del colegio, para constatar y afirmar la confiabilidad del instrumento a aplicar. Resultados: El autocuidado fue inadecuado en un 71.43% equivalente a 35 alumnas y adecuado en 28.57% equivalente a 14 alumnas.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018, es inadecuado. Aproximadamente 2 de cada 3 alumnas presentan un conocimiento inapropiado sobre autocuidado en forma general; con predominancia en hábitos o conductas inapropiadas respecto a la dimensión psicológica seguido por la dimensión física. El nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a la dimensión social, es adecuado.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento sobre autocuidado.

ABSTRACT

The present investigation had as its Objective: To determine the knowledge about self-care in the students of the 5th year of secondary school of the María Auxiliadora - Chosica 2018 school. It is a cross-sectional investigation, we worked with a sample of (n = 49 students). For the present study, the use of the survey was used as a technique and a structured questionnaire as an instrument to identify knowledge about self-care. Regarding validity, the instrument used was the survey verified by five experts in the field. With regard to reliability, a pilot test was applied to a stratified sample of school students, to verify and affirm the reliability of the instrument to be applied. Results: Self-care was inadequate in 71.43% equivalent to 35 students and adequate in 28.57% equivalent to 14 students.

CONCLUSIONS

The level of knowledge about self-care in the students of the 5th year of secondary school of the María Auxiliadora - Chosica 2018 school, is inadequate. Approximately 2 out of 3 female students present inappropriate knowledge about self-care in general; with predominance in inappropriate habits or behaviors regarding the psychological dimension followed by the physical dimension. The level of knowledge about self-care regarding the social dimension is adequate.

KEY WORDS: Knowledge about self-care.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| AGRADECIMIENTO | |
| DEDICATORIA | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRACT | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1. Problema general | 2 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 3 |
| 1.5. Limitaciones de la Investigación | 4 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Base teórica | 11 |
| 2.3. Definición de términos | 36 |
| 2.4. Hipótesis | 36 |
| 2.5. Variables | 36 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 37 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 37 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 37 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 39 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 39 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 39 |
| 3.3. Población y muestra | 41 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 41 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 41 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 42 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 43 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN | 47 |
| CONCLUSIONES | 51 |
| RECOMENDACIONES | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 54 |
| ANEXOS | |
| | |
| Cronograma de actividades. | |
| | |
| Matriz de consistencia. | |
| | |
| Instrumento. | |
| | |
| Validación del instrumento. | |

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida considerada por muchos como la más crítica, donde los cambios biológicos, psicológicos y sociales se aceleran notablemente, tanto para el joven, como para la familia y la sociedad, los que frecuentemente se muestran incapaces de entenderlos y manejarlos. El autocuidado en el/ la adolescente es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Constituye un mecanismo complejo de aprendizaje de diferentes conductas tendentes a mantener al organismo en buen estado de salud. La adolescencia, como edad típicamente discordante, resulta un terreno sumamente árido cuando intentamos sembrar la idea del autocontrol.

En el Capítulo I se considera todo lo relacionado al Problema de Investigación desde su planteamiento, su formulación, los objetivos (general y específicos), la justificación y finalmente las limitaciones de la investigación; todo con una base descriptiva empírica y científica. En el Capítulo II se considera todo lo que implica al marco teórico, desde los antecedentes del estudio, base teórica, definición de términos, hipótesis hasta culminar con variables (su operacionalización); abarcando sus respectivos subtemas y desglosándose la información al detalle. En el Capítulo III entra a tallar la metodología empleada desde el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento hasta finalizar con la recolección y procesamiento de datos, paso a paso. En el Capítulo IV se obtienen los resultados de la tabulación de las tablas con sus respectivos comentarios a modo de interpretación a grosso modo por cada tabla. En el Capítulo V entra la discusión, donde se confronta la información (sin su respectivo análisis) con otros estudios vistos en antecedentes. Luego se consideran las conclusiones de la investigación, recomendaciones y referencias bibliográficas del propio estudio en cuestión. Al finalizar entra a tallar los anexos en donde se consigna el cronograma de actividades, matriz de consistencia, instrumento de recolección de datos y el informe de opinión del juicio de expertos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autocuidado individual está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.

Es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno mismo por su salud.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza un adolescente, familia o grupo para cuidar de su salud; este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; es de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden

a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. ⁽¹⁾

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran:

Autocuidado Físico: con una alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, el ejercicio y actividad física requeridas, recreación y manejo del tiempo libre.

Autocuidado Social: habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, habilidades para controlar y reducir el consumo de alcohol y tabaco. ⁽²⁾

Autocuidado Psicológico: habilidades para controlar el estrés, la depresión, manejo de las emociones e impulsos, entre otras.

Se debe tener presente las prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos y/o problemas más comunes en la adolescencia como: alcoholismo adolescente, tabaco, drogadicción, ludopatía, embarazo precoz, delincuencia juvenil, trastornos nutricionales como la obesidad, desnutrición y anemia, anorexia, bulimia entre otras.

En la Institución María Auxiliadora las alumnas asumen conductas y/o comportamientos no saludables lo cual los coloca en un nivel de riesgo, debido al consumo de alcohol, tabaco, comida rápida o chatarra; siguen estereotipos y costumbres sociales que reflejan baja autoestima, no tienen su propio autoconcepto y no se autovaloran producto de la inconsecuencia, inmadurez e invulnerabilidad propio de la edad que están atravesando.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica en el año 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica en el año 2018, respecto a la dimensión física?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica en el año 2018, respecto a la dimensión social?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica en el año 2018, respecto a la dimensión psicológica?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión física.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión social.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión psicológica.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En casi todos los países del mundo los trastornos nutricionales como la obesidad, desnutrición y carencia de nutrientes específicos como el hierro que produce anemia, pueden afectar la calidad de vida ya que limitan la capacidad física, la imagen corporal y una plena integración social.

El inicio de hábitos tóxicos como el tabaco, alcohol, consumo de drogas, entre otras situaciones como el aborto, embarazo precoz, la delincuencia en el/ la adolescente son algunos de los problemas más comunes que se inicia en esta etapa de la vida, la cual trae consecuencias graves que pueden llegar a la muerte. ⁽³⁾

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Dilación en la autorización de la aplicación del instrumento como pre-test.
- Falta de cooperación de los padres de familia para firmar el permiso para la aplicación del cuestionario.
- Actitud de rechazo ante algunas preguntas del cuestionario, debido a que es un colegio de madres religiosas y conservadoras.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Barrera H, Contreras G (2015), efectuaron un estudio titulado “Programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene, propuesta desde la educación para la salud”, México. Objetivo: Evaluar la propuesta de un programa diseñado desde la licenciatura en Educación para la Salud, que permita reforzar los hábitos higiénicos de autocuidado dirigido a adolescentes. Metodología: la investigación fue de forma longitudinal, experimental, prospectiva y analítica, se trabajó con adolescentes que cursan el nivel básico de educación secundaria integrando una muestra de participantes de 12 a 15 años de edad que cursaban el segundo grado, las fuentes de la recolección de

la información fueron primarias y secundarias, contó con tres etapas de intervención: Gestión, Intervención y evaluación. Se utilizó un instrumento diseñado con 44 reactivos que abarca datos sociodemográficos de los participantes, aspectos individuales, aspectos familiares y sociales, aspectos comunitarios, económicos y finalmente aspectos escolares.

Se analizaron y se interpretaron los resultados con el software estadístico SPSS V.20. Resultados: El 100% de los alumnos que participaron en la aplicación del instrumento y programa de intervención, residen en el municipio de Ixtapaluca, pertenecen al Segundo Grado grupo A, la edad de los participantes fue de 74.07% para la edad de 13 años, 18.52% tiene 14 años y 7.41% alcanzan los 15. Los participantes en su mayoría, sabían qué es un hábito de higiene, pero no lo conceptualizaban de manera acertada, la percepción del adolescente sobre la limpieza de su cuerpo, incluyendo la ropa, puede ser agradable si se posee conocimiento propio sobre los hábitos de la higiene, por los cambios físicos y biológicos que presentan los adolescentes demostraron que saben tomar decisiones y ser responsables ante la exigencia de los padres de familia. Los resultados de esta investigación demuestran que en la escuela los adolescentes reciben continuamente aprendizajes sobre los hábitos higiénicos de autocuidado, sin embargo no es puesto en práctica por un porcentaje menor. Conclusiones: los factores y las influencias que tienen un mayor impacto en la toma de decisiones del individuo son propios de las características medio ambientales en las que se desenvuelve que le permite poner en práctica los hábitos higiénicos correctamente, el programa de intervención cumple efectivamente con el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene. ⁽⁴⁾

Pérez G, Muñón L (2012), realizaron un estudio titulado “Intervenciones de enfermería para la adquisición de hábitos de higiene”, Ecuador, cuyo objetivo fue determinar las intervenciones de enfermería en la adquisición de hábitos de higiene para mantener la salud y prevenir enfermedades; la población general de estudio es de 114 adolescentes, se aplicó la metodología investigación - acción, correlacionando; tiene un enfoque cuantitativo, para la recolección de datos se utilizó como instrumento la encuesta aplicada a los sujetos a investigar y la técnica de entrevista. Se llega a la conclusión que el 70% de los adolescentes llegaron a captar científicamente sobre los hábitos de higiene por medio de charlas y talleres, el 20% aprendió por videos y el 10 % de trípticos; en los padres se encontró que el 65% llevan conocimientos incorrectos, mientras el 35% lo practica correctamente, esto indica que los escolares tenían pocos conocimientos sobre los hábitos de higiene, enseñados por sus padres con muchas deficiencias, los escolares optan como mejor estrategia de aprendizaje talleres, charlas educativas, se logró ampliar los conocimientos, se analizó que es de gran importancia las intervenciones de enfermería; además se deja como propuesta un programa donde se implemente talleres, charlas educativas, donde sean partícipes el personal de salud, padres de familia y niños de toda la escuela. ⁽⁵⁾

Escobar M, Pico M (2010-2011), realizaron la Investigación que lleva por título “Autocuidado de la salud en Jóvenes Universitarios”, Colombia. Objetivo: Describir algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud, en jóvenes universitarios. Metodología: Investigación descriptiva transversal, en una muestra de 353 estudiantes universitarios. Por medio del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios, se evaluó la dimensión autocuidado de la salud

indagando sobre prácticas, motivos para realizar o no una práctica, motivación para el cambio y recursos para llevarlas a cabo. Resultados: las mujeres presentan más prácticas de autocuidado relacionadas con baño diario y cepillado de dientes después de las comidas, en cuanto a la exploración del cuerpo para detectar cambios, los hombres son los que menos la realizan, siendo estadísticamente significativo. Las mujeres utilizan menos el bloqueador solar con relación a los hombres”. “Conclusiones: las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables según la puntuación establecida en la metodología implementada para la dimensión de autocuidado de la salud. Se plantea la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para su autocuidado como parte del proceso de la formación integral”.

(6)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Farro G (2018), en su trabajo titulado “Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescentes de una institución educativa”, Universidad Peruana Cayetano Heredia - Lima. Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado en los adolescentes de 15 a 18 años de secundaria. Material y Método: De enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra abarcó 209 alumnos de 15 a 18 años de nivel secundaria. El instrumento fue el Cuestionario de Prácticas de Autocuidado en los adolescentes, realizado y validado por Litano V, se aplicó de forma presencial e individual a los adolescentes previa autorización de los padres y su participación voluntaria. Resultados: El nivel de prácticas de autocuidado en los adolescentes estudiados, prevaleció el nivel inadecuado con 63.2% y el 36.8% el nivel adecuado de prácticas de autocuidado. En la dimensión física el nivel adecuado 68.4% y el 31.6% presentó nivel inadecuado de prácticas de autocuidado; en la

dimensión social el nivel inadecuado 52.6% y el 47.4% nivel adecuado de prácticas de autocuidado; y en su dimensión psicológica el nivel inadecuado 64.6% y el 35.4% nivel adecuado de prácticas de autocuidado. Conclusiones: Las prácticas de autocuidado en adolescentes fueron inadecuadas, obteniendo un mayor porcentaje en las dimensiones social, psicológica y en menor porcentaje en la dimensión física. ⁽⁷⁾

Flores K (2016), realizó la investigación que lleva por título “Autocuidado en adolescentes de la I.E. Huaca de Oro”, Universidad César Vallejo - Los Olivos. El estudio tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Huaca de Oro. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 adolescentes. La técnica empleada fue la encuesta. Los datos recogidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22. Resultados: En las prácticas de autocuidado del adolescente el 43% resulta ser inadecuada, mientras que el 57 % adecuada. En relación a las dimensiones podemos encontrar que el aspecto físico el 61% de los adolescentes presenta una inadecuada práctica de su autocuidado, mientras que el 39% es adecuado. Conclusión: Es importante que el autocuidado se concientice y sensibilice en los adolescentes ya que ellos están en un proceso de maduración y en el cual es necesario para una vida saludable. ⁽⁸⁾

Chambí A (2015), correlacionó mediante su estudio que tuvo como título “Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano”, Puno. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores personales con las conductas de autocuidado de la salud

de los estudiantes de Enfermería de I a VIII semestre, fue descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 313 estudiantes. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, instrumento el cuestionario, que consta de 2 partes, una sobre factores personales y la segunda sobre conductas de autocuidado, elaborada en base al Test de Autoevaluación de la Guía de Universidades Saludables de Chile y el cuestionario utilizado por Martínez y Sáez, que incluye 27 preguntas, Para su confiabilidad fue sometido a prueba piloto utilizando el Alfa de Cron Bach y para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico SPSS 23 y el software Microsoft Office Excel 2010; para establecer la relación existente entre variables (factores personales y conductas de autocuidado) se utilizó la prueba Ji - Cuadrado. Los resultados de la investigación revelan que el 75.7% de estudiantes tienen edades entre 16 a 20 años, con predominio del género femenino en 93.6%, el 69.6% son de procedencia urbana, el 80.5% no trabaja, se dedica exclusivamente al estudio; y el 59.4% no participa en ningún grupo social, el 77.5% tiene conductas de autocuidado de la salud medianamente adecuadas, 16.3% inadecuadas y 6.2% adecuadas. Se concluye que los factores personales de edad y participación en grupos sociales de los estudiantes si tienen relación con las conductas de autocuidado de la salud, y estas últimas son medianamente adecuadas. Las conductas que presentan los estudiantes no favorecen el autocuidado y dificultan la labor de entregar ejemplo de mantención de la salud para la efectiva promoción del autocuidado en la población. ⁽⁹⁾

Litano V (2014, 2015), realizó un trabajo que lleva por título “Prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E. ‘Virgen del Carmen’ N° 6014”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado de los adolescentes de dicha institución. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 91 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria, se calculó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la fórmula para la población finita obteniéndose 74 estudiantes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados más importantes fueron: el 51% del total de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en las prácticas de autocuidado para su aspecto físico el 50% del total de adolescentes tienen practicas adecuadas, al igual que el otro 50% que tiene practicas inadecuadas; en relación a su aspecto social el 54% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% inadecuadas; en su aspecto psicológico del total de adolescentes el 55% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% adecuadas. Las conclusiones derivadas del estudio son: La mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en relación a su aspecto físico y una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas en cuanto a su aspecto social y psicológico lo cual podría afectar su futura calidad de vida. ⁽¹⁰⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. EL AUTOCUIDADO

El autocuidado es considerado por la OMS como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a

las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida que conforma el autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, comunidad que son parte del autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud, respectivamente. ⁽¹¹⁾

El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

Evolución de las prácticas de autocuidado

Las prácticas cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas; para entender la evolución de las prácticas de autocuidado se requiere revisar algunos ejemplos de cómo se han presentado a través del tiempo, y como se han ido acumulando en la sociedad, conformando un patrimonio de ritos, creencias, actitudes, representaciones, prácticas y conocimientos, hasta llegar a nuestros días; algunas de ellas intactas y otras modificadas.

En la antigua cultura griega, en lo que ellos denominaron culto de sí, se puede identificar el enfoque integral bajo el cual miraron al ser humano, a través de las prácticas orientadas, tanto al cuidado del cuerpo como al cultivo del espíritu. El cuidado de sí, incluía el

ejercicio físico moderado, la satisfacción equilibrada de las necesidades, la meditación, la lectura, y la reflexión acerca de las verdades conocidas. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante la medida, la economía del régimen, la atención detallada a las perturbaciones. Tenían en cuenta elementos como el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y a través de éste, al alma. Esta cultura aportó elementos iniciales para establecer la importancia del autocontrol como forma de autocuidado.

Principios para el autocuidado

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.

El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

Fomento del autocuidado

Objetivo

El profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al

cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

Herramientas

Las herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas herramientas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social. Ellas ofrecen a las personas y a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida.

Información, educación y comunicación social

La información, la educación y la comunicación social propician el incremento de conocimientos acerca del fomento de la salud, los problemas de salud y sus soluciones, e influyen sobre las actitudes para apoyar la acción individual y colectiva, e incrementan la demanda efectiva de servicios de salud.

Para el fomento del autocuidado, los profesionales de la salud aplican principios de publicidad y psicología en la búsqueda de aprendizajes significativos, con el fin de promover estilos de vida más saludables. A través de la educación participativa y la información (publicidad, campañas) se proporcionan elementos de tipo cognitivo, afectivo y psicomotor para que, tanto las personas como los colectivos, de manera informada, puedan optar por el empleo de prácticas para cuidarse. Para lograrlo, se recurre a las teorías sobre la conducta, en las cuales se plantea que las personas aprenden comportamientos por diversas formas.

2.2.2. LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año. La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana que abarca de 12 a 14 años y la adolescencia tardía que oscila entre los 15 a 19 años.

La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

No existe un concepto universal de adolescencia si no muchas definiciones, que catalogan a las y los adolescentes por la edad, o por sus características biológicas o psicológicas. Sin embargo, cuando la sociedad destaca algunas de estas particularidades, está construyendo significaciones a partir de realidades sociales, lo que muchas veces facilita los rótulos y las discriminaciones. Por ejemplo: el adolescente es rebelde e irresponsable. Muchos y muchas adolescentes se tornan rebeldes para pertenecer al grupo. O sea, los y las adolescentes pasan a verse y reconocerse de la manera como son vistos por la sociedad. La visión actual es que no existe un modelo de lo que es un o una adolescente. Ellos o ellas son seres humanos concretos, reales, que buscan caminos de crecimiento y equilibrio; son hombres y mujeres con derechos, deberes y compromisos sociales; son ciudadanos y ciudadanas

que tienen sueños, expectativas, ideales, problemas y dificultades y que están construyendo su autonomía y su proyecto de vida.

2.2.3. TIPOS DE AUTOCUIDADO

1. El Autocuidado Físico

Alimentación

Es una etapa compleja en la que acontecen cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal y sexual (pubertad), como social y psicoemocional. En este periodo se asiste a un gran aumento en la velocidad de crecimiento corporal, y se alcanza el pico de masa ósea. Así, se adquiere el 50% del peso definitivo, el 25% de la talla, y el 50% de la masa esquelética. Además, se asiste a un cambio en la composición corporal diferente en función del sexo, con un notable incremento de la masa magra en los varones, y de la masa grasa en las mujeres, que hace que los requerimientos de energía y nutrientes no sólo sean muy elevados, sino diferentes en uno y otro sexo desde entonces. La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. ⁽¹²⁾

Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. Pero por otra parte, en esta época pueden adquirirse nuevos hábitos de consumo de alimentos, debido a varios factores: influencias psicológicas y sociales, de los amigos y compañeros, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo. La gran demanda de nutrientes, sumadas a los

cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos, convierten a la adolescencia en una época de alto riesgo nutricional. ⁽¹³⁾

El estilo de vida del adolescente le lleva con frecuencia a comer fuera de casa, suprimiendo o restringiendo comidas, que son reemplazadas muchas veces por pequeñas ingestas entre las comidas principales. Éstas disminuyen el apetito, suelen tener bajo poder nutritivo y alto valor calórico, favoreciendo además problemas como la obesidad, caries dental y malos hábitos dietéticos.

La asistencia frecuente a restaurantes de comidas rápidas, y la disponibilidad de alimentos precocinados en el propio domicilio, han contribuido también a cambios de hábitos alimentarios, con mayor consumo de grasa total, grasa saturada, colesterol, azúcares y sodio, y un menor consumo de fibra, frutas y vegetales, incluso con déficits de micronutrientes, vitaminas y minerales, alejándose cada vez más de la dieta mediterránea tradicional. En casa, el hábito de estar muchas horas ante la televisión, y la inactividad física y sedentarismo facilitan asimismo el picoteo.

La recomendación de una alimentación sana en el adolescente no difiere mucho de la dieta saludable del adulto. Porción de alimento es aquella parte de alimento que sirve como unidad de cantidad o volumen. Una distribución calórica apropiada, con un equilibrio entre la ingesta y el ejercicio físico, y una variedad de alimentos en los cuales haya consumo de leche y productos lácteos, hidratos de carbono complejos, frutas, verduras, legumbres, aceite de oliva y pescados, limitando el consumo de carnes, grasas saturadas, y refrescos. Todo ello aporta la cantidad de macronutrientes y micronutrientes necesarios para un desarrollo adecuado.

Se recomienda una ingesta de leche y/o derivados de entre 3/4 y 1 litro al día, que aportaría entre el 25 y 30% de las necesidades energéticas, y la mayor parte del calcio. En cuanto a las carnes son preferibles las magras, evitando la grasa visible, la piel de las aves y los sesos por su alto contenido graso, con un bajo consumo de carnes rojas y fritos. Es más aconsejable el pescado por su menor contenido energético y mejor perfil graso. De otras fuentes proteicas, las legumbres tienen alto interés nutricional y elevado contenido en fibra. El consumo aconsejable de huevos no debe exceder de tres a la semana.

Los cereales aportan energía en forma de hidratos de carbono y ácidos grasos esenciales, además de proteínas, minerales y vitaminas. Constituyen la base de la pirámide de los alimentos de una dieta equilibrada, y son altamente recomendables, con consumo parcial de cereales integrales, ricos en fibra. Finalmente, las frutas, verduras y hortalizas aportan hidratos de carbono, vitaminas, minerales y fibra vegetal, y componen el siguiente escalón de la pirámide, con recomendación de consumo de 5 o más raciones diarias.

La familia puede ejercer una influencia favorable en la dieta de los adolescentes, con el desarrollo de buenos hábitos alimentarios y patrones de conducta.⁽¹⁴⁾

Está demostrado que la comida en familia favorece un mayor consumo de vegetales y productos ricos en calcio, y menor de fritos y refrescos azucarados.

Ejercicio y actividad física

La actividad física ha mostrado ser un elemento de gran importancia para alcanzar un adecuado desarrollo físico, mantener una buena salud y un bienestar integral en las

diferentes dimensiones del individuo, tanto en los aspectos psicológicos como en los sociales. Es en esta época donde ciertas conductas se instauran, influyendo sobre los hábitos que se tendrán en la vida adulta.

La actividad física llevada a cabo de manera continua genera múltiples beneficios orgánicos, actuando igualmente como un factor de protección en diversas enfermedades tales como hipertensión, diabetes, obesidad y cardiopatías entre otros. No obstante, es especialmente provechosa en niños y jóvenes, considerando que en esa edad se presenta el mayor desarrollo psicomotor. Su relación con la salud mental en adolescentes ha obtenido en las últimas décadas un especial interés, ya que cerca de la quinta parte de esta población posee problemas psicológicos, de los cuales un porcentaje importante requiere de tratamiento. El ejercicio físico regular ha reportado variados beneficios psicológicos en múltiples aspectos. En esta misma dirección un gran número de publicaciones señalan que el ejercicio periódico ayuda a disminuir los cuadros depresivos, equilibra los estados anímicos y emocionales negativos, baja los niveles de ansiedad, contribuye a mejorar el auto concepto y eleva la autoestima. ⁽¹⁵⁾

Descanso y reposo

La adolescencia es una época de mucha exigencia energética para el cerebro. Los grandes cambios que va a sufrir su estructura, reflejados en el enorme cambio en sus procesos mentales, requieren un consumo elevado de energía y un reposo efectivo para culminar con éxito. El concepto de calidad del sueño establece parámetros de comparación para estimar la presencia de algún tipo de alteración. La calidad del sueño no sólo implica conciliarlo y mantenerlo durante una cantidad determinada de

horas durante la noche, y que, como consecuencia directa, facilita la manifestación de comportamientos diurnos satisfactorios y de buen rendimiento en todas las actividades que se realizan, sino que supone que en tal proceso se producen actividades neurovegetativas de vital importancia para la reparación y mantención del organismo. Durante el sueño nuestro cerebro cambia su actividad, deja de ser prioritaria la interacción consciente con el entorno para dedicarse a labores de «reparación y mantenimiento» del organismo. Esto se refleja en la actividad cerebral eléctrica, que se vuelve muy distinta a la de la vigilia. Se pueden distinguir distintas fases que van desde el sueño más ligero (fase I) al más profundo (fase IV) para terminar con la fase de sueño REM. Estas fases se estructuran en ciclos a lo largo de una misma noche, cuya duración y características cambian con la edad. ⁽¹⁶⁾

Así que para que el sueño sea reparador y efectivo en su función de consolidar aprendizajes, debemos dormir al menos 8 horas cada noche. Los adolescentes más, unas 10 horas, porque su gasto energético es mayor y su cerebro sufre mayores cambios. Pero esa no es la única diferencia entre el sueño de los adolescentes y el de los niños o adultos. A causa de la enorme actividad hormonal a la que está sometido el cerebro adolescente no consigue conciliar el sueño hasta avanzada la madrugada. La mayoría de adolescentes son noctámbulos que prefieren acostarse a partir de la medianoche. No es capricho, es biología.

Higiene personal

La higiene personal y los hábitos saludables son habilidades importantes para la vida. La mayoría de los adolescentes necesitan un poco de motivación externa para aprender a cuidar su higiene en un momento u otro. No obstante, es importante que

adquieran las habilidades de vida que necesitan para convertirse en adultos sanos y responsables. ⁽¹⁷⁾

Algunos adolescentes podrían pensar que cepillarse los dientes es una pérdida de tiempo. Pero cepillarse dos veces al día previene las caries y otros problemas de salud. O es posible que no aprecien el valor del ejercicio. Pero mantenernos activos nos ayuda a controlar el estrés y a mantener nuestro cuerpo sano.

Es fácil para los adolescentes dejar de lado las tareas más básicas de la vida cotidiana, pero no deben soslayar porque éstas pueden ser muy importantes. Para que los adolescentes puedan llegar a ser adultos plenos al independizarse, deben saber cómo mantener su cuerpo sano y limpio.

También, lo cual va de la mano, es relevante que aprendan a conservar su hogar limpio haciendo tareas domésticas regulares que contribuyan a su autosuficiencia.

Los buenos hábitos de higiene no sólo son importantes para que seamos adultos responsables, sino que se vuelven más importantes a medida que nuestro cuerpo se desarrolla. ⁽¹⁸⁾

Ésta es una lista de hábitos de higiene regulares que los adolescentes deben considerar:

- Cepillarse los dientes tres veces al día.
- Usar hilo dental al menos una vez al día.
- Ducharse o bañarse una vez al día.
- Lavar el cabello con regularidad.
- Lavarse las manos las veces sean necesarias.
- Afeitarse con regularidad.

- Evitar llevarse las manos a la boca (como morderse las uñas).
- Cepillarse el cabello y hacerse cortes de pelo con frecuencia.
- Recortar y acicalar las uñas de manos y pies una vez a la semana.
- Cuidar las lesiones si ocurren y hasta que se curen.
- Usar correctamente los productos de higiene personal, incluidos desodorantes, limpiadores faciales para el acné.
- Usar ropa limpia y cambiarse la ropa interior a diario.
- En caso de usar lentes de contacto, es importante revisar los pasos necesarios para proteger los ojos. Es preciso asegurarse de cuidar los lentes y adecuarse a los pasos recomendados por el médico.

2. El autocuidado social

Amigos

Actualmente, nadie parece poner en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos y, muy especialmente, en el de los grupos de amigos. Prueba de ello, es que el tiempo que los jóvenes comparten con sus amigos se incrementa notablemente en la adolescencia, al igual que el número y el tipo de actividades que comparten con ellos.

Sin embargo, todavía existen algunos temas en torno a los grupos de amistad que son objeto de debate. Uno de ellos es el referido a las interacciones afectivas (apoyo, vinculación, ayuda, etc.) en los grupos de amistad y, en concreto, a la cuestión de si el afecto juega un papel importante en la influencia que el grupo ejerce sobre la conducta de los adolescentes, específicamente, a la hora de abordar su posible papel en la etiología de la desviación. ⁽¹⁹⁾

Los grupos de amigos han sido definidos consistentemente como contextos en los que predomina la confianza, la ayuda mutua y, en general, el afecto.

Redes sociales

Una red social es una estructura compuesta por grupos de personas que están conectadas entre sí por uno o varios tipos de relaciones, como la amistad, el parentesco, intereses o conocimientos comunes.

A diferencia de la vida real donde un amigo es una persona con la que se tiene una relación de afecto, el “amigo” de la red social es todo aquel que envió una solicitud de amistad y fue aceptado.

Los adultos tienen que ayudar al adolescente a romper con la ilusión de que con las redes todo se puede lograr, porque eso refuerza la omnipotencia típica de esta etapa, y además, intensifica la idea equivocada que los objetivos se alcanzan de un modo rápido. La supervisión debe ser constante y permanente para evitar que estén expuestos y vulnerables.

En la vida offline no es así, los buenos resultados implican una tarea previa, un proceso. La gran velocidad con la que suceden las cosas en las redes, es decir online, puede confundirlos. Su objetivo principal es comunicarse con sus amigos y ser aceptados. En cada texto o imagen que suben, los adolescentes buscan definir quiénes son, cómo se ven y qué piensan los demás de ellos. La participación en las redes sociales refuerza las formas de sociabilidad tradicional.

La pantalla es un soporte para la vida social de los jóvenes. Las redes los están cruzando minuto a minuto y complementan su vida real, ampliando las herramientas disponibles para comunicarse.

Beneficios y riesgos de las redes sociales

Se ha mostrado que Internet estimula un mayor número de regiones cerebrales, aumenta la memoria de trabajo, produce una mayor capacidad de aprendizaje perceptual y permite hacer frente a varios estímulos de manera simultánea. Los nativos digitales tienen mejor habilidad para tomar decisiones rápidas. También genera beneficios en discapacitados auditivos.

Es necesario al comunicarse en forma virtual que los adolescentes logren releer lo que quieren transmitir y sean cuidadosos en los momentos de alta intensidad emocional, lo cual va ligado a su capacidad de reflexión, de control de impulsos y de postergación de la satisfacción inmediata de una necesidad. Por otro lado, el feedback virtual (en el contexto de la comunicación, se entiende como la respuesta que transmite un receptor al emisor, basándose en el mensaje recibido, siendo ésta una comunicación bidireccional entre dos personas, donde definimos un emisor y un receptor) puede ser perjudicial para algunos adolescentes, ya que se pueden expresar desde el anonimato, con un distanciamiento afectivo importante, con bajo nivel de empatía, una utilización del “pensamiento hablado” y con una gran dificultad para evaluar lo que sus mensajes están generando en el otro. Todo ello tiene consecuencias negativas en la construcción de la identidad de los jóvenes, especialmente cuando la difusión de contenidos negativos o descalificadores se propaga muy rápido y alcanza niveles insospechados.

A veces ocurre que algunos adolescentes tienen dificultades para diferenciar el contenido público del privado: No logran acceder a una conciencia que les permita evitar exponerse o verse expuestos a situaciones que, en lo inmediato, les pueden generar altos niveles de estrés y daños importantes en la visión de sí

mismos, con serios riesgos para su salud mental. La supervisión debe ser constante y permanente para evitar que estén expuestos y vulnerables. ⁽²⁰⁾

3. El autocuidado psicológico

Autoestima

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos del que puede disponer un adolescente. Un adolescente con buena autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Autoconcepto

Se refiere a una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiestan en la conducta. Estas creencias se acercan más a la realidad en la medida que la persona profundice en el estudio de sus propias características. Un mayor autoconocimiento posibilita un conocimiento de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la autoaceptación. Existen dos aspectos relacionados con el autoconcepto: la autoimagen y la autoeficacia. La autoimagen es el esquema mental que tenemos de nuestra propia imagen corporal, mientras que la autoeficacia es la creencia en nuestras capacidades para obtener lo que nos proponemos; ambas características se configuran a través de la confrontación con los mensajes verbales y no verbales de las

otras personas, y de los modelos de conducta aprendidos durante la infancia.

Autovaloración

La autovaloración como configuración psicológica en la que se articulan motivos y necesidades del sujeto, asociados al conocimiento de sus propias cualidades, intereses y comprensión de su conducta orienta y dirige su camino en la vida en tanto están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de la persona. Esta formación psicológica surge y se desarrolla en el marco de las diferentes interacciones del sujeto con el medio, a partir de las vivencias generadas por la valoración social y por la percepción del propio desempeño, es multidimensional y cumple importantes funciones: la valorativa, la regulativa y la autoeducativa.

En la adolescencia, la autovaloración se hace más generalizada pero es aún inestable e inexacta, porque depende en gran parte de la valoración social, la opinión que mayor influencia tiene es la de la familia, coetáneos y maestros. Las valoraciones, reflexiones y vivencias sobre sí mismo, no alcanzan aún el grado de riqueza de contenido, de flexibilidad e integridad, necesarios para una regulación efectiva del comportamiento.

En la adolescencia, a diferencia de etapas anteriores se integra la función valorativa y la reguladora, y al final de esta etapa del desarrollo se espera alcanzar el nivel de la autoeducación como expresión de la madurez alcanzada.

2.2.4. PROBLEMAS QUE AFECTAN EL AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE EN LAS DIMENSIONES FÍSICA, SOCIAL Y PSICOLÓGICA

Sobrepeso y obesidad

Según la OMS define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

(21)

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016.

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
- La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

La obesidad es el mayor problema nutricional en la adolescencia, con la consiguiente morbilidad asociada, como la tendencia a enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, que a la larga favorecerán el desarrollo de cardiopatía isquémica y

aterosclerosis, y la repercusión inmediata sobre la autoestima del adolescente.

Para reducir el sobrepeso y obesidad se debe:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

Rebeldía

La rebeldía es un rasgo típico de la edad juvenil e impropio de la infancia, no es que en esta última no se den conductas desobedientes, pero tienen un sentido muy distinto a las de la adolescencia. Conviene distinguir la rebeldía de la disconformidad y del espíritu crítico que surge en la adolescencia media, ninguna de estas actitudes supone rechazo de la subordinación a los adultos; aceptar la autoridad de una persona es compatible con discrepar de ella en la opinión sobre cualquier tema, aún cuando ambas se dan juntas con alguna frecuencia. Esta diferencia ha sido estudiada por JEIF y DELAY, y para estas autoras la violencia no tiene un objeto, supone una ruptura completa y definitiva con los otros. La rebeldía, en cambio, tiene objeto, no rompe con los otros y hace referencia a algún valor. La rebeldía es más humana que la violencia.

Es frecuente la existencia de manifestaciones aisladas de rebeldía a lo largo de la adolescencia, aunque el ambiente familiar y social no influya negativamente en la personalidad del adolescente.

La rebeldía en el ámbito familiar puede agudizarse entre los 14 y 17 años, fase caracterizada como la del negativismo y las impertinencias.

Fugas del hogar

La fuga del hogar de los adolescentes es un riesgo que ha existido siempre, pero en la actualidad, el riesgo ha aumentado como deterioro del ambiente familiar y del ambiente social.

La fuga del hogar es la satisfacción de una necesidad de evadirse de un ambiente en el que el joven se siente incómodo. Normalmente, sobretodo en la pubertad, la fuga no responde a una decisión madurada, sino a deseos impulsivos de marcharse sin ningún rumbo concreto y sin pensar en las consecuencias que pueden derivar de esta acción.

La fuga material o abandono físico del hogar es una reacción típica de la adolescencia inicial, mientras que las fugas formales o pseudofugas son más propias de la adolescencia media. En las pseudofugas se busca una ocupación o costumbre social como medio para alejarse de la familia (un trabajo en otra localidad, ingreso en el servicio militar, pisos de estudiantes, etc.).

Timidez y el sentimiento de inferioridad

La timidez es un sentimiento de inferioridad para actuar en presencia de otras personas, es un miedo crónico a obrar que proviene de la falta de confianza en los demás y en la desconfianza en sí mismo. El tímido se cree y se siente siempre observado.

Los efectos de la timidez son bastante conocidos: en presencia de otras personas, el tímido se muestra vergonzoso, torpe al

expresarse y confuso. Al tímido le preocupan los efectos externos de su timidez, ya que quiere evitar que le presten atención y fijen su mirada en él.

Con la llegada de la adolescencia la timidez se hace mucho más consciente y sistematizada. La timidez es más propia de la adolescencia que de la infancia, por la aparición de la capacidad de reflexión que permite ser consciente de la propia timidez, y por el problema con el que se encuentran los adolescentes de adaptarse a un nuevo ambiente.

Cuando los adolescentes no logran superar el sentimiento de inferioridad, experimentan un sufrimiento interior que se traduce casi siempre en una timidez muy acusada, en cobardía, rebeldía o neurosis. Este sentimiento les suele conducir además a la búsqueda de compensaciones psicológicas inadecuadas.

Estas compensaciones pueden ser afectivas y sociales: Las afectivas consisten en reacciones coléricas que pueden llegar a la violencia, y en estados depresivos (pasividad, melancolía,...) y en cuanto a la compensación social, las más comunes son la mentira y el robo; el adolescente utiliza la mentira para eludir un dolor moral.

La mentira compensatoria consiste en ocultar una verdad concreta a una persona, porque ésta podría utilizar la verdad para inferiorizarle.

Alcohol en la adolescencia

El alcohol aporta calorías vacías además de sus conocidos efectos nocivos sobre el apetito y múltiples órganos y sistemas.

También es frecuente en esta edad el inicio del consumo de tabaco y drogas.

El inicio de la ingesta de alcohol se ha ido realizando de una forma más temprana; en los últimos años se ha demostrado una reducción paulatina en la edad de inicio, algo que se comprueba en la mayoría de las encuestas revisadas. En la actualidad varía entre los 12 a 13 años.

En general los chicos se inician en el consumo un año antes que las chicas, haciéndolo más como un acto social. En el caso de los que se iniciaron antes, el consumo aumenta con la edad.

En los adolescentes, el consumo de bebidas alcohólicas va unido a diversión, ambiente festivo y vivencias de tipo eufórico. La mayoría de las actividades que practican los jóvenes son favorecedoras del consumo alcohólico: reuniones con los amigos, frecuentar bares o ir a discotecas, y así se corrobora en la mayoría de los estudios comprobados.

2.2.5. ROL DE LA ENFERMERA(O) EN EL AUTOCUIDADO

La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes. Se dice que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de su salud. La clave es que la persona entienda la importancia de la Prevención de una enfermedad y su impacto. El hecho de aprender a reconocer signos de alarma puede ayudar a consultar más rápidamente, ya que, por ende, es fundamental conseguir una buena comunicación con los profesionales que constituyen el equipo enfermero.

Uno de los aspectos que marca el futuro sanitario relacionado con el autocuidado es el incremento de la esperanza de vida, el cual no afecta solo a enfermos crónicos y personas de avanzada edad, también a aquellos que sufren patologías menores y la enfermería desempeña un papel clave en este sentido.

Se trabaja básicamente los aspectos de prevención y promoción de la salud incidiendo en la modificación de estilos de vida: alimentación, ejercicio, higiene, hábitos de sueño, etc, evitando así que los pacientes lleguen a padecer una enfermedad. Lo que se pretende desde la enfermería es capacitar al paciente para que conozca su enfermedad y saber cómo actuar en casos puntuales. En caso de la especialidad en Atención Primaria, el primer contacto con el paciente es mediante una entrevista en la que pretende establecer qué tipo de conocimientos tiene y en base a estos trabajan unos aspectos u otros. En este sentido la enfermería tiene el gran reto de cuidar y enseñar a la gente a que se cuide. Consensuar con el equipo formado por estos profesionales sanitarios y saber cuáles son sus necesidades, convertirse en “su” guía, liderando el autocuidado, que es algo que en la actualidad, a raíz de la estrategia de cronicidad, de las características de la población y de sus necesidades, está en continuo auge. ⁽²²⁾

2.2.6. BASE CONCEPTUAL CIENTÍFICA – FILOSÓFICA DE ENFERMERÍA

Teoría del Autocuidado (Dorothea Orem)

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como: El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería

realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. ⁽²³⁾

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Las adolescentes cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellas, son sus propios agentes de autocuidado. ⁽²⁴⁾

Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender)

Expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Según este modelo los determinantes de la **promoción de la salud y los estilos de vida**, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente. ⁽²⁵⁾

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. ⁽²⁶⁾

Modelo de la Enfermería Transcultural (Madeleine Leininger)

Define a la Cultura como: “Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados y de manera específica”. Proporcionan la base para los valores culturales, que identifican formas preferidas de actuar o pensar; estos valores generalmente permanecen durante bastante tiempo y ayudan a orientar la toma de decisiones en la cultura. La cultura influye en la necesidad, a la

hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado **(dentro de ella está el autocuidado)**.

(27, 28)

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería. la enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal. (29)

Fundamenta su teoría por tanto en la Enfermería Transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como “Área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”. La meta de la Enfermería Transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad. Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol

de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas).⁽²⁸⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ADOLESCENCIA

Se define a la adolescencia como la etapa de vida que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere.

CONOCIMIENTO

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.

AUTOCUIDADO

Autocuidado en salud, ha estado, tradicionalmente asociada a aquellas medidas que con propósito de remediar o de prevención de contagio o diseminación de la enfermedad, realiza un sujeto con el fin de mejorar e impedir el deterioro de su salud.

2.4. HIPÓTESIS

El autocuidado en la alumna del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora de Chosica en el año 2018 es bajo.

2.5. VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre autocuidado.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

El autocuidado individual está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno mismo por su salud.

2.5.2. Definición operacional de la variable

El autocuidado de la adolescente se va poder evaluar a través de conocimientos que tienen las estudiantes, obtenida a través de un cuestionario.

2.5.4. Operacionalización de la variable

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---------------------------------|--|---|--|--|
| Conocimiento sobre Autocuidado. | <p>El autocuidado individual está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.</p> <p>Es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno mismo por su salud.</p> | <p>“El autocuidado de la adolescente se va poder evaluar a través de conocimientos que tienen las estudiantes, obtenida a través de un cuestionario”.</p> | <p>❖ Físico</p> <p>❖ Social</p> <p>❖ Psicológico</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentación ○ Ejercicio y Actividad Física ○ Descanso y reposo ○ Higiene ○ Amigos ○ Redes ○ Riesgos ○ Autoconcepto ○ Autoestima ○ Autovaloración |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

El tipo de investigación de este trabajo es cuantitativa porque las variables se pueden medir mediante técnicas para el procesamiento de la información, es univariable porque se investiga una sola variable, es descriptiva porque va a describir dicha variable, es transversal porque el uso del instrumento de recolección de datos se va usar solo una vez.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El C.E.P. María Auxiliadora se encuentra ubicado en el Jirón Trujillo Sur 768, en el distrito de Chosica (referencia: al costado de la Clínica Madre Zoraida y al frente de la I.E. N° 0063 Leticia Kieffer Marchand).

Está supeditada al régimen íntegro de las madres católicas-cristianas salesianas de Don Bosco, las cuales hacen labores de inspección y supervisión; pertenecen a una Institución mayor que reúnen a diversos centros educativos y de otra índole en el Perú y en el Mundo con el nombre de FMA (Istituto Figlie di Maria Ausiliatrice) lo que en español equivale a decir, Instituto de las Hijas de María Auxiliadora con la cual el compromiso educativo es el corazón de la misión salesiana femenina. La zona es urbanizada en toda sus inmediaciones, esta Institución depende de la UGEL 06 – ATE quien controla el servicio educativo y esta última pertenece a la Gerencia regional de educación DRE Lima Metropolitana.

El tipo de gestión es privado; la forma de atención es escolarizada en sus 3 carteras de servicios: Inicial, Primaria y Secundaria, aparte también el servicio de Oratoria y unión de exalumnas; el género de los alumnos es netamente femenino (salvo la educación inicial); el turno de atención escolar es exclusivamente en la mañana (secundaria va desde las 8am hasta las 2pm); el e-mail del colegio es: cepmach@yahoo.com; el teléfono fijo es: (01) 360 – 1377; no cuenta hasta el momento con página web ni tampoco con servicio de enfermería o asistencia de salud escolar (como puede ser primeros auxilios, prevención de riesgos, consejerías, sesiones educativas grupales permanentes de temas que les sean de interés, atención pre-hospitalaria de algún evento para ser trasladadas al hospital, etc.), a lo cual la madre superiora refiere que ellas mismas (las que hacen supervisión interna) están adiestradas para tales posibles situaciones.

Antes de 1980 funcionaba hasta 3ero de secundaria, a partir de esa fecha se fue incorporando 4to y luego 5to con el aditamento de más secciones conforme iban aumentando la oferta del alumnado. El 5to año de secundaria vigentemente consta de 4 secciones, de aproximadamente 27 alumnas por salón haciendo un total de 111 alumnas en 5to de secundaria.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que participó en este trabajo de investigación estuvo conformada por las alumnas del 5to año de secundaria con un total de 111 alumnas.

La muestra consta de 49 alumnas adolescentes, que resulta de la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

P =adolescentes que tienen conocimiento sobre el Autocuidado = 0.5

Q =adolescentes que no tienen conocimiento sobre el Autocuidado = 0.5

E = 0.05 \longrightarrow 5%

Z = 1.96 \longrightarrow 95%

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (111)}{(0.05)^2 (110) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = 86.29 \Rightarrow N = 86$$

Se aplicó la estadística reductora:

$$N = \frac{86}{1 + \frac{86}{111}} \Rightarrow N = 48.58 \Rightarrow N = 49$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Para el presente estudio se utilizó como técnica el uso de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado para identificar el conocimiento del autocuidado en las estudiantes adolescentes.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Con respecto a la validez, el instrumento del cuestionario fue verificado por cinco (05) expertas en la materia que estuvo conformado por:

3 Licenciadas en Enfermería (2 con Licenciatura General y una con Especialidad en Neonatología); y 2 Magísteres en Enfermería, ambas con mención en Salud Pública, además una de ellas, en madre y niño.

Con respecto a la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a una muestra estratificada de alumnas del colegio, para constatar y afirmar la confiabilidad del instrumento.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó los trámites administrativos para la obtención de la autorización en la dirección del colegio. Posteriormente se efectuaron las coordinaciones con la directora del colegio y con los docentes del mencionado centro para iniciar la recolección de datos.

Luego se aplicó el instrumento y los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtuvieron las tablas para su respectivo análisis, se utilizó el programa Excel.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1 CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA – CHOSICA 2018

| CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO | N | % |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| INADECUADO | 35 | 71.43 |
| ADECUADO | 14 | 28.57 |
| TOTAL | 49 | 100.0 |

Comentario:

Respecto al conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018, se observa una mayor proporción de alumnas con un conocimiento inadecuado sobre el autocuidado en un 71.43% equivalente a 35 alumnas y adecuado en 28.57% equivalente a 14 alumnas, entonces aproximadamente 2 de cada 3 alumnas presentan un conocimiento inadecuado sobre autocuidado en forma general.

TABLA N° 2 CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA RESPECTO A LA DIMENSIÓN FÍSICA

| CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO | DIMENSIÓN FÍSICA | |
|--------------------------------|------------------|--------------|
| | N | % |
| INADECUADO | 28 | 57.14 |
| ADECUADO | 21 | 42.86 |
| TOTAL | 49 | 100.0 |

Comentario:

Referente al conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión física, se observa que las alumnas presentan un conocimiento inadecuado en un 57.14% equivalente a 28 alumnas y el 42.86% presentan un conocimiento adecuado equivalente a 21 alumnas, lo que permite inferir, que exactamente 4 de cada 7 alumnas presentan un conocimiento inadecuado sobre autocuidado en la dimensión física.

TABLA N° 3 CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA RESPECTO A LA DIMENSIÓN SOCIAL

| CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO | DIMENSIÓN SOCIAL | |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------|
| | N | % |
| INADECUADO | 10 | 20.41 |
| ADECUADO | 39 | 79.59 |
| TOTAL | 49 | 100.0 |

Comentario:

Acerca del conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión social, se observa que la mayoría de alumnas presentan un nivel de conocimiento adecuado en un 79.59% equivalente a 39 alumnas y con menor proporción presentan un conocimiento inadecuado en un 20.41% equivalente a 10 alumnas, ello quiere decir, que aproximadamente 1 de cada 5 alumnas tienen un conocimiento inapropiado sobre el autocuidado en la dimensión social.

TABLA N° 4 CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA RESPECTO A LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

| CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO | DIMENSIÓN PSICOLÓGICA | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|
| | N | % |
| INADECUADO | 39 | 79.59 |
| ADECUADO | 10 | 20.41 |
| TOTAL | 49 | 100.0 |

Comentario:

En el conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión psicológica, se evidencia mayor proporción de alumnas con un conocimiento inadecuado en un 79.59% equivalente a 39 alumnas y con menor proporción presentan un conocimiento adecuado en un 20.41% equivalente a 10 alumnas, es decir, aproximadamente 4 de cada 5 alumnas presentan conocimiento inadecuado en la dimensión psicológica.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

- I. Respecto al conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018, se observa una mayor proporción de alumnas con un conocimiento inadecuado sobre el autocuidado en un 71.43% equivalente a 35 alumnas y adecuado en 28.57% equivalente a 14 alumnas, entonces aproximadamente 2 de cada 3 alumnas presentan un conocimiento inadecuado sobre autocuidado en forma general. Se encontró similitud con la investigación internacional presentada por **ESCOBAR P. María del Pilar; PICO M. María E.**; que lleva por título: “Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011”, Universidad de Caldas – República de Colombia, donde habla acerca de prácticas de autocuidado de la salud, en jóvenes universitarios, quienes se consideran un grupo poblacional relativamente sano, de ahí la necesidad de repensar el autocuidado como estrategia para promover su salud. Objetivo: Describir algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud, en jóvenes universitarios. Metodología: Investigación descriptiva

transversal, en una muestra de 353 estudiantes universitarios. Por medio del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios, se evaluó la dimensión autocuidado de la salud indagando sobre: prácticas, motivos para realizar o no una práctica, motivación para el cambio y recursos para llevarlas a cabo. Resultados: en las mujeres se presentan más prácticas de autocuidado relacionadas con: baño diario y cepillado de dientes después de las comidas. En cuanto a la exploración del cuerpo para detectar cambios, los hombres son los que menos la realizan, siendo estadísticamente significativo. Las mujeres utilizan menos el bloqueador solar con relación a los hombres. Conclusiones: las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables según la puntuación establecida en la metodología implementada para la dimensión de autocuidado de la salud. Se plantea la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para su autocuidado como parte del proceso de la formación integral.

Al confrontar la información, guarda similitud en cuanto a la higiene personal y cepillado de dientes como conductas apropiadas. Las diferencias al contrastar aparecen relacionadas con la muestra seleccionada en dicho estudio, en donde la minoría son adolescentes (en Colombia estudian en la Universidad a partir de los 17 ó 18 años), algunos parámetros utilizados como uso del bloqueador solar, exploración del cuerpo para detectar cambios y sobretodo que los jóvenes son de ambos sexos (en la presente investigación son netamente de sexo femenino).

- II. Con respecto al conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión social, se observa que la mayoría de alumnas presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre el autocuidado en la dimensión social en un 79.59% equivalente a 39 alumnas y con menor proporción presentan un conocimiento inadecuado en un 20.41% equivalente a 10 alumnas, lo cual quiere decir que aproximadamente 1 de cada 5 alumnas tienen un conocimiento inapropiado referente al autocuidado en la Dimensión Social. Se encontró similitud con la tesis nacional presentada por

CHAMBÍ LLICA, Anali Katia titulada: “Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2015”, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores personales con las conductas de autocuidado de la salud de los estudiantes de enfermería de I a VIII semestre, fue descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 313 estudiantes. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, instrumento el cuestionario, que consta de 2 partes, una sobre factores personales y la segunda sobre conductas de autocuidado, elaborada en base al Test de Autoevaluación de la Guía de Universidades Saludables de Chile y al cuestionario utilizado por Martínez y Sáez, que incluye 27 preguntas. Para su confiabilidad fue sometido a prueba piloto utilizando el Alfa de Cron Bach y para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico SPSS 23 y el software Microsoft Office Excel 2010; para establecer la relación existente entre variables (factores personales y conductas de autocuidado) se utilizó la prueba Ji - Cuadrada. Los resultados de la investigación revelan que el 75.7% de estudiantes tienen edades entre 16 a 20 años, con predominio del género femenino en 93.6%, el 69.6% son de procedencia urbana, el 80.5% no trabaja, se dedica exclusivamente al estudio; y el 59.4% no participa en ningún grupo social. El 77.5% tiene conductas de autocuidado de la salud medianamente adecuadas, 16.3% inadecuadas y 6.2% adecuadas. Se concluye que los factores personales de edad y participación en grupos sociales de los estudiantes sí tienen relación con las conductas de autocuidado de la salud, y estas últimas son medianamente adecuadas. Las conductas que presentan los estudiantes no favorecen el autocuidado y dificultan la labor de entregar ejemplo de mantención de la salud para la efectiva promoción del autocuidado en la población.

Al contrastar la información, guarda mucha similitud en cuanto a los factores personales tomadas en dicha investigación como: La edad de los estudiantes (entre 16 a 20 años) mientras que esta tesis son adolescentes que cursan 5° año

de secundaria (entre 15 a 18 años); en la tesis nacional hay gran predominio del género femenino (casi el 100%) mientras que la presente investigación las estudiantes son exclusivamente mujeres; en la tesis nacional la gran mayoría son de procedencia urbana; 4 de cada 5 estudiantes universitarias no trabajan y se dedican exclusivamente al estudio, situación que coincide de cierta manera con la presente tesis (solamente se dedican al estudio), más de la mitad no participa en ningún grupo social que esté relacionado con conductas de riesgo y aproximadamente la quinta parte (uno de cada cinco) tiene conductas inadecuadas de autocuidado relacionado al ámbito social, todo ello avalado también por este trabajo de investigación.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018, es inadecuado. Aproximadamente 2 de cada 3 alumnas presentan un conocimiento inapropiado sobre autocuidado en forma general; con predominancia en hábitos o conductas inapropiadas respecto a la dimensión psicológica seguido por la dimensión física. El nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a la dimensión social, es adecuado.
2. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018, respecto a la dimensión física, es inadecuado. Exactamente 4 de cada 7 alumnas presentan un conocimiento inapropiado en la dimensión física, manifestado por las actividades inapropiadas de las adolescentes correspondiente a la alimentación como factor más preponderante debido a que la gran mayoría no consumen productos lácteos y prefieren la comida rápida, seguido por la poca actividad física ya que desconocen el tiempo que se debe efectuar para estar sanos así como los beneficios, lo cual conlleva gradualmente al sedentarismo. Las conductas que son adecuadas están relacionadas al sueño y descanso en donde duermen el tiempo normal requerido, seguido por buenas prácticas de higiene y aseo personal relacionadas al género, propio de su fisiología femenina.
3. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018, respecto a la dimensión social, es adecuado. Aproximadamente 1 de cada 5 alumnas presentan un conocimiento inadecuado en la dimensión social, el cual

se manifiesta por los comportamientos socialmente inapropiados más resaltantes que corresponden a las conductas sociales de riesgo como son el consumo de alcohol y uso del tabaco con cierta frecuencia. Las conductas sociales que tienen menos preponderancia, por tanto son apropiadas, corresponden a la influencia de los amigos y la utilización de redes sociales que lo usan positivamente.

4. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018, respecto a la Dimensión Psicológica, es inadecuado. Aproximadamente 4 de cada 5 alumnas presentan conocimiento inapropiado en la dimensión psicológica. Este nivel de conocimiento se presenta por las respuestas que se señalan: sentimientos de autoapreciación y autopercepción psicológicamente inadecuados más relevantes de las adolescentes que corresponden al autoconcepto debido a que desconocen su definición; le sigue en preponderancia la autoestima, ya que en gran medida no saben su definición, tienen baja autoestima y también desconocen las características de la misma. Paradójicamente, la que tuvo menos incidencia, y por tanto es medianamente adecuado, es la autovaloración, en contraste con la autoestima y autoconcepto que resultaron inadecuados en gran medida.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los docentes concientizar a las alumnas adolescentes del 5to año de secundaria sobre la importancia del autocuidado mediante sesiones educativas grupales permanentes, talleres demostrativos, consejerías; prevención y detección de problemas psicosociales, alteraciones nutricionales, conductas de riesgo, habilidades sociales, etc.
2. Se recomienda a los padres de familia brindar un mejor cuidado y formación basada en el ejemplo a sus menores hijas, para así evitar conductas de riesgo.
3. Se sugiere a la directora de la I.E. “María Auxiliadora” que diseñe una página web completa de su Institución en la cual incluya el servicio permanente del profesional de enfermería (previamente contratado), para que trabaje en la educación para la salud, primeros auxilios, atención pre-hospitalaria y referencia oportuna al establecimiento de salud más cercano.
4. Se propone a la directora que implemente un espacio curricular de tutorías con énfasis en temas de salud como el autocuidado, dentro de su plana docente.
5. A la directora, que aplique estrategias de trabajo multisectorial entre la I.E. “María Auxiliadora” y la DIRIS Lima Este, puestos y centros de salud del sector; con el fin de brindar mayor atención de salud, haciendo hincapié en el nivel preventivo-promocional.
6. A la Dirección de la I.E. “María Auxiliadora” que difunda los resultados de la presente investigación dado la significatividad, a favor del fomento del autocuidado para la prevención de problemas psicosociales y conservación de la salud de las adolescentes.
7. A directora, formar convenios o alianzas con las entidades formadoras de profesionales en salud como las universidades o institutos, para que abarquen temas de interés para las adolescentes, como el autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2003 [citado 18 de agosto de 2021]; 8: 38-0. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
2. Escobar M, Franco Z, Duque J. El Autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Hacia promoc. Salud. 2011; 16(2): 132-146.
3. Durá M, Pacheco J. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. Reduca. 2010; 2(1): 680-683.
4. Barrera H, Contreras G. Programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene, propuesta desde la educación para la salud [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2015 [citado el 10 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/25748>
5. Pérez G, Muñón L. Intervenciones de Enfermería para la adquisición de hábitos de higiene. Ecuador; 2012.
6. Escobar M, Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2013 [Citado el 10 de Julio del 2021]; 31(2): 178-186. Disponible en: https://www.academia.edu/40768778/Autocuidado_de_la_salud_en_j%C3%B3venes_universitarios_Manizales_2010_2011
7. Farro G. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescentes de una institución educativa [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Acceso 2021]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2504759>

8. Flores K. Autocuidado en adolescentes de la I.E. Huaca de Oro [Internet]. Los Olivos-Perú: Universidad César Vallejo; 2016. [Citado el 03 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2975063>
9. Chambí A. Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de enfermería. [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. [Citado el 01 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276131>
10. Litano V. Prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E. Virgen del Carmen N° 6014. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014-2015. [Citado el 01 de Julio del 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4097>
11. Lema L, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento psicológico. 2009; 5(12): 71-88.
12. Espinoza L, Rodríguez F, Gálvez J, Mac N. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. RevChilNutr. 2011; 38(4): 458-465.
13. Ibarra M, Méndez M, Muñoz T, Rocha M. Factores condicionantes básicos asociados al estado nutricional de los alumnos de nuevo ingreso en una institución de educación superior. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2013 [citado 27 septiembre 2020]; (17). Disponible en: <http://indexf.publicaciones.saludcastillayleon.es/para/n17/pdf/pdf.php?p=078>
14. Marugán J. Alimentación en el adolescente. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2006 [Citado en 03 de Agosto del 2021]; 4: 307-311. Disponible: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf

15. Chahín N, Libia B. Actividad física en adolescentes y su relación con agresividad, impulsividad, Internet y videojuegos. *Psychologia: Avances de la disciplina* [Internet]; 5(1): 9-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224114002.pdf>
16. Más M. Neuronas en Crecimiento: Neuropediatra [internet]. España: ©MJ Mas; 2019 [Actualizado Mayo 2019; Citado 11 Agosto 2021]. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2019/05/13/el-sueno-en-la-adolescencia/>
17. Blog PrepaUP. La importancia de la higiene en la adolescencia [internet]. Mexico: Prepa Universidad Panamericana; [Actualizado 26 mayo 2021; Citado agosto 2021]. Disponible en: <https://blog.up.edu.mx/prepaup/la-importancia-de-la-higiene-en-la-adolescencia>
18. Barrera H, Contreras G. Programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene, propuesta desde la educación para la salud [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2015 [citado el 10 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/25748>
19. Moreira A, Sánchez L. El grupo de amigos en la adolescencia: Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada [internet]. España: Boletín de Psicología; Publicado noviembre 2010. [Citado Julio 2021]. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-1.pdf>
20. Clínica las Condes: adolescentes y redes sociales [internet]. Perú: noviembre 2019 [citado agosto 2021]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Adolescentes/Noticias/Te-puede-interesar/Adolescentes-y-redes-sociales>
21. OMS. Obesidad y sobrepeso [internet]. Sitio Web Mundial: [Actualizado 19 junio 2021; Citado 18 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

22. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [citado 27 septiembre 2020]; 26(1): 30-41. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf070110.pdf
23. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. UNAM. EnfNeurol (Mex). 2011; 10(3):163-167.
24. Taylor S, Marriner A, Raile M. Teoría del déficit de autocuidado: Modelos y teorías en enfermería. 6a ed. España: Elsevier; 2007. p. 267-295.
25. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia la promoción de la salud [Internet]. 2010 [Citado el 03 de Junio del 2021]; 15(1): 128-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de revisión ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [Citado en Julio del 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
27. Rohrbach C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger [Internet]. 1998 [Citado en noviembre del 2020]; 2(3): 41-43. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/39439258_Introduccion_a_la_teor%C3%ADa_de_los_cuidados_culturales_enfermeros_de_la_diversidad_y_de_la_universalidad_de_Madeleine_Leininger
28. Aguilar O. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007 [Citado en marzo del 2021]; 4(2): 26-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
29. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología [Internet]. 2006 [Citado en Mayo del

2020]; 22(32): 1-13. Disponible en:

https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf

ANEXOS

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES DE LA TESIS | Desde | Hasta |
|--|--------------|--------------|
| Identificación del Problema de investigación. | Mayo/2016 | Julio/2016 |
| Revisión de las Fuentes de Información. | Sept/2016 | Octubre/2016 |
| Redacción de Objetivos y la Justificación. | Noviem/2016 | ídem |
| Redacción de la Definición Operacional de Variables. | Diciem/2016 | ídem |
| Redacción del Marco Teórico completo. | Marzo/2017 | Julio/2017 |
| Determinación del Diseño de la Investigación. | Agosto/2017 | Octubre/2017 |
| Determinación de la Población y Muestra. | Noviem/2017 | Diciem/2017 |
| Validación mediante Juicio de Expertos. | Sept/2018 | ídem |
| Aplicación del Instrumento (Cuestionario). | Sept/2018 | Octubre/2018 |
| Selección de los Estadígrafos a utilizar. | Octubre/2018 | ídem |
| Recopilación de los Datos. | Octubre/2018 | ídem |
| Organización y Procesamiento de los Datos. | Octubre/2018 | Noviem/2018 |
| Análisis e Interpretación de los Resultados. | Noviem/2018 | Enero/2019 |
| Redacción de Conclusiones, Recomendaciones y Anexos. | Mayo/2019 | ídem |
| Redacción del Informe Completo. | Junio/2019 | ídem |
| Presentación del Informe Completo. | Octubre/2019 | ídem |

2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA – CHOSICA 2018

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|--|--|---|------------------|--|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora de Chosica en el año 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica en el año 2018, respecto a la dimensión física?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión física.</p> | <p>Nivel de conocimiento sobre autocuidado.</p> | <p>● Físico.</p> | <p>○ Alimentación.</p> <p>○ Deporte.</p> <p>○ Descanso y reposo.</p> <p>○ Higiene.</p> | <p>➤ Tipo y Nivel de Estudio</p> <p>El tipo de investigación es cuantitativa porque las variables se pueden medir mediante técnicas para el procesamiento de la información, es univariable porque se investiga una sola variable, es descriptiva porque va a describir dicha variable, es transversal porque el uso del instrumento se va usar solo una vez.</p> <p>➤ Población y Muestra</p> <p>La población que participó estuvo conformada por las alumnas del 5to año de secundaria con un total de 111 alumnas. La muestra consta de 49 alumnas adolescentes.</p> <p>➤ Técnicas e Instrumentos de recojo de información</p> <p>Para el presente estudio se utilizó como técnica el uso de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado para identificar el conocimiento del autocuidado en las estudiantes adolescentes.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| <p>▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica en el año 2018, respecto a la dimensión social?</p> <p>▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica en el año 2018, respecto a la dimensión psicológica?</p> | <p>▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión social.</p> <p>▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora respecto a la dimensión psicológica.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ● Social. ● Psicológico. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Amigos. ○ Redes. ○ Riesgos. ○ Autoconcepto. ○ Autoestima. ○ Autovaloración. | <p>➤ Validez y Confiabilidad</p> <p>Con respecto a la validez, el instrumento del cuestionario fue verificado por cinco (05) expertas en la materia que estuvo conformado por: 3 Licenciadas en Enfermería (2 con Licenciatura General y una con Especialidad en Neonatología); y 2 Magísteres en Enfermería, ambas con mención en Salud Pública, además una de ellas, en madre y niño.</p> <p>Con respecto a la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a una muestra estratificada de alumnas del colegio, para constatar y afirmar la confiabilidad del instrumento.</p> <p>➤ Plan de Recolección y Procesamiento de Datos</p> <p>Se realizó los trámites administrativos para la obtención de la autorización en la dirección del colegio. Posteriormente se efectuaron las coordinaciones con la directora del colegio y con los docentes del mencionado centro para iniciar la recolección de datos.</p> <p>Luego se aplicó el instrumento y los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtuvieron las tablas para su respectivo análisis, se utilizó el programa Excel.</p> |
|--|--|--|---|--|--|

3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO

Buenos días, mi nombre es Vargas Reyes, Yuri Neal; soy bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el presente trabajo de investigación lleva como título: “Conocimiento sobre autocuidado en las alumnas del 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora – Chosica 2018”.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es anónimo por lo que **NO** es necesario que registres tu nombre, luego contestarás cada una de las preguntas y para ello demorarás aproximadamente 20 minutos. Solicitamos que respondas con total veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano tu sinceridad y colaboración.

La información es confidencial y será utilizada para fines de la Investigación.

DATOS GENERALES:

Edad: años

Sección:

MARQUE CON UNA ASPA(X) LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA.

- 1) ¿Cuál es la importancia del consumo de alimentos?
 - a) Para evitar la gastritis.
 - b) Para evitar posibles déficit nutricionales que puedan ocasionar trastornos de salud.
 - c) Para evitar las caries.
 - d) Ninguna de las anteriores.

- 2) ¿Al día cuantas raciones de leche se debe consumir?
 - a) Dos vasos de leche o lácteo equivalente al día.
 - b) Un vaso de leche por las mañanas.
 - c) No es necesario el consumo todos los días.
 - d) Ninguna de las anteriores.

- 3) El consumo de comida rápida (hamburguesas, pollo a la brasa, pizza, etc.) debe ser:
- Interdiario.
 - 1 a 2 veces por semana.
 - El consumo debe ser esporádico (ocasional).
 - Ninguna de las anteriores.
- 4) ¿Qué beneficios tenemos al practicar actividad física?
- Regula el peso corporal, evitando la obesidad.
 - Disminuye el riesgo de una enfermedad cardiovascular y la cantidad de pérdida ósea por la edad y la osteoporosis.
 - Ayuda a desarrollar el pensamiento abstracto a través de nociones como velocidad, distancia, profundidad, fuerza de impulso, juego limpio.
 - Todas las anteriores
- 5) ¿Cada cuánto tiempo debemos realizar actividad física?
- Realizar actividad física 1 vez por semana.
 - Realizar actividad física 2 veces por semana.
 - Realizar actividad física 3 veces por semana.
 - Ninguna de las anteriores.
- 6) ¿Qué es el sueño?
- Descansar.
 - Es el proceso por el cual el cuerpo descansa y recupera energía.
 - Es el bienestar mental y emocional.
 - Todas las anteriores.
- 7) ¿Cuál es la importancia de la higiene corporal (baño)?
- Para mantener la salud del cuerpo.
 - Mantenimiento de la integridad física, intelectual y psíquica.
 - Es satisfacción de las necesidades humanas.
 - Todas las anteriores.
- 8) ¿Cuáles son las desventajas del uso del internet?
- Es posible encontrar información mala (pornografía, violencia explícita, etc.), lo cual te genera una gran dependencia o vicio al internet.
 - Hace que nazcan otros males tales como el spam, el malware, la proliferación de los virus, el phishing, etc.
 - La principal fuente de la piratería.
 - Todas las anteriores.
- 9) Los amigos influyen en:
- En el consumo de alcohol tabaco y drogas.
 - Conductas como independizarse de los padres, nos ofrece seguridad.
 - Conductas saludables (hacer deporte, a leer una obra, etc.)
 - Todas las anteriores.

10) ¿Qué es la ludopatía?

- a) Sentirse inquieto o irritable al tratar de no jugar.
- b) Ser incapaz de resistir los impulsos a jugar.
- c) Necesidad de pedir dinero prestado para jugar.
- d) Todas las anteriores.

11) ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol?

- a) Daños en el hígado (hepatitis B, cirrosis).
- b) Aumento de cánceres digestivos.
- c) Daños en el sistema nervioso, y con el feto.
- d) Todas las anteriores.

12) Las infecciones de transmisión sexual son:

- a) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
- b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con un persona infectada.
- c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales.
- d) Infecciones de transmisión sexual que solo afectan a las mujeres.

13) ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de drogas?

- a) Fatiga, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.
- b) Familia: el comenzar argumentos, desobedecer las reglas, el retraerse o dejar de comunicarse con la familia.
- c) Cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión y una falta general de interés.
- d) Todas las anteriores.

14) ¿Cuáles son las consecuencias de practicarse un aborto?

- a) Muerte.
- b) Esterilidad
- c) Infecciones
- d) Todas las anteriores.

15) ¿Qué es la Autoestima?

- a) Amor propio o autoapreciación, es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas.
- b) Son los sentimientos que tengo de mí.
- c) Son pensamientos que en algún momento de mi vida tengo.
- d) Todas las anteriores.

16) ¿Cuáles son las características de tener alta autoestima?

- a) Seguridad acerca de quién es y seguridad en sí mismo.
- b) Capaz de tener intimidad en sus relaciones sociales.
- c) Capaz de mostrar sus verdaderos sentimientos.
- d) Todas las anteriores.

17) ¿Cuáles son las características de tener baja autoestima?

- a) Inseguridad acerca de quién es usted y falta de confianza en usted mismo.
- b) Problemas de intimidad en relaciones sociales.
- c) Esconder los verdaderos sentimientos.
- d) Todas las anteriores.

18) ¿Qué es el autoconcepto?

- a) El conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo.
- b) La identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo tiene.
- c) Conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo (los cognitivos y los evaluativos).
- d) Todas las anteriores.

19) ¿Qué es la autovaloración?

- a) No es más que la estima y consideración que se siente hacia uno mismo.
- b) Es la valoración que hace el individuo de sí mismo, de sus rasgos, fuerzas y posibilidades físicas, capacidades, sus aspiraciones, sus cualidades positivas y negativas.
- c) Es fortalecer sus cualidades.
- d) Ninguna de las anteriores.

4. VALIDACIÓN: INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS



FICHAS DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL GOLEGIO MARÍA AUXILIADORA – CHOSICA 2018".

1.2. Nombre de los Instrumentos y motivo de la Evaluación: Cuestionario estructurado sobre la variable: Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado para identificar los saberes respecto a ella y realizar un plan de acción.

1.3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 92 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 92 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 92 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 10. PERTINENCIA | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

94.4

| | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------|-----------|
| Nombres y Apellidos: | CRISTINA JEHOVANA ALMONACIN RODRIGUEZ | DNI N° | 10171903 |
| Dirección domiciliaria: | LOS TULIPANES 183 SANTA MARIA - CHOSICA | Teléfono/Celular: | 949724137 |
| Título profesional / Especialidad | LIC-EN ENFERMERIA | | |
| Grado Académico: | LICENCIATURA | | |
| Mención: | - | | |
| N° de Colegiatura | 80435 | | |

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Almonacin R. C.

Jehovana Almonacin Rodriguez
Lic. en Enfermería
CEP- 80435

Firma
Fecha 3/09/2018

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA – CHOSICA 2018".
- 1.2. Nombre de los Instrumentos y motivo de la Evaluación: Cuestionario estructurado sobre la variable: Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado para identificar los saberes respecto a ella y realizar un plan de acción.
- 1.3. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | 65 | | | | | | | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | 70 | | | | | | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | 61 | | | | | | | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | 75 | | | | | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices. indicadores | | | | | | | | | | | | | | 65 | | | | | | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | | | | | | | | | | | 70 | | | | | |
| 10. PERTINENCIA | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

70.6

| | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------|-----------|----------|
| Nombres y Apellidos: | NELLY E. ALMORA CH. | DNI N° | 40481127 | 40481127 |
| Dirección domiciliaria: | Jr. Federico Villamed # 130 Int-505-BREÑA | Teléfono/Celular: | 938941712 | |
| Título profesional / Especialidad | CEP. 49574 / NEONATOLOGÍA | | | |
| Grado Académico: | LIC. ENFERMERÍA | | | |
| Mención: | - | | | |
| N° de Colegiatura | 49574 | | | |

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nelly E. Almora Chuguthuacch
Licenciada en Enfermería

CEP 49574

Firma

Fecha

05/09/2018

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA - CHOSICA 2018".

1.2. Nombre de los Instrumentos y motivo de la Evaluación: Cuestionario estructurado sobre la variable: Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado para identificar los saberes respecto a ella y realizar un plan de acción.

1.3. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | |
|--------------------|---|------------|---|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|----|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 93 | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 94 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 10. PERTINENCIA | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

96.5

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------|
| Nombres y Apellidos: | Magaly Lizzeth, Zapata Soto | DNI N° | 44389594 |
| Dirección domiciliaria: | Micaela bastidas 185 Nicolas Perola | Teléfono/Celular: | 992300411 |
| Título profesional / Especialidad | Lic. Enfermería | | |
| Grado Académico: | Lic. en enfermería | | |
| Mención: | | | |
| N° de Colegiatura | 94610 | | |

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Magaly L. Zapata Soto
Magaly L. Zapata Soto

Lic. en Enfermería
C.Firma 4610

Fecha 07/09/2018

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA - CHOSICA 2018".

1.2. Nombre de los Instrumentos y motivo de la Evaluación: Cuestionario estructurado sobre la variable: Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado para identificar los saberes respecto a ella y realizar un plan de acción.

1.3. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | 65 | | | | | | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | 75 | | | | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | 75 | | | | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | 70 | | | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | 70 | | | | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | 70 | | | | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | 70 | | | | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 75 | |
| 10. PERTINENCIA | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 70 | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

71

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|------------|
| Nombres y Apellidos: | Jenny Magali Apolinario Huancaya | DNI N° | 20057628 |
| Dirección domiciliaria: | Mz B1 Lt3 La Era. | Teléfono/Celular: | 942736774. |
| Título profesional / Especialidad | Lic Enfermería. | | |
| Grado Académico: | Mg en Salud Pública. | | |
| Mención: | | | |
| N° de Colegiatura | 36734 | | |

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Lic. Jenny Magali Apolinario Huancaya
COORDINADORA DE ENFERMERÍA
USCP 36734
POLICLINICO CHOSICA RPA

Firma Es Salud

Fecha 07/09/18

FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LAS ALUMNAS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO MARÍA AUXILIADORA – CHOSICA 2018".
- 1.2. Nombre de los Instrumentos y motivo de la Evaluación: Cuestionario estructurado sobre la variable: Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado para identificar los saberes respecto a ella y realizar un plan de acción.
- 1.3. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

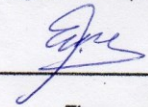
| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 96 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 98 |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices. indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | 84 | | | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | |
| 10. PERTINENCIA | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 96 |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

90.9

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-----------|
| Nombres y Apellidos: | ERIZALETH DAMERIS CAMARRO ZABANCHO | DNI N° | 07682432 |
| Dirección domiciliaria: | JR. TRUJILLO SUR 945 - CHOSICA | Teléfono/Celular: | 989059365 |
| Título profesional / Especialidad | MAG. EN SALUD PÚBLICA - ENFERMERO | | |
| Grado Académico: | MAGISTER | | |
| Mención: | SALUD PÚBLICA - MADRE Y NIÑO | | |
| N° de Colegiatura | 9218 | | |

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena


 Firma
 Fecha 12/9/2018